

Florence em Revista

DIREITOS HUMANOS E SAÚDE



INSTITUTO
FLORENCE

Conselho editorial

Presidente da Mantenedora

Sra. Teresinha de Jesus Barbosa Gomes

Diretoria Geral

Dra. Rita Ivana Barbosa Gomes

Pedro Ives Gomes Duailibe Mascarenhas

Diretoria Acadêmica

Ma. Thales de Andrade

Diretoria Administrativa

Sra. Maria Teresa Barbosa Gomes

Editor Chefe

Dra. Eduarda Gomes Bogéa

Comissão Editorial Técnica

Eliziane Barbosa Costa

Comissão de Editoração

Dra. Eduarda Gomes Bogea

Comitê Técnico-Científico

Ma. Ana Paula Galvão

Ma. Francisco Carlos da Silva Júnior

Me. Halbert Ferreira Andrade

Dra. Halinna Larissa Cruz Correia de Carvalho

Me. José Joaquim Lopes Neto

Ma. Karime Tavares Lima

Ma. Lilian Fernanda Pereira Cavalcante

Me. Rondineli Seba Salomão

Ma. Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho

Consultores Ad Hoc:

Dra. Filomena Regina Barbosa Gomes Galas – USP

Dra. Liana Linhares Lima Serra – UFMA

Dra. Mayara Ladeira Coelho – UFPI

Sumário

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS	04
CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	15
INTERVENÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: uma revisão de literatura	26
A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS E BIOMÉDICOS NO COMBATE À MALÁRIA.....	38
A IMPORTÂNCIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ELEITORAL PARA LISURA NAS ELEIÇÕES	44
INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI 13.429/17: a terceirização no ordenamento jurídico pátrio	55
PERSPECTIVA BIOÉTICA PARA O NASCITURO E O INÍCIO DA PERSONALIDADE JURÍDICA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	65

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN ADULTS

Nayara Cristina Amarante Fernandes¹, Alexia Vitoria Rodrigues Mota¹, Lilian Fernanda Pereira Cavalcante².

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde estima que a população acometida por DM2 no mundo irá aumentar de 171 milhões no ano de 2000 para 380 milhões em 2030. A DM2 no Brasil é estimada em aproximadamente 9% da taxa de diabéticos, a mais elevada da América. Devido ao grande impacto em todos os sistemas de saúde relacionado ao DM2, é necessário perceber as lacunas no seu manejo com o propósito de desenvolver estratégias que fortaleçam a promoção da saúde e o controle da doença. O artigo teve como objetivo monitorar os fatores associados ao DM2 em adultos na população adulta de São Luís/Ma. Trata-se de um estudo analítico, de caráter transversal, de base populacional, que será realizado por meio de dados secundários do inquérito telefônico Vigitel do ano de 2021. O Vigitel é um estudo transversal, representativo para a população adulta (>18 anos) residente nas 26 capitais do Brasil e no Distrito Federal, realizado anual e continuamente pelo Ministério da Saúde desde 2006. Para a obtenção dos dados dos entrevistados foi aplicado um questionário sobre as condições demográficas e socioeconômicas, condições de saúde, e os fatores de risco comportamentais modificáveis para DCNT. No presente estudo foram avaliados 993 indivíduos de ambos os sexos no município de São Luís, Maranhão, no ano de 2021, através de Inquérito telefônico Vigitel. Dos entrevistados 12,48% autorreferiram apresentar diagnóstico de DM2. Houve associação estatísticas entre escolaridade (p-valor <0,001); faixa etária (p-valor <0,001); estado civil (p-valor <0,001); cor da pele (p-valor <0,017); atividade física (p-valor 0,005); Tempo de tela/ não tv (p-valor < 0,003); excesso de peso (p-valor <0,001); alimentos industrializados (p-valor <0,001). Conclui-se que os resultados encontrados pelo Vigitel 2021 servem como base para a elaboração de planos de ações governamentais bem mais assertivos no controle de fatores de risco modificáveis associados à Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Diabetes. Epidemiologia. Fatores de risco.

ABSTRACT

The World Health Organization estimates that the population affected by DM2 in the world will increase from 171 million in the year 2000 to 380 million in 2030. DM2 in Brazil is estimated to account for approximately 9% of the diabetic rate, the highest in the world. America. Due to the great impact on all health systems related to DM2, it is necessary to understand the gaps in its management in order to develop strategies that strengthen health promotion and disease control. The article aimed to monitor the factors associated with DM2 in adults in the adult population of São Luís/Ma. This is an analytical, cross-sectional, population-based

Discente do Curso de Nutrição Florence ¹.
Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição –
Florence. Mestre em Saúde Coletiva- Universidade Federal do Maranhão ².

study, which will be carried out using secondary data from the Vigitel telephone survey for the year 2021. Vigitel is a cross-sectional study, representative of the adult population (>18 years) residing in the 26 capitals of Brazil and the Federal District, carried out annually and continuously by the Ministry of Health since 2006. To obtain data from respondents, a questionnaire was applied on demographic and socioeconomic conditions, health conditions, and factors of modifiable behavioral risk for CNCD. In the present study, 993 individuals of both sexes were evaluated in the municipality of São Luís, Maranhão, in the year 2021, through a Vigitel telephone survey. Of the interviewees, 12.48% self-reported having a diagnosis of DM2. There was a statistical association between education (p-value <0.001); age group (p-value <0.001); marital status (p-value <0.001); skin color (p-value <0.017); physical activity (p-value 0.005); Screen/non-tv time (p-value < 0.003); overweight (p-value<0.001); industrialized foods (p-value<0.001). It is concluded that the results found by Vigitel 2021 serve as a basis for the elaboration of much more assertive government action plans in the control of modifiable risk factors associated with Diabetes Mellitus.

Keywords: Diabetic. Epidemiology. Risk factors

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam impacto relevante no número de adoecimentos e óbitos no mundo. Os agravos em saúde gerados por tais patologias, acarretam danos à saúde do indivíduo, diminuição da qualidade de vida e demandam gastos em saúde com valores elevados¹. Dentre elas, encontra-se a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que apresenta relevância em saúde².

A Organização Mundial de Saúde estima que a população acometida por DM2 no mundo irá aumentar de 171 milhões no ano de 2000 para 380 milhões em 2030. A DM2 no Brasil está estimada em aproximadamente 9% da taxa de diabéticos, a mais elevada da América³. Além disso, a mortalidade associada a DM2 encontra-se elevada e cerca de 45% dos óbitos afetam pessoas abaixo de 60 anos de idade e metade desses óbitos ocorrem no Brasil⁴. Há vários fatores para o controle da DM2, dentre elas a mudança no estilo de vida por meio da prática de atividade física, alimentação saudável, interrupção do uso do cigarro, controle de peso corporal, redução do colesterol e uso regular de medicamentos antidiabéticos orais e/ou de insulina³.

O crescimento de DM2 pode ser relativo à existência de fatores de risco classificados como não modificáveis (como sexo, idade e raça) e os modificáveis (obesidade, estresse, sedentarismo, e alimentação inadequada). Os modificáveis normalmente são alvos de ações em saúde⁵.

Devido ao grande impacto em todos os sistemas de saúde relacionado ao DM2, é necessário perceber as lacunas no seu manejo com o propósito de desenvolver estratégias que fortaleçam a promoção da saúde e o controle da doença⁶. Segundo Niehues et al.⁴ a intervenção nutricional tem um grande impacto na diminuição da hemoglobina glicada, depois 3 a 6 meses sendo acompanhado com profissional especialista, independentemente do tempo de diagnóstico da doença.

O atendimento à pacientes com DM2 na Atenção Primária à Saúde (APS) tem por objetivo controlar alterações metabólicas, evitar complicações e promover qualidade de vida⁷. O controle do DM2 e a prevenção estão ligadas às ações de autocuidado desenvolvidas pelo indivíduo acometido e à qualidade da assistência prestada, sendo que na maior parte dos casos é provável ocorrer manejo adequado na AP⁸.

Desta forma, este trabalho teve como objetivo o monitoramento dos fatores associados ao DM2 em adultos. Sendo assim, torna-se necessário a observação dos agentes associados às condições de saúde das populações, pois sofrem modificações de acordo com as mudanças socioeconômicas. Em muitos casos, essa descoberta prematura pode influenciar positivamente no controle da doença evitando complicações que exigem tratamentos mais onerosos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo analítico, de caráter transversal, de base populacional, que será realizado por meio de dados secundários do inquérito telefônico Vigitel do ano de 2021⁹. O Vigitel é um estudo transversal, representativo para a população adulta (>18 anos) residente nas 26 capitais do Brasil e no Distrito Federal, realizado anual e continuamente pelo Ministério da Saúde desde 2006.

Este estudo obteve aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008), atendendo as exigências da Resolução nº466/2012 e Norma Operacional nº001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visaram obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (pessoas de 18 anos ou mais de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa⁹.

Especialmente no ano de 2021, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de 1.000 indivíduos em cada cidade⁹. Tal amostra permite estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de quatro pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta. Erros máximos de cinco pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e de mulheres na amostra¹⁰.

As etapas da amostragem para o ano de 2021, consistiram no sorteio de ao menos 10 mil linhas telefônicas por capital, estratificadas, do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel). Em seguida pelo sorteio de um dos adultos que residam no domicílio sorteado. Esta última etapa foi executada somente

após a identificação entre as linhas sorteadas que são elegíveis para o sistema, não sendo elegíveis aquelas que pertençam a alguma empresa, linhas desativadas ou encontradas fora de serviço, linhas que não responderam ao menos seis tentativas de chamadas⁹.

O Vigitel sorteou em 2021, 319.400 linhas telefônicas em todas as 26 capitais do Brasil mais o Distrito Federal, identificando 44.457 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 27.093 entrevistas com pessoas de 18 anos ou mais de idade, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 61%, variando entre 55%, no Rio de Janeiro, e 71%, em João Pessoa⁹. Na capital de São Luís, foram entrevistados um total de 1.003 indivíduos. Com 10 perdas, totalizando um n amostral de 993 indivíduos.

Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2021 foram feitas entre os meses de janeiro a dezembro de 2021, e foram realizadas por uma empresa especializada. Para a obtenção dos dados dos entrevistados foi aplicado um questionário sobre as condições demográficas e socioeconômicas, condições de saúde, e os fatores de risco comportamentais modificáveis para DCNT.

A equipe responsável pelas entrevistas – envolvendo aproximadamente 32 entrevistadores, 2 monitores, 2 supervisores e 1 coordenador geral – recebeu treinamento prévio e foi supervisionada, durante a operação do sistema, por pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde (Nupens/USP), do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas/UFGM) e por técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)⁹.

Variáveis utilizadas no estudo

Das informações disponíveis, as seguintes serão utilizadas na presente pesquisa: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (cidade, idade, sexo, estado civil, raça/cor e nível de escolaridade); b) atividade física (frequência e duração da prática de exercícios físicos); c) características da alimentação (frequência de consumo de frutas e hortaliças, refrigerantes, alimentos naturais, e alimentos industrializados); d) tempo de tela (hábito de assistir à televisão e uso de computador, tablet ou celular no tempo livre); e) frequência do consumo de cigarros, cigarro eletrônico e de bebidas alcoólicas; e f) excesso de peso.

Análise de dados

Os dados extraídos do banco de dados do VIGITEL (2021) foram organizados no software Microsoft Office Excel® 2016. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens. Para comparação das variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA® 14.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliados 993 indivíduos de ambos os sexos no município de São Luís, Maranhão, no ano de 2021, através de Inquérito telefônico Vigitel. Dos entrevistados 12,48% autorreferiram apresentar diagnóstico de DM2.

O estudo apresenta limitações, como o viés de seleção da amostra, visto que pessoas sem telefone fixo não são entrevistadas e talvez apresentem características e estilo de vida diferente¹¹. O viés de memória pode ser possível, como por exemplo, ao solicitar que o indivíduo relembre alimentos consumidos¹².

Quanto a escolaridade houve associação estatística entre indivíduos com 0 a 8 anos de estudo e diabéticos (38,71%; p-valor <0,001). Estudo realizado no Rio Grande do Sul, encontrou associação entre baixa escolaridade e DM2¹³. Segundo Costa et al. a escolaridade baixa apresenta-se associado a elevadas taxas de DCNT¹⁴. Por isso, a escolaridade apresenta-se como elemento central em abordagens relativas às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população¹⁵.

O DM2 apresentou associação estatística com a faixa etária de ≥65 anos de idade (51,61%; p-valor <0,001). A faixa etária dos 60 aos 69 anos é a que apresenta maiores complicações devidos as intercorrências no curso da DM2¹⁶. Segundo Manoelly et al.¹⁷ indivíduos maiores de 60 anos apresentam mais comorbidades o que aumenta as chances de óbito. Além disso, a elevada frequência de complicações decorrentes do DM2 contribui para a redução da qualidade de vida dos idosos. A faixa etária de maior prevalência do diabetes está na população acima de 60 anos.

Quanto ao estado civil, houve associação estatística com a DM2 com uma taxa de 41,13% nos indivíduos casados legalmente (p-valor <0,001). Segundo estudo realizado em um município do Sul de Minas Gerais na condição crônica o apoio familiar é fundamental, sendo o cônjuge muitas vezes o cuidador. A rotina da família pode sofrer modificações tendo em vista as novas rotinas que a doença gerar¹⁸. Conforme aponta Fiório¹⁹, indivíduos com relação conjugal apresentam mais possibilidade de acesso aos serviços de saúde, sugere-se que devido ao apoio emocional.

Percebeu-se nos dados obtidos no presente estudo, que os indivíduos pardos apresentaram maior prevalência de DM2 (41,13%; p-valor <0,017). Em um levantamento realizado no estado da Califórnia, Estados Unidos da América, sugere que aspectos étnicos devido à componentes genéticos influenciam tal associação. Aliado a isso, deve-se levar em consideração aspectos socioeconômicos e culturais nessas relações. Mulheres latinas e afro-americanas com mais de 55 anos apresentaram uma prevalência expressivamente maior de DM2 quando comparadas com uma população branca da mesma idade²⁰.

Nesse sentido, segundo Silva et al.²¹ a construção da sociedade brasileira e a maneira como a população negra nela se insere têm ligação com o seu processo saúde-doença. Presume-se que os efeitos nocivos de um ambiente de escasso acesso aos direitos de cidadania e à riqueza social são fatores principais da vulnerabilidade diferenciada dessa população.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de adultos de São Luís, Maranhão, entrevistados pelo Vigitel, 2021.

Variáveis	Total (N=993)		Normoglicêmico (n=869)		Diabéticos (n=124)		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
Escolaridade (anos)							<0.001
0 a 8	187	18,83	139	16,00	48	38,71	
9 a 11	438	44,11	393	45,22	45	36,29	
12 ou mais	368	37,06	337	38,78	31	25,00	
Faixa etária (anos)							<0.001
18 a 24	71	7,15	71	8,17	0	0,00	
25 a 34	127	12,79	124	14,27	3	2,42	
35 a 44	179	18,03	170	19,56	9	7,26	
45 a 54	139	14,00	124	14,27	15	12,10	
55 a 64	180	18,13	147	16,92	33	26,61	
≥65	297	29,91	233	26,81	64	51,61	
Estado civil							<0.001
Solteiro	390	39,27	363	41,77	27	21,77	
Casado legalmente	339	34,14	288	33,14	51	41,13	
União estável	112	11,28	97	11,16	15	12,10	
Viúvo	87	8,76	64	7,36	23	18,55	
Separado ou divorciado	65	6,55	57	6,56	8	6,45	
Sexo							0.710
Masculino	335	33,74	295	33,95	40	32,26	
Feminino	658	66,26	574	66,05	84	67,74	0.017
Cor da pele							
Branca	275	27,69	244	28,08	31	25,00	
Preta	184	18,53	165	18,99	19	15,32	
Amarela	8	0,81	7	0,81	1	0,81	
Parda	435	43,81	384	44,19	51	41,13	
Indígena	13	1,31	11	1,27	2	1,61	

Fonte: Vigitel (2022)

Neste estudo o sexo não apresentou significância estatística com o DM2. Entretanto, estudos sugerem que as mulheres apresentam uma procura maior pelos serviços nas APS, apresentam menos complicações, além de maior percepção da doença e maior preocupação com a saúde²²⁻²³.

A prática de exercício físico em mais de 150 minutos por semana, como demonstrado na tabela 2, apresentou associação estatística significativa com a DM2 (65,32%; p-valor 0,005) A inatividade física apresenta-se como um fator de risco relevante para diminuir o impacto do DM2 e está relacionado com elevadas taxas de mortalidade e hospitalização.

Assim, torna-se indispensável o exercício físico como tratamento de primeira linha que excede as intervenções farmacológicas para o DM2²⁴. Segundo Pozo et al.²⁵, o exercício físico melhora a sensibilidade a insulina e reduz o nível de açúcar no sangue. Aconselha-se a prática de 150 minutos em intensidade moderada ou 75 minutos em superior intensidade por semana, para preservar ou melhorar a saúde.

O tempo de tela/ não tv, apontou uma relação significativa associada a DM2 com (p<0.003), observa-se que 89,52% dos entrevistados fazem uso de aparelhos celulares, tablets e computadores. De acordo com Vidal²⁶, as mídias estão ligadas diretamente ao sedentarismo, tendo em vista que a maioria dos indivíduos passam a maior parte do tempo fazendo o uso de aparelhos eletrônicos como celulares, tablets, e entre outros.

O excesso de peso corporal foi associado neste estudo com a DM2 (p-valor<0.001). Dos participantes entrevistados 74,31% apresentaram excesso de peso. Esta situação ocorre por conta da substituição de alimentos naturais ou pouco processados pelo consumo de ultraprocessados, que somados a baixa prática de atividade física, contribuem para a crescente prevalência de excesso de peso²⁷. Segundo o Ministério da Saúde o

excesso de peso e a obesidade tornaram-se um sério problema e desafio aos setores públicos de saúde e estão associados com o aumento de 61,8% da diabetes na população¹¹.

O Consumo de álcool excessivo apontou associação estatística com elevado risco de DM2 (91,94%; p-valor<0.022). O consumo de álcool, quando realizado de forma crônica, pode acarretar o aumento da resposta inflamatória reduzindo as defesas anti-inflamatórias intermediadas pelas citocinas²⁸. Segundo Conte²⁹, existe forte ligação entre o consumo de álcool e a liberação de adipocinas e marcadores de inflamação, o que pode estar relacionado com a patogênese do diabetes.

O consumo de alimentos industrializados apontou associação estatística com elevado risco de DM2 (98,39%; p-valor<0.001). O alto consumo de alimentos ultraprocessados está associado há maiores riscos de casos de DCNT, tais como obesidade, diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doença cardiovascular e câncer³⁰.

Ademais, a composição dos alimentos parece exercer papel central em relação ao impacto deles sobre a saúde das pessoas. Seu processamento gera expressivas mudanças em sua matriz, o que pode resultar em impactos diferentes sobre a saúde, quando comparados com alimentos in natura e minimamente processados. A degradação da matriz alimentar original, que ocorre em alimentos ultraprocessados promove menor saciedade, maior resposta glicêmica e impactos negativos sobre a composição, além do metabolismo da microbiota intestinal³²⁻³³.

Tabela 2 – Fatores de risco de estilo de vida de adultos de São Luís, Maranhão, entrevistados pelo Vigitel, 2021.

Variáveis	Total (N=993)		Normoglicêmico (n=869)		Diabético (n=124)		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
Atividade física>150min/sem							0.005
Não	532	53,58	451	51,90	81	65,32	
Sim	461	46,42	418	48,10	43	34,68	
Assiste tv 3h/dia							0.254
Não	723	72,81	638	73,42	85	68,55	
Sim	270	27,19	231	26,58	39	31,45	
Tempo de tela /não TV							0.003
Não	790	79,56	679	78,14	111	89,52	
Sim	203	20,44	190	21,86	13	10,48	
Excesso de peso							<0.001
Não	414	46,52	386	49,42	28	25,69	
Sim	476	53,48	395	50,58	81	74,31	
Consumo abusivo de álcool							0.022
Não	845	85,10	731	84,12	114	91,94	
Sim	148	14,90	138	15,88	10	8,06	
Tabagismo							0.080
Não	946	95,27	824	94,82	122	98,39	
Sim	47	4,73	45	5,18	2	1,61	
Cigarro eletrônico							0.253
Sim, diariamente	0	0	0	0	0	0	
Não, diariamente	11	1,11	10	1,15	1	0,81	
Não mais já fumei	18	1,81	18	2,07	0	0,00	
Nunca usei	964	97,08	841	96,78	123	99,19	
Consumo regular de frutas							0.326
Não	235	23,67	210	24,17	25	20,16	
Sim	758	76,33	659	75,83	99	79,84	
Consumo regular de frutas e hortaliças							0.911
Não	685	68,98	600	69,04	85	68,55	
Sim	308	31,02	269	30,96	39	31,45	
Consumo regular de refrigerante							0.122
Não	951	95,77	829	95,40	122	98,39	
Sim	42	4,23	40	4,60	2	1,61	
Alimentos in natura							0.518
Não	647	65,16	563	64,79	84	67,74	
Sim	346	34,84	306	35,21	40	32,26	
Alimentos industrializados							<0.001
Não	895	90,13	773	88,95	122	98,39	
Sim	98	9,87	96	11,05	2	1,61	

Fonte: Vigitel (2022)

CONCLUSÃO

O DM2 é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência na população que possui grande potencial de gerar perda da capacidade cognitiva em pacientes cronicamente descompensados e sem acompanhamento. Os dados sociodemográficos e econômicos dos pacientes com DM2 comprovam semelhanças com diversos estudos na área, revelando um perfil esperado.

A atuação da Atenção Primária à Saúde é de suma importância pois é a porta de entrada para receber, acolher e começar a trabalhar e controlar as alterações metabólicas dos pacientes que necessitam. Importante ressaltar que os profissionais ali presente tem um importante papel na vida desses pacientes. O profissional da nutrição trabalha desenvolvendo estratégias para fortalecer a promoção da saúde e o controle da doença. Conclui-se que os resultados encontrados pelo Vigitel 2021 servem como base para a elaboração de planos de ações governamentais bem mais assertivos no controle de fatores de risco modificáveis associados à Diabetes Mellitus 2

REFERÊNCIAS

1. Lopes M da S, Justino DCP, Andrade FB de. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Rev. Ciênc. Plur.* 2021;7(1):40-56.
2. Sarria-Santamera A, Orazumbekova B, Maulenkul T, Gaipov A, Atageldiyeva, K. The identification of diabetes mellitus subtypes applying cluster analysis techniques: A systematic review. *Int. j. environ. res. public health.* 2020; 17(24):1-27.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad Editora Científica; 2019.
4. Niehues DCF, Hatisuka MF de B, Girotto E, Vagula JM, Cabrera, MAS. Caracterização da dieta em adultos de meia idade e idosos com diabetes mellitus atendidos pela atenção primária à saúde. *Clium [Internet]*. 2022 [citado em 22 nov. 2022]; 22(5):795-808. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/441>.
5. Diaz JP. Intervenção educativa para ampliar conhecimento, modificar fatores de risco e diminuir as complicações do paciente idoso com Diabetes Mellitus. [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018.
6. Aguiar MA C de, Sobral TP, Oliveira D S de, Vigário P dos S. O descarte dos insumos para o tratamento com insulina do paciente com Diabetes Mellitus no Brasil e a importância de programas de educação continuada para a preservação do meio ambiente. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(5):1-10.
7. Pimentel A, Feitosa IO. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Rev Nufen Phenom Interd.* 2016 [citado em

- 2019 abr. 19]; 8(1):13-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v8n1/a03.pdf>.
8. Almeida JS, Almeida JM. A educação em saúde e tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018 [citado em 2019 mar. 18]; 20(1):13-7. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31638/pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2021 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
10. World Health Organization. *Sample size determination in health studies: a practical manual*. Geneva: WHO; 1991.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2016 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
12. Assumpção D de, Ruiz AMP, Borim FSA, Neri AL, Malta DC, Francisco PMSB. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: *Vigitel, Brasil, 2016*. *Arq. Bras. Cardiol*. 2022;118(2): 388-397.
13. Silveira F. de C, Oliveira ES. Prevalência de diabéticos, hipertensos e atividade física em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *J. nurs. health*. 2022; 12(1).
14. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF de, Costa M de F dos S, Silva R S da et al. Burden of type 2 diabetes mellitus in Brazil. *Cad. Saúde Pública*: 2017; 33(2).
15. Marques AP, Szwarcwald CL, Pires DC, Rodrigues JM, Almeida W da S de, Romero D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(6): 2271-2282.
16. Sá MCD, Coutinho JP de O, Ribeiro AE. Diabetes mellitus: uma análise do panorama epidemiológico nos últimos cinco anos. *Rease*. 2022; 8(4): 846-853.
17. Medeiros M, Monteiro F, Costa J, Diógenes R, Medeiros A, Fleck A. et al. Mortalidade por diabetes mellitus em Fortaleza, CE entre 2010 E 2019. *Rev. Saúde Meio Ambiente*. 2022; 14(1): 178-190.
18. Santos PT dos, Pereira RC, Nkamaura PM, Moura RF de. Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. *Res., Soc. Dev*. 2022; 11(1).
19. Fiório, CE, Cesar CLG, Alves MCG, Goldbaum PM. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2020. [citado 2022 nov. 02]; 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>.

20. GERCHMAN, Fernando. Raça, etnia e as complicações crônicas do diabetes melito tipo 2. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. [citado 2022 nov. 02]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/7184>.
21. Silva, FKS da; Ibiapina AB, Holanda EC, Batista CL, Silva JS da, Oliveira EH de. Mortalidade por Diabetes Mellitus no estado do Piauí de 2009 a 2019. *Rev. udca actual. divulg. cient.* 2022 [citado 2022 nov. 10]; 11(7) Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29133>. Acesso em: 14 nov. 2022.
22. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF de, Lima AS de, Santos J de S, Souto HC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *R. pesq. cuid. fundam.* 2016 [citado 2022 nov. 05]; 8(2): 4501-4509.
23. Brasil, M de LS, Schwartz E, Cecagno D, Lise F. Avaliação da assistência na rede de atenção à saúde para usuário com diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2022; 21(4): 510-523.
24. Jadhav RA, Maiya GA, Hombali A, Umakanth S, Shivashankar, K.N. Effect of physical activity promotion on adiponectin, leptin and other inflammatory markers in prediabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta diabetologica.* 2021 [citado 2022 nov. 02]; 58(4): 419-429. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01626-1>.
25. Pozo IL, Lucena-Anton D, Salazar, A, Galán-Mercant A, Moral-Munoz JA. Anthropometric, Cardiopulmonary and Metabolic Benefits of the High-Intensity Interval Training Versus Moderate, Low-Intensity or Control for Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. j. environ. res. public health.* 2019 [citado 2022 nov. 10]; 16(22). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224524>.
26. Vidal, RG. Relação entre tempo gasto com tecnologias, exercícios físicos e composição corporal em adolescentes. *Renovare.* 2020; 9(1).
27. Henriques P, Burlandy L, Dias PC, O'Dwyer G. Ideias em disputa sobre as atribuições do Estado na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2020 [citado 2022 nov. 15]; 36(11). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HTHZt4HLPN5QJ6Ks9xSzkjt/?lang=pt>.
28. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection?. *Alcohol alcohol.* 2020; 55(4): 344-346.
29. Conte D, Agostini M. Diabetes, obesidade e o alcoolismo nos idosos: uma revisão. *REicEn.* 2021; 18(1): 25-46.
30. Baker P, Machado P, Santos T, Sievert K, Backholer K, Hadjikakou M. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev.* 2020; 21(12).

31. Elizabeth L, Machado P, Zinöcker M, Baker P, Lawrence M. Alimentos ultraprocessados e desfechos de saúde: uma revisão narrativa. *Nutrientes*. 2020; 12 (7): 1955.
32. Fardet A. Minimally processed foods are more satiating and less hyperglycemic than ultra-processed foods: a preliminary study with 98 ready-to-eat foods. *Food Funct*. 2016; 7(5): 2338-2346.
33. Juul F, Vaidean G, Parekh N. Ultra-processed foods and cardiovascular diseases: potential mechanisms of action. *Adv Nutr*. 2021; 12(5), 1673-1680.



CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING CONDUCT IN CHILD HEALTH IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Gesiane dos Santos Rodrigues¹, Thaynara Bastos Pinto¹, Dayra Beatriz Oliveira Gonçalves²,
Eduarda Gomes Boguea³

RESUMO

A saúde da criança tem sido prioridade de assistência, em que o profissional de enfermagem possui papel importante em várias dimensões, inclusive na atenção primária. Objetivou-se identificar as condutas de enfermagem descritas na literatura científica acerca da saúde da criança. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo por meio de uma revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas bases de dados LILACs, MedLINE e SciELO, empregando-se as seguintes combinações de descritores: Enfermagem AND Saúde da criança AND Consulta de enfermagem. Foram incluídos os artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados de 2017-2021 e disponíveis na íntegra. Excluiu-se os editoriais, resumos expandidos, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de evento, dissertações, teses, monografias, revisões de literatura e publicações duplicadas. Selecionou-se 1.334 artigos que, após a aplicação dos critérios inclusão e exclusão, 9 artigos fizeram parte da amostra da pesquisa. Dentre os estudos analisados, evidenciou-se que dos 70,0% dos estudos incluídos pontuaram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, enquanto apenas 2 estudos (22,2%) citaram orientações acerca da prevenção de acidentes e violência. O estudo oferece contribuições para a prática do profissional de enfermagem, uma vez que fornece subsídios para uma melhor compreensão das condutas que devem ser adotadas frente à criança.

Palavras- chave: Enfermagem. Saúde da Criança. Consulta de Enfermagem

ABSTRACT

Child health has been a priority of care, whose nursing professional plays an important role in several dimensions. The objective was to identify the nursing behaviors described in the scientific literature about children's health. For this, a descriptive and quantitative study was carried out through an integrative literature review, whose searches were carried out in the VHL and SciELO, using the following combinations of keywords: Nursing; Child health; Nursing consultation. Articles in Portuguese, English and Spanish were included; published from 2017-2021 and available in full. Editorials, expanded abstracts, letters to the editor, papers published in event proceedings, dissertations, theses, monographs and duplicate publications were excluded. 1,334 articles were selected and, after applying the exclusion and inclusion criteria, 9 articles were part of the research sample. Among the studies analyzed, it was evidenced that of the 70.0% of the studies included, they scored the monitoring of child growth and development, while only 2 studies (22.2%) cited guidelines on the prevention of accidents and violence. The study offers contributions to the practice of nursing professionals, as it provides subsidies for a better understanding of the behaviors that must be adopted in relation to the child.

Keywords: Nursing. Children's Health. Nursing Consultation.

1 – Enfermeiras egressas da Faculdade Florence
2 – Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade UNINASSAU
3 – Doutora em Saúde Coletiva e Docente da Faculdade Florence

INTRODUÇÃO

A saúde da criança tem sido prioridade na assistência à saúde por meio das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, detecção precoce de anormalidades físicas, problemas de desenvolvimento e recuperação. Para que o processo de cuidado seja efetivo, a implantação de uma assistência sistematizada pelos profissionais de saúde é fundamental, incluindo a prestada pelo profissional enfermeiro^{1,2}.

Evidências crescentes têm enfatizado que uma intervenção oportuna e precoce é essencial para obter um impacto positivo no desenvolvimento humano desde a primeira infância, ou seja, de 0 a 5 anos de idade^{3,4}. Dessa forma, diversas iniciativas globais têm incentivado a adoção de cuidados não apenas voltados para a estimulação do desenvolvimento da criança, mas também para otimizar o acesso aos serviços de saúde, por meio de um ambiente seguro e afetivo, defesa dos direitos da criança, proteção e oportunidades de aprendizagem, dentre outros^{5,6}.

Políticas públicas no campo da saúde da criança foram implantadas a partir de 1960 através do Programa de Saúde Materno-Infantil, cujo objetivo era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade do grupo materno-infantil⁷. Posteriormente, foram implantados na década de 90 os Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que promoveram mudanças significativas no processo de trabalho em saúde e, conseqüentemente, na ampliação de cuidados que impactaram positivamente nos indicadores de saúde da criança^{8,9}.

Em 2015, com a Portaria nº 1.130 do Ministério da Saúde, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que qualificou as ações voltadas para esse grupo¹⁰. Dentre os objetivos dessa política, destacam-se a promoção e proteção da saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância (0 a 5 anos) e às populações de maior vulnerabilidade. O principal objetivo desta política é a redução da morbimortalidade e a promoção de um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento da criança¹⁰.

Nesse contexto e no âmbito da vigilância à saúde da criança, o enfermeiro possui papel importante na detecção precoce de doenças, prescrição de cuidados e na implementação de ações interventivas que possam reduzir os índices de morbimortalidade, cujas atribuições e competências devem ser pautadas na realização de consultas de enfermagem^{11,12}.

Dessa forma, nas consultas de enfermagem, estratégia de atendimento direcionada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, cabe ao profissional prestar assistência durante o pré-natal, na triagem neonatal, durante o aleitamento materno, imunização e doenças prevalentes na infância. A assistência também inclui a realização de visitas domiciliares, a observação das características biopsicossociais, no desenvolvimento de ações educativas com as mães e na identificação de

situação de riscos^{13,14}.

Entretanto, cabe salientar que mesmo com as políticas públicas vigentes, estudos sinalizam que as consultas de enfermagem sistematizadas na perspectiva da saúde da criança ainda são poucas utilizadas na prática diária, seja por falta de conhecimento dos profissionais, insegurança ou por falta de tempo devido às inúmeras atribuições¹⁵⁻¹⁷.

Nesse contexto, a atenção à saúde da criança é um campo prioritário para a atuação do enfermeiro, sendo imprescindível que os profissionais de enfermagem possuam um conhecimento amplo e atualizado acerca das inúmeras condutas que devem ser adotadas frente à saúde da criança durante as consultas de enfermagem. Este estudo poderá orientar, otimizar e qualificar as ações desses profissionais com respaldo, identificando através das pesquisas científicas as fragilidades que impedem a execução de uma assistência com qualidade e acolhedora na obtenção de bons resultados, além de identificar as lacunas, incentivar novos estudos e subsidiar novas estratégias de políticas públicas que possam atuar com eficácia dentro dessa perspectiva.

Este estudo teve como objetivo identificar as condutas do profissional enfermeiro na atenção primária acerca da saúde da criança.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo e quantitativo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, que teve como finalidade buscar evidências sobre a produção científica nacional e internacional acerca das condutas dos profissionais de enfermagem em relação à saúde da criança.

Para a presente pesquisa, foram selecionados os estudos através de busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram empregados associadas com o conectivo booleano AND: Enfermagem; Saúde da criança; Consulta de enfermagem.

Foram incluídas as produções científicas que contemplassem o objetivo proposto; publicados no período de 2017-2021, disponíveis eletronicamente na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os editoriais, resumos expandidos, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de evento, dissertações, teses, monografias e publicações duplicadas.

A pré-seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura dos resumos, a fim de verificar se estavam adequados com a pergunta norteadora e, em seguida, os estudos que preencheram os critérios de inclusão foram lidos na íntegra. As produções que fizeram parte do presente estudo foram organizadas, avaliadas, sintetizadas em quadro e analisadas de forma crítica e sistematizada.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionados um total de 1.334 artigos através da utilização dos descritores definidos. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 427 foram excluídos por terem sido publicados a mais de 5 anos, 724 não estavam disponíveis na íntegra, 29 estavam em outros idiomas. Destes, 138 excluídos por não contemplar o objeto de estudo e por tratarem de outros profissionais da saúde e 7 eram duplicados, restando assim 9 artigos que fizeram parte da amostra da pesquisa e que foram lidos na íntegra, com a finalidade de sistematizar as informações, conforme demonstrado no fluxograma abaixo (Figura 1).

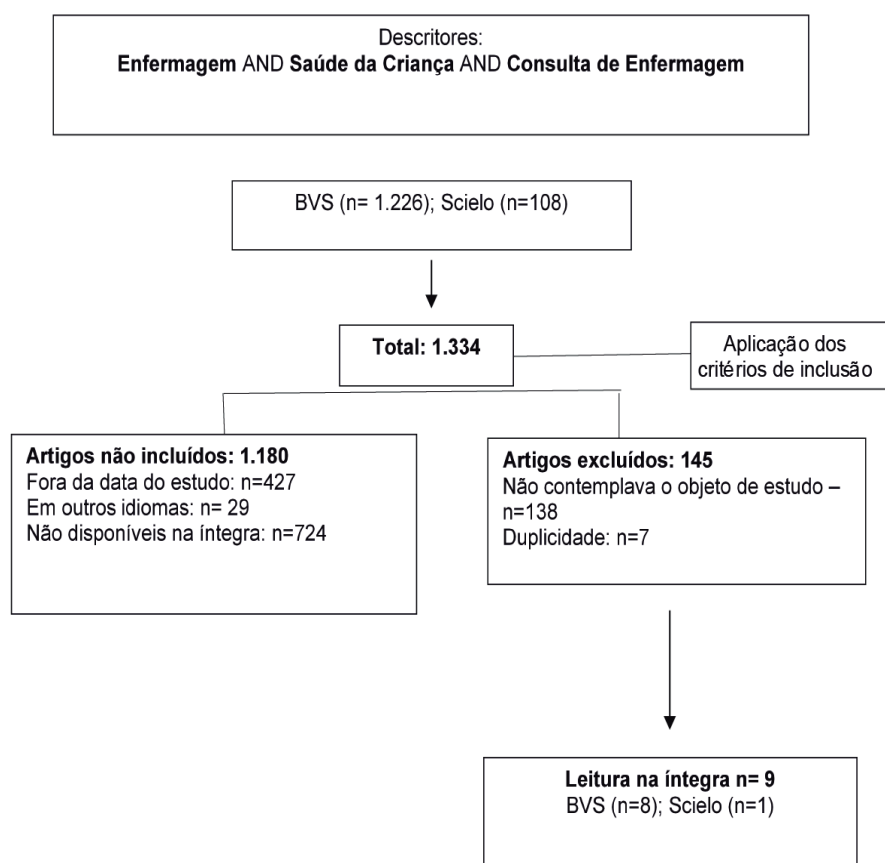


Figura 1 - Fluxograma das buscas pelas produções científicas.
Fonte: Rodrigues (2022).

Os 9 artigos incluídos foram publicados nos últimos cinco anos, com maior quantidade de publicações (41,67%) no ano de 2018. Todas as publicações estavam disponíveis no idioma inglês e distribuídas em 8 periódicos distintos e específicos da área da enfermagem. Identificou-se que os estudos foram realizados no Brasil, conduzidos nos estados da Paraíba (3), Pernambuco (1), Mato Grosso (2), Paraná (2), São Paulo (1). Em relação à metodologia, predominou o método qualitativo (n=7). Para a obtenção das informações, os estudos utilizaram questionários e entrevistas como instrumento de coleta de dados, cujos participantes foram enfermeiros e mães de criança, cuja amostra dos estudos variou de 4 a 42 (QUADRO 1).

Quadro 1 – Características das publicações que abordam sobre as condutas de enfermagem no âmbito da saúde da criança na atenção básica.

Autor/ano	Título	Periódico	Local	Tipo de Estudo	Amostra
Santos et al. (2021) ¹⁸	Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco	Revista Uruguaya de Enfermería	Pernambuco	Estudo qualitativo	12 enfermeiros das unidades de saúde da família
Vieira et al. (2021) ¹⁹	Consulta de enfermagem à criança na atenção primária à saúde: uma devolutiva de dados pesquisados	Revista Brasileira de Enfermagem	Paraíba	Relato de experiência	42 enfermeiros da atenção primária à saúde
Cavalheiro, Da Silva e Veríssimo (2021) ²⁰	Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde	Enfermagem em Foco	Paraná	Estudo descritivo e qualitativo	8 enfermeiros da atenção primária à saúde
Monteiro et al. (2020) ²¹	Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família	Revista Baiana de Enfermagem	Paraíba	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	13 mães de crianças menores de 2 anos que estavam realizando a consulta de enfermagem em puericultura nas unidades básicas de saúde
Gaíva, Alves e Monteschi o (2019) ²²	Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família	Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras	Mato Grosso	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	4 enfermeiros que desenvolviam a CE como atividade programática nas unidades que atuavam
De Souza Vieira et al. (2018) ²³	A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família	Texto & Contexto Enfermagem	Paraíba	Estudo quantitativo observacional	31 enfermeiros que realizavam consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família
Aparecida Munhoz Gaíva et al. (2018) ²⁴	Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem	Avances en Enfermería	Mato Grosso	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	4 enfermeiros que realizavam consulta de enfermagem à criança em unidades de saúde da família
Faller et al. (2018) ²⁵	A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família	Varia Scientia-Ciências da Saúde	Paraná	Estudo descritivo e qualitativo	8 enfermeiros das unidades de saúde da família
Furtado et al. (2018) ²⁶	Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica	Texto & Contexto-Enfermagem	São Paulo	Estudo qualitativo	26 enfermeiras da atenção básica

Fonte: Rodrigues (2022).

A realização de estudos qualitativos para avaliação de percepções, condutas e sentimentos são muito comuns, por focarem na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais e na interpretação dos fenômenos e significados. A busca pela profundidade do objeto de pesquisa e um pequeno tamanho amostral são características deste tipo de estudo e que são encontradas nos estudos qualitativos incluídos nesta pesquisa. Em relação aos objetivos das pesquisas, percebeu-se que em todos os artigos o principal objetivo era discutir sobre as condutas de enfermagem na perspectiva da saúde da criança na atenção primária. Dentre os estudos analisados, evidenciou-se que dos 70,0% dos estudos incluídos pontuaram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, enquanto e apenas 2 estudos (22,2%) citaram orientações acerca da prevenção de acidentes e violência. Além disso, outras condutas que citadas nos estudos incluídos foram a regularização do calendário vacinal; aleitamento materno; alimentação complementar saudável; suplementações de ferro e vitamina A; atenção às doenças prevalentes na infância; anamnese e acolhimento; realização de exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor; coleta de material para exames; identificação de anormalidades e encaminhamento e educação em saúde (QUADRO 2).

Quadro 2 – Condutas de enfermagem no âmbito da saúde da criança na atenção básica, de acordo com os artigos incluídos no estudo.

Autor/ano	Objetivo	Condutas Da Enfermagem	Conclusão
Santos et al. (2021) ¹⁸	Compreender a percepção e prática do enfermeiro sobre identificação dos sinais de atraso do desenvolvimento em crianças acompanhadas em consulta de enfermagem em puericultura	Utilização da ficha de acompanhamento do desenvolvimento infantil proposta pelo Ministério da Saúde (MS)	Ficou demonstrado na prática das enfermeiras o conhecimento dos protocolos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
Vieira et al. (2021) ¹⁹	Relatar a devolutiva dos resultados de enfermeiros que realizam consultas de puericultura em Unidades de Saúde da Família	Regularização do calendário vacinal e suplementações de ferro e vitamina A, verificação das medidas de crescimento e registros nos documentos de acompanhamento da saúde da criança	Após intervenção de capacitação, os enfermeiros apresentaram resultados positivos na prática profissional, com ampliação do olhar para saúde da criança
Cavalheiro, Da Silva e Veríssimo (2021) ²⁰	Descrever a experiência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na consulta de enfermagem à criança de 0 a 24 meses	Acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, prevenção de acidentes e violência, atenção às doenças prevalentes na infância, aleitamento materno, alimentação complementar saudável e prevenção do óbito infantil.	A consulta de enfermagem é importante para amparo e segurança da criança e da sua família
Monteiro et al. (2020) ²¹	Analisar a compreensão das mães sobre a consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família	As práticas de enfermagem, durante a consulta de puericultura devem ser pautadas em estratégias de promoção da saúde, na sala de espera e durante a consulta, possibilitando, ainda, o acompanhamento do binômio mãe-filho	As mães compreendem que a consulta de enfermagem em puericultura proporcionava espaços de diálogos e abordagem humanizada, contribuindo para melhoria da saúde da criança
Gaiva, Alves e Monteschio (2019) ²²	Analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na consulta de puericultura à criança, em unidades de saúde da família	As condutas de enfermagem analisadas foram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; incentivo e promoção do aleitamento materno e imunização da criança	As condutas analisadas foram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; incentivo e promoção do aleitamento materno e imunização
Souza Vieira et al. (2018) ²³	Analisar as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura	As dimensões do cuidado realizadas foram a avaliação da imunização e as suplementações de ferro e vitamina A; a anamnese, o acolhimento, o exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor e educação em saúde com os pais.	O cuidado dos enfermeiros na consulta de puericultura está aquém do estabelecido pelas diretrizes de atenção à saúde da criança
Aparecida Munhoz Gaiva et al. (2018) ²⁴	Analisar a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem	Destacam-se como pontos positivos das consultas de enfermagem o fato de os enfermeiros avaliarem o crescimento e o desenvolvimento em todas as consultas e usarem a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de orientação às mães	A consulta de enfermagem é um instrumento relevante para a promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança, com a finalidade de promover o potencial intrínseco de seu crescimento.
Faller et al. (2018) ²⁵	Descrever a consulta de enfermagem em puericultura, identificando as características de seu processo de desenvolvimento	São condutas de enfermagem a anamnese, avaliação do crescimento, exame físico, avaliação da situação vacinal e suplementação de ferro e vitamina A	A consulta de puericultura por enfermeiros da ESF privilegia aspectos como presença de intercorrências e alimentação da criança, avalia o crescimento e a imunização
Furtado et al. (2018) ²⁶	Compreender como se configura a assistência de enfermagem a crianças menores de cinco anos em Unidades de Saúde da Família, com foco na integralidade do cuidado	Destacou-se no estudo a realização de exame físico, coleta de material para exames e imunização, e outras que dizem respeito ao aleitamento materno, alimentação infantil e orientações acerca da prevenção de acidentes	As ações das enfermeiras sinalizam caminhos para a integralidade do cuidado, corroborando políticas públicas atuais

Muitas são as condutas do profissional enfermeiro na atenção à saúde da criança na atenção primária à saúde. Santos et al. 18 enfatizam que é através da consulta de puericultura que o profissional de enfermagem se destaca ao realizar a avaliação da criança, a identificação de vulnerabilidades, a promoção do crescimento e desenvolvimento, além de identificar e, quando possível, intervir nas fragilidades à saúde que a envolvem. Quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, os autores apontam que essa conduta se constitui como o eixo norteador da atenção à saúde da criança sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, a ser executado pela equipe na rede básica de saúde. Porém, a sistematização do calendário de consultas, respeitando o agendamento de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (MS), enfatizando os dois primeiros anos de vida nem sempre é respeitado¹⁸.

As ações para o seguimento da criança iniciam-se no atendimento clínico-ginecológico à mulher, com o planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no acolhimento à mulher gestante nas consultas de pré-natal e identificação de gestação de risco. Por conseguinte, o acompanhamento da criança na atenção primária à saúde tem continuidade na primeira semana de vida, cuja família deve receber uma visita da equipe de saúde para as orientações relacionados ao cuidado do recém-nascido, sendo o enfermeiro o profissional fundamental neste acompanhamento multiprofissional ²⁶.

Dessa forma, o MS recomenda sete consultas no primeiro ano de vida, duas ao ano no segundo ano de vida e pelo menos uma consulta de puericultura ao ano até a criança completar dez anos²⁸. A cada consulta devem ser avaliados marcos de desenvolvimento para aquela idade, como os reflexos primitivos, posicionamento da cabeça quando de bruços, interação social, dentre outros¹⁸.

Na primeira consulta da criança deve ser realizada a anamnese e exame físico completo, observada a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde; avaliação e orientação dos pais sobre os sinais de perigo em menores de dois meses; apoio ao aleitamento materno exclusivo; orientação sobre prevenção de acidentes, teste do pezinho e orelhinha, além do calendário de imunizações²⁶.

Furtado et al.²⁶ enfatiza ainda que nas consultas de puericultura subsequentes devem ser realizadas nova anamnese, exame físico, mensuração e avaliação dos dados antropométricos, rastreamento de displasia evolutiva do quadril, avaliação da acuidade visual e audição, rastreamento para criptorquidia, orientação sobre a melhor posição para dormir, orientação sobre a prevenção de infecção viral respiratória, prevenção de lesões não intencionais, dentre outras.

Nos artigos incluídos neste estudo, percebeu-se que a alimentação da criança, incluindo o aleitamento materno e alimentação complementar, foi pontuada como uma das condutas do enfermeiro. Em se tratando do aleitamento materno, alimentação complementar saudável, suplementações de ferro e vitamina A, Faller et al.²⁵ discorrem que os primeiros seis meses de vida tem reflexos diretos no aumento da resistência imunológica, estado nutricional e emocional da criança e, dessa forma, o profissional de enfermagem deve incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo, incluindo a avaliação técnica, seu manejo e orientações sobre os benefícios para a mãe e para o bebê.

Desta forma, o leite materno não deve ser substituído pelo uso de leite artificiais, chupetas ou mamadeiras, pois estes prejudicam a criança em diversos aspectos, principalmente no seu crescimento e desenvolvimento. Além disso, o uso de mamadeira constitui-se uma fonte de contaminação para a criança, podendo influenciar negativamente na amamentação e aumentar o risco de diarreias e gastroenterites²⁵.

Nesse contexto, durante a consulta de puericultura, a alimentação da criança deve ser um dos focos do cuidado do enfermeiro, que perpassa pelo incentivo ao aleitamento materno exclusivo, orientações para introdução de alimentos complementares, além das suplementações de ferro e vitamina A. Corroborando com essa discussão, Zanardo et al.²⁷ reforçam que as suplementações reduzem as deficiências de micronutrientes e contribuem para diminuir as taxas de morbimortalidade infantil. As diretrizes do MS recomendam a verificação, distribuição e registros das suplementações de vitamina A e dos frascos do xarope de sulfato ferroso, bem como o agendamento do retorno para a próxima administração, ocorrendo a cada seis meses durante a primeira infância.

Quanto a imunização, que contribui significativamente para a redução da mortalidade infantil por doenças preveníveis, é essencial que a equipe de enfermagem oriente as mães sobre a importância das vacinas, bem como realize a conferência das já administradas e informe sobre os próximos agendamentos. Além disso, é necessário a transmissão de informações referentes à prevenção de doenças de maneira que as mães entendam, para que seja possível a participação da família no processo de comunicação e no esclarecimento de dúvidas²⁴. É pertinente destacar que a oferta

de ações, como a imunização pelos enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde, pode reduzir o número de hospitalizações de crianças por causas evitáveis, como as infecções respiratórias, de pele e gastrointestinais, responsáveis pelos altos índices de internações, principalmente, no primeiro ano de vida²⁵.

Apesar da importância de todas essas dimensões avaliadas, também é conduta do profissional de enfermagem as ações de educação em saúde, visto que a puericultura é um momento oportuno para efetivar ações educativas e preventivas. Estudos de intervenção indicam que as crianças de famílias que são orientadas pelos profissionais de saúde adoecem menos²⁴.

Por outro lado, no estudo conduzido por Vieira et al.¹⁹, os autores apontam que podem existir alguns fatores que comprometem a prática do profissional no âmbito da saúde da criança na atenção primária, como condições de trabalho, sobrecarga de atribuições, falta de insumos, ausência de capacitações, dificuldade na adesão da puericultura por parte das mães, entre outros. Resultados semelhantes são descritos no estudo de Silva e Veríssimo²⁰, o qual também identificou que dificuldades estruturais, de gestão de serviços, de pessoas e inabilidade na sistematização da consulta de enfermagem comprometem a qualidade da assistência à criança na atenção primária à saúde.

Quanto à problemática relacionada a ausência de capacitações, esse fator se torna preocupante, visto que a deficiência na capacitação dos profissionais da atenção básica ocasiona consequências negativas para a qualidade do cuidado e interfere no processo de acompanhamento das crianças^{19,20}. Silva et al.²⁸ enfatiza que os profissionais devem ser qualificados para atuar mediante uma prática avançada, com conhecimento especializado, para assim tomar decisões complexas alicerçadas em competências clínicas para o cuidado, dentro da sua realidade e do seu espaço de atuação.

Nessa perspectiva, Monteiro et al.²¹ afirma que, apesar dessas fragilidades, a consulta de puericultura se constitui como uma importante estratégia, por ter como objetivo e prioridade promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança, com o intuito de garantir crescimento e desenvolvimento favoráveis nos aspectos físico, emocional e social.

É necessário que os profissionais compreendam esses múltiplos fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde e doença, visto que a resistência dos pais e cuidadores em aderir aos programas de cuidados à saúde da criança estão ligados a esses fatores, além das crenças, cultura, baixa valorização do programa, dentre outros²³. Dessa forma, percebe-se que a família tem papel fundamental nos aspectos de cuidado da criança, pois é no contexto domiciliar, que ocorre o seu crescimento e desenvolvimento diário, e que requer cuidados e estímulos para sua adequada formação²⁸.

Nesse sentido as práticas de enfermagem, durante a consulta de puericultura, devem ser pautadas em referências consistentes, incluindo todo o contexto familiar e social²¹. Para isso, o profissional de enfermagem deve comprometer-se em prestar assistência à criança sadia ou apresentando alguma enfermidade, favorecendo estratégias de promoção da

saúde de forma que haja troca de experiências, superação de dificuldades e criação de vínculo com as famílias assistidas²².

Diante do exposto, a puericultura é uma prática assistencial de atividade em que o enfermeiro realiza por meio de um conjunto de medidas que visam à saúde da criança, cabendo ao profissional ter conhecimentos dos parâmetros de normalidade da criança que possa identificar risco à saúde, para então tomar decisões e orientações a família através um cuidado integral e humanizado²⁹⁻³⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa foi possível concluir que as condutas de enfermagem na saúde da criança na atenção primária estão pautadas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; na regularização do calendário vacinal; na orientação acerca da prevenção de acidentes e violência; na atenção às doenças prevalentes na infância; no aleitamento materno; na alimentação complementar saudável; na suplementações de ferro e vitamina A; na anamnese; acolhimento; realização de exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor; na coleta de material para exames; na identificação de anormalidades e encaminhamento, além da educação em saúde.

Com isso, o estudo oferece contribuições para a prática do profissional de enfermagem, uma vez que fornece subsídios para uma melhor compreensão das condutas que devem ser adotadas frente à criança, tendo em vista que os enfermeiros da atenção básica têm o dever de garantir o acesso da criança a uma saúde integral, com garantia de cuidados contínuos e seguros. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, utilize cada vez mais a puericultura como estratégia de serviço, prevendo-a nos programas de saúde e valorizando-a como um instrumento capaz de realizar um acolhimento cada vez mais eficaz e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26: 3007.
2. Silva GS, Fernandes DDRF, & Alves CRL. Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25, 3185-3200.
3. Blair Sousa CJA, Schmaltz VDR, de Menezes DA, Folini NT, de Souza JF, de Lima LCF, et al. A puericultura como estratégia para promoção da saúde da criança na atenção primária. *Rev Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(6), 60604-60625.
4. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015;13(2):483-93.

5. Britto PR, Lye SJ, Proelx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
6. Dua T, Tomlinson M, Tablante E, Britto P, Yousfzai A, Daelmans B, et al. Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era. *Rev Lancet*. 2016;4(12): e887–e889.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil. Programa de Saúde Materno-Infantil. 1975. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0212cns_anais1.pdf.
8. Santos NCC, Vaz EMC, Nogueira JA. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34.
9. Alves CRL. Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25: 3185-3200.
10. Andrade GND, Rezende TMRL, Madeira AMF. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017; 48: 857-864.
11. Pereira CR, de Jesus Lima KG, Rodrigues MTM, Durães PJA, Neves SDJO, Viana TM, et al. A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Revista Intercâmbio*. 2018; 11:70-85.
12. Bezerra TV, da Silva MA, Marques PLP, de Brito LSA. Assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde: limites para humanização. *Rev Cad Cult Cien*. 2018; 17(1): 9.
13. Branquinho ID, Lanza FM. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018; 8.
14. Araujo L, Pagliari J. “Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 2018; 71: 1366-1372.
15. Gaíva MAM. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. *Ciênc cuid saúde*. 2015;14(2):1027-34.
16. Tavares MNM, da Silva FJA, da Silva CRL, Pinto AGA. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Nursing*. 2019; 22(256): 3144-3149.
17. Ferri LP, de Paula CR, de Souza Alves HP, Alves JBG. Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. *Itinerarius Reflectionis*. 2018; 14(4):01-15.
18. Santos NIMD, Souza MFD, Neta JMP, Neto WB, Verissimo AVR, Monteiro EMLM. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. *Rev. urug. Enferm*. 2021;16 (1).

19. Vieira DDS, Brito PKH, Fernandes LTB, Reichert APDS. Consulta de enfermagem à criança na atenção primária à saúde: uma devolutiva de dados pesquisados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74.
20. Cavaleiro APG, da Silva CL, Veríssimo MDLÓR. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Enfermagem em Foco*. 2021; 12(3).
21. Monteiro MGA, De Azevedo EB, Lima MKS, Barbosa HCV, Barbosa JCG, Cerqueira ACD. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2020; 34.
22. Gaíva MAM, Alves MDDSM, Monteschio CAC. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2019; 19(2): 65-73.
23. Souza Vieira D, de Brito Santos NCC, do Nascimento JA, Collet N, de Oliveira Toso BRG, da Silva Reichert AP. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Rev Texto & Contexto Enfermagem*. 2018; 27(4).
24. Aparecida MM, Coutinho AMC, Dias SMM, Marques SAK. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*. 2018; 36(1): 9-21.
25. Faller TT, de Oliveira Toso BRG, Viera CS, Baggio MA. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Rev Varia Scientia-Ciências da Saúde*. 2018; 4(2):137-147.
26. Furtado MCD, Mello DFD, Pina JC, Vicente JB, Lima PRD, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Rev Texto & Contexto-Enfermagem*. 2018; 27.
27. Zanardo G, Andrade U, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. *Revista de Enfermagem*. 2017; 13(13): 55-69.
28. Silva RMMD, Viera CS. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 67: 794-802.
29. Damasceno SS, Nóbrega VMD, Coutinho SED, Reichert APDS, Toso BRG-DO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21: 2961-2973.
30. Alves MDD, Gaíva MAM. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. *Rev Cienc Cuid Saude*, 2019; 18(2): 45.

INTERVENÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: uma revisão de literatura

Elijane de Jesus Gomes Marques¹, Eduarda Gomes Bogéa²

RESUMO

A obesidade infantil é crescente no Brasil e no mundo e desde cedo a intervenção do profissional de saúde é fundamental, incluindo o enfermeiro, por ser o profissional que faz o acompanhamento da criança durante a consulta de enfermagem. Objetivou-se descrever o papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil e identificar as intervenções realizadas por ele relacionado a obesidade infantil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, mediante a busca nas bases de dados online LILACS, BDE-NF e SCIELO utilizando-se os descritores "obesidade infantil", "enfermeiro" e "papel do profissional de enfermagem". Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2010-2020 que atendessem aos descritores definidos, no idioma português. Os critérios de exclusão adotados foram os artigos duplicados, documentos que não caracterizavam como artigos e aqueles que fugiram ao tema. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2010 e 2020, sendo os 10 escritos em português. Entre os estudos, 04 eram qualitativos; 01 quantitativo, 03 revisões de literatura, 01 estudo documental e 02 descritivos. Dos artigos avaliados, 40% tinham abordagem qualitativa, 30% abordagem quantitativa e 30% eram do tipo revisão de literatura. O papel do enfermeiro envolve a prevenção e controle da obesidade infantil no cenário assistencial administrativo. Também tem papel nos diversos contextos de promoção, prevenção e manutenção do cuidado do paciente, visando o cuidado da criança iniciado desde o desenvolvimento na gestação, na promoção do aleitamento materno e na introdução alimentar após os 06 meses, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Enfermeiro. Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

Childhood obesity is increasing in Brazil and in the world and from an early age the intervention of the health professional is fundamental, including the nurse, as he is the professional who monitors the child during the nursing consultation. The objective was to describe the role of nurses in the prevention of childhood obesity and identify interventions related to childhood obesity. This is an integrative literature review, by searching the LILACS, BDENF and SCIELO online databases using the descriptors "childhood obesity", "nurse" and "role of the nursing professional". As inclusion of inclusion, articles published between the years 2010-2020 that met the defined descriptors, in the Portuguese language, were used. The exclusion criteria adopted were duplicated articles, documents that were not characterized as articles and those that escaped the theme. The selected articles were published between 2010 and 2020, 10 of which were written in Portuguese. Among the studies, 04 were qualitative; 01 quanti-

1 – Enfermeiras egressas da Faculdade Florence
2 – Doutora em Saúde Coletiva e Docente da Faculdade Florence

tative, 03 literature reviews, 01 documental study and 02 descriptive. Of the evaluated articles, 40% had a qualitative approach, 30% a quantitative approach and 30% were of the literature review type. The nurse's role involves the prevention and control of childhood obesity in the administrative care setting. It also plays a role in the different contexts of promotion, prevention and maintenance of patient care, aiming at the care of the child starting from the moment of development during pregnancy, in the promotion of breastfeeding and in the introduction of food after 06 months, the monitoring of the development and growth of the child.

Keywords: Childhood obesity. Nurse. Role of the nursing professional.

INTRODUÇÃO

É crescente a questão da obesidade no Brasil e no mundo. E esse problema de saúde atinge cada vez mais as crianças. Dados do IBGE mostram que (47,6%) das crianças brasileiras de 5 a 9 anos possui obesidade ou sobrepeso; isso ratifica a ascendência do problema.¹

Sendo assim, tal ascendência está diretamente relacionada, além de outros fatores, com as mudanças trazidas pela evolução da tecnologia, que mudou tanto os hábitos alimentares como a vida da população em geral. A televisão e a internet, por exemplo, fizeram com que as pessoas ficassem mais tempo expostos a tela, sem sair para se exercitar e sem praticar atividades físicas.²

Os alimentos, por sua vez, são consumidos, cada vez mais os ultras processados, em sua maioria, pobres em vitaminas, minerais e fibras e, por outro lado, ricos em gorduras e carboidratos refinados no Brasil. Nesse caso, eles são consumidos pelas crianças porque copiam os hábitos dos adultos próximos a ela.

No entanto, temos outros fatores como determinantes da obesidade na infância: o elevado peso ao nascer, a obesidade materna no período gestacional, em especial no primeiro trimestre de gravidez, a obesidade dos pais, o baixo nível socioeconômico, e a baixa escolaridade materna.³

A atuação do enfermeiro na consulta de puericultura é de grande importância, pois na Unidade Básica de Saúde este instrumento de trabalho ajuda a identificar e acompanhar o crescimento infantil através da mensuração do peso e altura, preenchimento da caderneta da criança fazendo a curva de crescimento e o cálculo do ganho de peso esperado para a idade.⁴

Nesse sentido, vê-se a importância, desde cedo, da intervenção do profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, já que este é o profissional que faz o acompanhamento da criança durante a consulta de enfermagem, momento oportuno para a aferição e avaliação das medidas antropométricas, como o peso e altura, e o cálculo de índice de massa corporal (IMC). A partir desses dados é possível identificar se a criança está crescendo e ganhando peso adequadamente.⁵

É nesse momento que o enfermeiro investiga a alimentação que está sendo ofertada e a partir daí realiza orientações de como seguir uma alimentação correta, de acordo com as condições das famílias. Orientando também sobre os malefícios que uma alimentação inadequada pode trazer e a importância das crianças realizarem uma atividade física.⁶

A obesidade, cuja causa pode ser o consumo exagerado de alimentos, traz consequências para todas as formas de desenvolvimento da criança, isto é, do físico ao cognitivo o que desencadeia sérios fatores psicológicos. Além disso, acarreta consequências tanto a curto, quanto a longo prazo. Isto é, problemas que vão de distúrbios ortopédicos, ao aumento da mortalidade pelas doenças coronarianas em indivíduos que foram obesos durante a infância e adolescência.⁷

Além disso, a obesidade traz problemas psicossociais, principalmente na idade escolar, visto que na maioria das vezes essas crianças sofrem bullying, gerando transtornos psicológicos irreversíveis. A obesidade, já na infância, está relacionada a várias complicações, como também a uma maior taxa de mortalidade. E, quanto mais tempo o indivíduo se mantém obeso, maior é a chance de as complicações ocorrerem, assim como mais precocemente.⁸

Diante disso surge o seguinte questionamento: Quais as intervenções realizadas pelo enfermeiro relacionadas a obesidade infantil?

Por isso a necessidade de se conscientizar os pais e/ou responsáveis quanto à melhoria na qualidade de vida dos infantes, proporcionando-lhes uma alimentação adequada para o seu desenvolvimento físico e intelectual.⁸ Nesse sentido, o estudo justifica-se, pois, é necessário conhecer as intervenções do profissional enfermeiro no combate à obesidade infantil, já que ele pode contribuir, com acompanhamento e orientações, na redução da obesidade infantil e diminuir os riscos de outras doenças em decorrência do excesso de peso na criança.

O estudo torna-se relevante, pois se percebe que a quantidade de crianças que crescem com problemas de obesidade ainda é muito grande. Além disso, o fato de muitas pessoas e talvez até os profissionais não possuem a percepção de que o enfermeiro é o profissional que pode ajudar, por meio de intervenções e acompanhamento, a criança e a sociedade no combate e /ou prevenção da obesidade infantil.

O presente estudo tem como objetivo geral descrever o papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil e identificar as intervenções realizadas por ele relacionado a obesidade infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, procedeu-se a uma revisão integrativa de literatura realizada através de seis etapas. A pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de agosto a outubro do ano de 2020, ela foi operacionalizada mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados online LILACS, BDENF e SCIELO utilizando-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "obesidade infantil", "enfermeiro" e "papel do profissional de enfermagem", para conexão dos descritores, foi utilizada a expressão booleana "AND".

Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020 que atendessem aos descritores definidos, no idioma português. Os critérios de exclusão adotados foram os artigos duplicados, documentos que não caracterizavam como artigos e aqueles que fugiram ao tema.

Foram selecionados e analisados na íntegra 10 artigos, para interpretação de cada estudo científico e obtenção de informações relevantes para a pesquisa. Por fim foi realizada a síntese dos artigos selecionados, e os resultados foram disponibilizados em 02 quadros a fim de responder o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram levantados 235 artigos, e destes, foram excluídos 166 por fuga ao tema e 59 por duplicação. Logo após essa primeira seleção deu-se início a uma leitura prévia do título e dos resumos dos artigos, seguindo-se os critérios de inclusão predefinidos. Após a montagem do referencial, foi feita a leitura na íntegra de todos os artigos para a seleção final e construção do trabalho.

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2010 e 2020; os 10 artigos foram escritos em português. Os estudos tiveram como objetivo descrever o papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil e identificar as intervenções do enfermeiro relacionadas a temática. Entre os estudos, 04 eram qualitativos; 01 quantitativo, 03 revisões de literatura, 01 estudo documental e 02 descritivos (Quadro 1). Dentre os estudos, 05 foi encontrado na SciElo, 03 BDEF e 02 no LILACS.

Dos artigos avaliados, 40% tinham abordagem qualitativa, 30% abordagem quantitativa e 30% eram do tipo revisão de literatura. A maioria dos artigos incluídos tinham como objetivo avaliar o papel do enfermeiro nos cuidados com a obesidade infantil (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo o título, autor, delineamento do estudo e objetivo. São Luís, 2020.

Artigo	Título	Autor/ano	Delineamento do estudo	Objetivo
A1	Obesidade infantil: A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na educação alimentar em idade escolar.	Malcata e Ramos, 2020. ⁹	Estudo qualitativo	Promover hábitos de vida saudáveis às crianças em idade escolar, inserido na linha de investigação 'Necessidades em cuidados de enfermagem em populações específica'.
A2	Assistência de enfermagem na obesidade infantil: uma revisão integrativa.	Alves <i>et al.</i> , 2020. ¹⁰	Revisão sistemática	Descrever o papel do Enfermeiro referente a prevenção da obesidade em crianças e apresentar as principais evidências atualizadas sobre o tema.
A3	A Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Obesidade Infantil.	Oliveira <i>et al.</i> , 2017. ¹¹	Revisão sistemática de literatura.	Demonstrar a atuação do enfermeiro frente à epidemia da obesidade infantil.
A4	A atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil	Sousa <i>et al.</i> , 2017. ¹²	Revisão Integrativa	apresentar os principais aspectos da atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil.
A5	Orientações de enfermagem sobre prevenção da obesidade infantil.	Souza SF, Souza LN, 2015. ¹³	Estudo qualitativo	Descrever as orientações de Enfermagem para pais e responsáveis visando à prevenção da obesidade em crianças em idade pré-escolar.
A6	Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil.	Santos <i>et al.</i> , 2014. ¹⁴	Estudo qualitativo.	Objetivou-se conhecer como enfermeiros e professores contribuem para prevenção e combate da obesidade infantil.
A7	Registros de enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil.	Corgozinho e Ribeiro <i>et al.</i> , 2013. ¹⁵	Estudo quantitativo descritivo documental.	Identificar, nas consultas de enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, as anotações voltadas para a prevenção da obesidade infantil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A8	Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica.	Araújo <i>et al.</i> , 2012. ¹⁶	Estudo qualitativo.	Analisar conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção básica sobre a obesidade infantil, com pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa com 34 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.
A9	Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro.	Marchi-Alves <i>et al.</i> , 2011. ¹⁷	Estudo retrospectivo, de natureza descritiva.	Determinar a classificação nutricional infantil e comparar os índices de sobrepeso e obesidade de crianças atendidas em uma Unidade de Saúde nos anos de 1983/1984 e 2003/2004.
A10	A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil.	Lugão <i>et al.</i> , 2010. ¹⁸	estudo descritivo e exploratório	Identificar os principais fatores que contribuem para obesidade infantil e discutir a importância do papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil.

Fonte: Autora, 2020.

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados segundo autor, principais resultados e conclusão dos estudos. São Luís, 2020.

Artigo	Autor/ ano	Principais resultados	Conclusão do estudo
A1	Malcata, Ramos, 2020.	O enfermeiro realiza intervenções a partir do nascimento, através da promoção do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses; introdução de alimentos saudáveis após os 06 meses (frutas, legumes, verduras); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; na escola realiza palestras, aferição de Pressão arterial e glicemia.	O estudo concluiu que o Enfermeiro Especialista tem um papel determinante no cuidado à criança com excesso de peso e obesidade, nos diversos contextos onde se encontra inserida, potenciando-se ganhos em saúde. É necessário, portanto, o desenvolvimento de medidas que objetivem a redução e controle dos seus fatores de risco, como obesidade.
A2	Alves <i>et al.</i> , 2020	Os enfermeiros realizam acompanhamento antropométrico e análise desses dados na caderneta de saúde, orientam sobre o aleitamento materno e a importância de dieta balanceada para crianças e famílias.	O estudo concluir que os enfermeiros estão prevenindo A obesidade infantil com ferramentas de monitoramento de medidas e assim fornecem suporte especial para controle da obesidade quando necessário e aconselhar os pais sobre importância de usar métodos de ensino para uma alimentação saudável e exercícios físicos.
A3	Oliveira <i>et al.</i> , 2017	Como as consultas de puericultura e acompanhamento de medidas antropométricas e a ausculta qualificada mensais, pois diante dessa rotina o enfermeiro esclarece aos pais que a obesidade pode desencadear diversas doenças e possíveis transtornos emocionais conscientizando os da seriedade da amamentação, inserção da alimentação saudável e atividades físicas.	concluímos que a atuação do enfermeiro é fundamental e cada vez mais este deve estar envolvido em ações que promovam a prevenção da obesidade infantil, podendo junto com a equipe multiprofissional da atenção primária, participação da comunidade, pais, professores e outros profissionais da escola, desenvolver atividades diversas para o enfrentamento dessa patologia.
A4	Sousa <i>et al.</i> , 2017.	São realizadas ações conjuntas e sistemáticas dos enfermeiros no sentido da educação em saúde, envolvendo a família e a comunidade, ajudar na prevenção da obesidade infantil, e promover uma maior qualidade de vida população.	O estudo concluiu que fatores ambientais e comportamentais são os principais fatores responsáveis pelo sobrepeso e obesidade das crianças. Precisa promover mudar o estilo de vida das crianças para que possam sustentar uma maneira mais saudável e exercício físico regular para reduzir o sedentarismo.
A5	Souza SF, Souza LN, 2015	O estudo obteve como resultado que as orientações são sobre orientações sobre o padrão alimentar da família para prevenção da obesidade em idade pré-escolar; e orientação sobre a influência dos fatores ambientais da prevenção da obesidade em crianças da idade pré-escolar; as orientações a fornecidas incluem exercícios físicos, a influência de fatores ambientais e exemplos de prevenção da obesidade infantil.	Concluiu-se com o estudo que o conhecimento científico do enfermeiro visa focar na prevenção da obesidade infantil, promover a saúde e promover a implementação de práticas e intervenções eficazes e de qualidade, para que seu comportamento seja implementado e resultados efetivos possam ser alcançados.

A6	Santos <i>et al.</i> , 2014	Entre as ações de prevenção e combate obesidade infantil, estão o estímulo da ingestão de alimentos saudáveis juntamente com a família. O enfermeiro realiza o processo de educação familiar, e plano de dieta para as crianças, enfatizando as necessidades e a mudança que precisa ser realizada no ambiente familiar. Assim como o encaminhamento para outras especialidades.	O estudo concluiu que os enfermeiros e professores são facilitadores do processo de educação familiar. A importância da nutrição infantil saudável e da prática de exercícios físicos regulares na prevenção e combate à obesidade infantil.
A7	Corgozinho e Ribeiro <i>et al.</i> , 2013.	O estudo evidenciou que os registros de enfermagem não mencionam com clareza as principais considerações para o crescimento e desenvolvimento das crianças, principalmente no que se refere à avaliação nutricional, que pode detectar os desvios nutricionais precocemente e tratá-los imediatamente.	O estudo concluiu que há a necessidade de que o enfermeiro, principalmente da Atenção Básica, atribua a devida importância à consulta de puericultura para a promoção da saúde e prevenção de futuras doenças na infância, inclusive a obesidade.
A8	Araújo <i>et al.</i> , 2012.	A análise revelou que a maioria dos enfermeiros da ESF já teve treinamento específico em saúde da criança, porém, julgou ter conhecimento insuficiente sobre nutrição e dietética.	Concluiu-se que há necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais para lidar com o distúrbio e adoção de uma política de atenção à saúde da criança na ESF que enfoque a obesidade infantil.
A9	Marchi-Alves <i>et al.</i> , 2011.	O estudo evidenciou que o profissional que trabalha com antropometria deve se destacar não somente por medir perfeitamente, mas também por saber interpretar os dados obtidos visando uma melhor prescrição de condutas ou diagnóstico correto. Um acompanhamento longitudinal permite observar as alterações de crescimento e desenvolvimento ao longo dos anos, indicando assim uma possível necessidade de intervenções diferenciadas nos diversos momentos.	A enfermagem brasileira necessita de investigações mais acuradas para avaliar a progressão e o estágio do comprometimento nutricional, com vistas a identificar as respostas humanas e fatores relacionados ao crescimento e desenvolvimento de determinada população.
A10	Lugão <i>et al.</i> , 2010.	Evidenciou-se no estudo que vários são os fatores que se relacionam com o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade. Entre eles o desmame precoce, o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, a industrialização, a violência urbana. O papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil, é através da detecção e orientação precoce, incentivo a atividade física, incentivo a práticas alimentares saudáveis, sendo necessário o apoio dos pais e da sociedade.	A obesidade infantil deve ser tratada como uma patologia e não como sinônimo de saúde. Crianças e adolescentes ficam expostas diariamente aos fatores de risco, passando horas em frente a artigos eletrônicos, consumindo mais calorias e reduzindo as atividades físicas que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento.

Fonte: Autora, 2020.

O enfermeiro é o principal facilitador do processo de prevenção, ele deve monitorar as medidas de crescimento e desenvolvimento da criança. O valor padrão de cada método é mostrado no gráfico do manual da criança, mas o índice de massa corporal (IMC) ainda é muito utilizado e está presente na maioria dos estudos.⁹

Nesse sentido a educação em saúde é um processo que envolve a disseminação de conhecimentos relacionados com a obesidade infantil a fim de mudar comportamentos e estilos de vida anteriores vulneráveis e prejudiciais à saúde. Nesse processo de mudança, os indivíduos se tornam os principais responsáveis por sua saúde.¹⁰

As mães são capazes de aleitar até os 06 mês de vida de seu bebê, desde que tenham os incentivos certos e suficientes e, a maneira em que é marcado esse momento, pode evitar a expressão frustrante do comportamento de amamentar, os comentários às vezes são motivados por medo, insegurança e dor. Nesse sentido, por meio da educação em saúde,

a enfermeira tem assumido muita responsabilidade a partir da gestação da criança, pois pode discutir os benefícios da amamentação adequada com a gestante antes do parto.¹⁹

No puerpério, o enfermeiro é o profissional mais qualificado, com o objetivo de orientar as mães sobre a alimentação mais adequada durante a amamentação, exercícios que facilitem a saída do leite e a utilização de fatores ambientais que favoreçam uma experiência agradável e saudável durante a amamentação.²⁰

Quando o enfermeiro educar e cuidar da nutriz, além de reduzir as vulnerabilidades futuras relacionadas à obesidade infantil e adulta, estimular a prática da amamentação no primeiro semestre, fazendo disso um momento único. Portanto, fica claro que incluir a educação em saúde no conjunto de recursos de tratamento oferecido a mães e bebês por meio dos cuidados de enfermagem é uma ação básica para promover a saúde deles.¹⁹

Intervenções bem-sucedidas requerem o envolvimento dos pais porque são modelos de dieta e comportamento físico. Eles determinam a quantidade e a qualidade dos alimentos que as crianças podem comer e são os principais responsáveis por estabelecer um ambiente emocional no qual a obesidade pode ou não ser suprimida.²¹

No entanto, é justamente a falta de envolvimento dos pais no tratamento o maior obstáculo apontado pelos profissionais de saúde que atuam nessa área. A prevenção é uma forma eficaz de controlar a obesidade em crianças, porém, é necessário compreender melhor os fatores relacionados ao comportamento dos pais para estimular maiores obstáculos no tratamento da obesidade.²⁰

É necessário trabalhar com a equipe da atenção primária à saúde para manter contato com os pais para estimular a prevenção da obesidade infantil na família. Então, eles podem usar o conhecimento adquirido nas palestras e os materiais fornecidos a eles para controlar o peso de seus filhos. Além de melhorar a capacidade de reconhecer o excesso de peso nos próprios filhos, e tentar viabilizar o processo de prevenção por meio de medidas de saúde.¹¹

A prevenção primária visa prevenir crianças com sobrepeso em risco; o objetivo da prevenção secundária é evitar que a gravidade da obesidade aumente e reduzir as comorbidades de crianças com sobrepeso e obesas. Nesse caso, as prioridades básicas da ação podem ser determinadas, priorizadas e vinculadas às estratégias de intervenção que possam ser satisfatórias.¹⁶ As medidas de prevenção primária e primária são as mais eficazes, possivelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência. Grandes esforços devem ser feitos para orientá-los na prevenção da obesidade na primeira década de vida.¹⁸

O enfermeiro e suas equipes podem mobilizar diversas atividades no ambiente escolar para prevenir a obesidade infantil. Este trabalho pode envolver exercícios divertidos, cálculos de IMC e palestras educacionais. Exercício físico e orientação nutricional com caráter lúdico pode ser um plano de intervenção para obesidade em crianças e adolescentes e deve fazer parte das medidas de tratamento da obesidade nesta população.¹²

A utilização do espaço físico disponível em praças e locais públicos (estádios de futebol, estádios / quadras) ao uso de equipamentos de baixo

custo para atividades recreativas, é altamente possível desenvolver atividades físicas. É impossível limitar o exercício físico ao tratamento da obesidade, mas também deve ser considerado uma prática saudável e preventiva.¹³

Diante dessa realidade, o enfermeiro deve abordar a necessidade de estimular a prática de exercícios ao ar livre em substituição ao longo tempo em frente à TV e ao computador em seu trabalho educativo. Portanto, contribuirá para a identificação de novos modelos de saúde que protejam, promovam a saúde e previnam doenças.¹⁶

Além da função educativa, o profissional da enfermagem, se faz presente também, e de forma significativa, nos primeiros dias e meses de vida da criança. Com base em alguns programas adotados por instituições como maternidade/escola de algumas universidades o enfermeiro atua diretamente na questão nutricional dos bebês. Exemplo disso são os programas de amamentação exclusiva até o sexto mês (banco de leite) no qual a amamentação torna-se exclusiva até o sexto mês.¹⁴

Além disso, cabe ao enfermeiro à realização de atividades de educação em saúde, objetivando a absorção de novos valores tanto nos aspectos que se referem a boas práticas de saúde, como aos culturais e socioeconômicos, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida.¹⁹

Nesse sentido, a atenção do enfermeiro para o desenvolvimento da criança, seja físico ou mental, é muito importante, pois nos primeiros anos de vida a criança tende a ter mudanças significativas do seu desenvolvimento e qualquer alteração deve ser levada em conta, a fim de reverter o quanto antes, e isso se faz com a observação do enfermeiro, que ao verificar mudanças, deve acompanhar, orientar e encaminhar para especialistas, quando necessário.¹⁷

No momento da consulta de enfermagem é de extrema importância o enfermeiro passar simpatia e confiança para mãe e para a família, tirando suas dúvidas em relação aos cuidados com seu filho, informando os riscos e consequências de uma alimentação inadequada e da introdução de leites artificiais precocemente na dieta da criança.¹⁵

Na consulta de puericultura a enfermeira que atua na estratégia de saúde da família pode contribuir na redução da obesidade infantil, promovendo educação em saúde durante o processo de gestação, ou intervir com ações dinâmicas e criativas, incentivando as gestantes a terem a oportunidade de trocas de experiências com outras mães, além de envolver toda família para, no momento que a mulher for amamentar seu filho, não desistir na primeira dificuldade.¹²

A enfermagem ajuda a prevenir e promover a redução da obesidade infantil, pois participa no incentivo à amamentação ao ventre materno. Na consulta de pré-natal, a enfermeira deve orientar a gestante na escolha do alimento certo e na amamentação exclusiva até os seis meses de idade.¹⁹

Sendo assim, o aleitamento materno é um assunto que deve ser sempre orientado pelos enfermeiros, pois ele influencia diretamente na obesidade infantil. O leite materno possui todas as substâncias necessárias para o bebê até o sexto mês de vida, a partir daí a mãe é orientada a adicionar alimentos na dieta do filho. Porém, muitas das mães, muito antes do sexto mês, já oferecem outros alimentos para o bebê, o que pode fazer com

que este se torne um bebê obeso, pois muitas vezes alteram a dieta da criança por conta própria, sem orientação de um profissional.²⁰

Para promover a saúde, a equipe de enfermagem deve orientar sobre a importância da alimentação saudável, prevenir o excesso de peso, realizar ações de monitoramento nutricional, acompanhar o comportamento de auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, realizar consultas de enfermagem e solicitar exames, avaliar os dados antropométricos de peso e altura, avaliar casos de risco, buscar suporte profissional se necessário, utilizar serviços de nutrição, clínicos e outros profissionais.¹

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve trabalhar com a família para orientar a criança sobre os perigos do sedentarismo e da obesidade. Além disso, é necessário esclarecer as possíveis consequências para o futuro da criança e os benefícios da mudança de hábitos alimentares, que irão melhorar a qualidade de vida no futuro.

A ação preventiva depende da participação ativa dos pais. A capacidade dos pais de identificar sobrepeso e obesidade e entender que esses são fatores de risco para problemas de saúde futuros, e que sua ausência no acompanhamento é precisamente o maior obstáculo para a reabilitação da criança.¹⁶

A ausência dos pais pode ser um problema porque é difícil usar a autoridade na família. Existe uma espécie de permissibilidade alimentar, aliada à dificuldade que muitas mães ou cuidadores impõem restrições aos filhos para suprir suas carências em casa.¹⁹

O tratamento da obesidade deve incluir mudanças gerais na postura da família e da criança relacionadas aos hábitos alimentares, estilo de vida e exercícios físicos. Isso deve levar em consideração o potencial da criança, sua idade, o envolvimento da família e uma equipe multidisciplinar integrada, que vai mudar todos esses comportamentos.¹¹

O plano de intervenção para obesidade em crianças e adolescentes deve ser baseado na prática de exercícios físicos e orientações nutricionais com características lúdicas, que devem fazer parte do tratamento da obesidade nessa população. O exercício físico não se limita apenas ao tratamento da obesidade, mas também à saúde e ao exercício preventivo.¹⁴

Para reverter esse quadro, o enfermeiro deve utilizar a consulta de enfermagem para orientar os familiares sobre os perigos do sedentarismo e da obesidade junto à criança. Além disso, é necessário esclarecer as consequências que podem trazer para o futuro da criança e os benefícios da mudança de hábitos alimentares, que irão melhorar a qualidade de vida no futuro.¹⁵

De acordo com o Ministério da Saúde, os enfermeiros da Secretaria de Saúde Básica (UBS) têm a responsabilidade de estimular a comunidade a participar de ações de promoção da saúde que visem a promoção de dietas saudáveis e a prevenção da obesidade. Ao atingir os objetivos primários e secundários, prevenir a obesidade infantil pode ser o mais eficaz.¹⁰ A imagem do enfermeiro educador nas atividades de educação escolar evidencia sua importância no espaço da educação em saúde. Ao desenvolver práticas educativas em centros de ensino, seja em uma equipe de enfermagem que lidera, treina e supervisiona, ou em uma equipe que integra ações que visam a promoção do autocuidado e até mesmo o investimento na autonomia infantil.¹⁹

As atividades educativas dos postos e serviços de saúde têm trazido melhores resultados ao reduzir a obesidade infantil. Portanto, a possibilidade de atuação profissional na escola para prevenção e controle da obesidade infantil auxilia na adoção das principais estratégias e métodos de palestras educativas envolvendo pais, professores e alunos.²⁰

Diante do exposto, verifica-se que conhecer as intervenções do enfermeiro na assistência à criança obesa ou com sobrepeso, verificou-se que o enfermeiro da atenção básica, durante as consultas de enfermagem em puericultura e no atendimento as crianças do bolsa família, faz orientações para as mães sobre alimentação adequada para a criança de acordo com a idade, como também incentiva o aleitamento materno.¹⁸

Nesse sentido, é por meio de seus conhecimentos e de sua capacitação que o enfermeiro da estratégia de saúde da família intervém na redução da obesidade infantil, desenvolvendo estratégia para a educação em saúde abordando temas sobre hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas, utilização de meios didáticos para facilitar a comunicação com as famílias na sua área de atuação, indo além dos muros, para que a população compreenda a importância dos hábitos alimentares saudáveis para a saúde da criança e toda família.¹⁷

No entanto, é válido salientar que as ações de saúde dependem da interação e criatividade de toda a equipe. O acompanhamento multiprofissional é necessário e importante para que a criança possa ser assistida integralmente, considerando não somente sua saúde física.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com este estudo que o papel do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil é de extrema relevância, no cenário assistencial administrativo e educativo e nos diversos contextos de promoção, prevenção e manutenção do cuidado, do paciente, suas intervenções visam o cuidado da criança iniciado desde o desenvolvimento na gestação, na promoção do aleitamento materno e na introdução alimentar após os 06 meses, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, além de intervenções de prevenção tanto nas unidades de saúde quanto na comunidade e nas escolas.

Nesse sentido, a prevenção dessa doença reforça a importância da articulação de profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro com os demais setores da sociedade, em função das suas habilidades de liderança, para que estes contribuam com os seus deveres em relação à prevenção da obesidade infantil. A educação em saúde pode ocorrer no entrelaçamento de condutas científicas e sociais e intervenções integrais, possibilita o envolvimento das crianças, familiares e enfermeiros participem de sua relação de cuidado, além de despertar sua cidadania e se tornar uma consciência, suas ações vão ajudar por mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Orlando, P. Cinco maneiras de combater a obesidade infantil. [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun. 2020]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/cinco-maneras-de-combater-a-obesidade-infantil/>.
2. Mariz LS, Medeiros CCM, Enders BC, Lira ALBC, Vitor AF, Vieira CENK. Hábitos alimentares, de atividade física e estado nutricional de Cuidadores de crianças e adolescentes com excesso de peso. *Cogitare Enferm.* 2014 out/dez; 19(4):808-14.
3. Schuch, I, Castro TG, Vasconcelos FAG, Dutra CLC, Goldani MZ. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. *J. de Ped.*, 2013;89(2):179-188.
4. Barbosa Filho VC, Campos W, Fagundes RR, Lopes AS, Souza EA. Presença isolada e combinada de indicadores antropométricos elevados em crianças: prevalência e fatores sociodemográficos associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(1):213-224.
5. Santos FDR, Vitola CB, Arrieira ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev. Rene.* 2014 maio/jun;5(3):463-70.
6. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. *Caderno da Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014;38.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Rio de Janeiro: SBP; 2018. [Acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/nutrologia-e-suporte-nutricional>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e promoção para doenças crônica nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília; 2017.
9. Oliveira AF, Pereira DA, Guedes HJS, Rocha MS, dos Santos TL, Cuvello LCF. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL. *REVISTA UNIÁLTO EM PESQUISA* 2017. 7(4).
10. Silva Lugão MA, Ferreira TV, de Aguiar OV, André KM (2010). A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online* 2010. 2(3): 976-988.
11. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em foco* 2012. 3(3): 139-142.
12. Souza SF, Souza LN 45 Orientações de enfermagem sobre prevenção da obesidade infantil. São Paulo: *Revista Recien.* 2015; 5(13):44-49.
13. Alves NSS; Austino TKA. Assistência de enfermagem na obesidade infantil: uma revisão integrativa. Orientador: Lúcia Câmara Peres. 2019. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

14. Santos FDR, Vitola CB, Arrieira ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev Rene* 2014. 15(3): 463-70.
15. Matos JC, Costa KJS, Andrade FCB, Alvarenga EVA, Henriques MVM. Atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil em uma capital do nordeste. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2015; 6(3): 2608-22
16. Barbosa BFS, Souza CC, Medeiros CS, Messias CM, Reis LLM, Silva MRB, Souza RA. Educação em saúde promovendo a alimentação saudável: um relato de experiência. *Revista Nursing*, 2017;20(234):1932-5.
17. Campos AAO. Práticas do aleitamento materno. *Rev Med Minas* 2011 21(2):161-167.
18. Marinho J, Mariz L. (2020). REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM À CRIANÇA COM OBESIDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO. *Revista interdisciplinar em saúde* 2020. 7 (1): 809-23.
19. Victorino SVZ, Soares LG, Marcon S.S, Higarashi IH. Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. *Rev Rene*. nov./dez.2014. 15(6): 980-9.
20. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
21. Pedraza DF, Menezes TN, Costa GMC. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. *Rev enferm UERJ* Rio de Janeiro 2016; 24(4): 1-7.

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS E BIOMÉDICOS NO COMBATE À MALÁRIA

THE ACTIVITY OF PHARMACEUTICAL AND BIOMEDICAL PROFESSIONALS AGAINST MALARIA

Rafael do Carmo Silva Ribeiro¹, Andreia Fernanda Costa Sodré², Samanda de Jesus Roland Pires³,
Ana Laíssa Pereira Costa⁴, Gustavo Henrique Rodrigues Vale de Macedo⁵

RESUMO

A malária é uma doença infecciosa febril aguda causada pelo protozoário do gênero *Plasmodium*, sendo transmitido pela picada da fêmea infectada do mosquito do gênero *Anopheles*. A sintomatologia da malária caracteriza-se por pirexia, calafrios, sudorese, cefaleia e artralgia, sendo uma patologia predominantemente de regiões tropicais e subtropicais das Américas, Ásia e Oceania. No Brasil, concentram-se os maiores números de casos da América Latina, com predominância na Amazônia legal, onde ocorrem mais de 300 mil casos anuais. O objetivo principal desse trabalho é relatar acerca da contribuição dos profissionais farmacêuticos e biomédicos por intermédio do diagnóstico e da assistência farmacêutica, viabilizando melhoria na qualidade de vida da população. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura integrativa, utilizando artigos disponibilizados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, bem como livros e sites do Ministério da Saúde e Fiocruz. Os resultados apontam que os profissionais farmacêuticos e biomédicos podem atuar de maneira conjunta, com ações de saúde voltadas à redução da malária e à eliminação/controlar o vetor, além de prestarem assistência à saúde aos pacientes acometidos. Assim, os farmacêuticos e biomédicos são profissionais habilitados a orientar sobre medidas profiláticas para combate da doença, bem como para auxiliar no diagnóstico da malária através de exames laboratoriais. Além disso, o farmacêutico possui, ainda, importante papel na dispensação dos medicamentos antimaláricos, visando sua correta utilização como ferramenta de controle para a sintomatologia e, consequentemente, contribuindo para a saúde e bem-estar da população.

Palavras-chave: Malária. Ações em saúde. *Plasmodium*. Saúde pública.

ABSTRACT

Malaria is an acute febrile infectious disease caused by the protozoan of the genus *Plasmodium*, transmitted by the bite of an infected female mosquito of the genus *Anopheles*. The symptoms of malaria are characterized by pyrexia, chills, sweating, headache and arthralgia, being a pathology predominantly found in tropical and subtropical regions of the Americas, Asia and Oceania. In Brazil, the highest numbers of cases in Latin America are concentrated, predominantly in the legal Amazon, where more than 300,000 cases occur annually. The main objective of this work is to report on the contribution of pharmaceutical and biomedical professionals through diagnosis and pharmaceutical care, enabling improvement in the population's quality of life. The methodology used was an integrative literature review, using articles published between 2005 and 2020 and available in

1 – Acadêmico do curso de Biomedicina do Centro Universitário UNDB; 2 – Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário UNDB; 3 – Acadêmica do curso de Biomedicina da Faculdade Florence; 4 – Acadêmica do curso de Biomedicina da Faculdade Florence; 5 – Farmacêutico, Mestre em Biologia Microbiana e Docente dos cursos de Farmácia e Biomedicina da Faculdade Florence

the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, as well as books and websites of the Ministry of Health and Fiocruz. The results indicate that pharmaceutical and biomedical professionals can act together, with health actions aimed at reducing malaria and eliminating/controlling the vector, in addition to providing health care to affected patients. Thus, pharmacists and biomedical professionals are qualified to advise on prophylactic measures to combat the disease, as well as to assist in the diagnosis of malaria through laboratory tests. In addition, the pharmacist also has an important role in dispensing antimalarial drugs, aiming at their correct use as a control tool for symptoms and, consequently, contributing to the health and well-being of the population.

Keywords: Malaria. Health actions. Plasmodium. Public health.

INTRODUÇÃO

A malária, também conhecida como Paludismo ou Impaludismo, é uma doença infecciosa febril aguda causada por um protozoário do gênero *Plasmodium*, sendo transmitido pela picada da fêmea infectada do mosquito do gênero *Anopheles* 1. O impaludismo é provocado por quatro tipos de *Plasmodium*, que são: *P. vivax*, *P. ovalis*, *P. falciparum* e *P. Malariae* 1. Porém, no Brasil existem apenas o *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*, mas somente os dois primeiros são predominantes 2.

A sintomatologia típica da malária caracteriza-se por pirexia (elevação da temperatura corporal), calafrios, sudorese, cefaleia (dor de cabeça) e artralgia (dores articulares) 3. Caso não tratada, poderá evoluir para um quadro clínico mais grave como hiperpirexia, anemia intensa, dispneia (dificuldade em respirar), dentre outros sintomas 2.

O impaludismo é uma patologia predominantemente em regiões tropicais e subtropicais das Américas, Ásia e Oceania. No Brasil, concentram-se os maiores números de casos da América latina, sendo predominante na Amazônia legal, ocorrendo mais de 300 mil casos anuais 4. Ademais, cerca de 3,5 bilhões de pessoas vivem em áreas endêmicas e com alto risco de serem infectados pelo protozoário que causa a malária 5.

A fêmea do gênero *Anopheles* é o principal vetor da malária. A transmissão ocorre pelo contato com a saliva do mosquito através de sua picada. O agente etiológico da malária é o *Plasmodium* (protozoário), que apresenta dois ciclos biológicos: no mosquito (ciclo esporogônico - sexuado) e no homem (esquizogonia hepatócita e esquizogonia eritrocitária - assexuado) 5,6. Portanto, ao ingerir o sangue de uma pessoa infectada por *Plasmodium*, o mosquito é infectado pelo parasita em sua forma de gametócitos (somente nesta forma que irá ocorrer a evolução no inseto), que irá se transformar em esporozoíto, a forma infectante da doença 6.

O protozoário, ao ser injetado no organismo humano em sua forma infectante irá se desenvolver por reprodução assexuada, multiplicando-se nos hepatócitos e eritrócitos. No diagnóstico haverá a detecção do parasito no sangue periférico nas formas de trofozoítos, esquizontes e gametócitos 6.

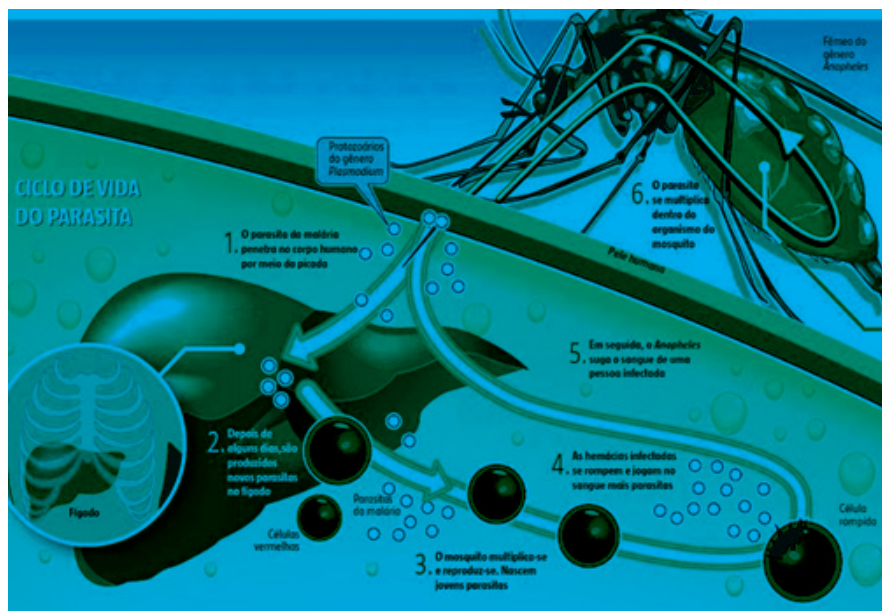


Figura 1. Representação do ciclo biológico de *Plasmodium* por esquizogonia (no homem) e esporogonia (no mosquito). Fonte: USP, 2016.

Os sintomas da malária variam de acordo com a espécie de *Plasmodium*, mas podem incluir febre intermitente de dois ou três dias, além de cefaleia, sudorese, calafrios, anemia, icterícia (excesso de bilirrubina, em decorrência da anemia/pele amarelada), dor no corpo, esplenomegalia (aumento do baço) e hepatomegalia (aumento do fígado) ³. O agente causador da malária grave é o *Plasmodium falciparum*, que pode levar o paciente a apresentar sintomas como febre terçã maligna, anemia grave, disfunção hepática, malária cerebral (comprometimento progressivo do sistema nervoso central), dentre outros ⁴.

A malária é endêmica em diversos países, sobretudo os menos desenvolvidos, ocasionando diversas mortes e debilitando a qualidade de vida da população, além de apresentar altas taxas de mortalidade anualmente ³. O diagnóstico e o tratamento tardio da malária favorecem o comprometimento de diversos sistemas do corpo humano, o que agrava o quadro clínico do paciente ⁷.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar sobre a contribuição dos profissionais farmacêuticos e biomédicos no combate à malária. Neste contexto, serão enfatizados mecanismos que auxiliam no diagnóstico, além da importância da assistência farmacêutica como ação em saúde de melhoria na qualidade de vida da população.

MÉTODO

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, por meio de revisão integrativa. Para tal, foram utilizadas para consulta as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. As publicações foram selecionadas seguindo o seguinte critério de inclusão: conteúdo dos artigos e a utilização de livros acerca da temática, bem como site do Ministério da saúde e Fiocruz, no período entre 2004 e 2020.

Foram excluídos desta revisão artigos que não se direcionam ao tema proposto e que não estavam contemplados dentro do período selecionado. Os descritores utilizados para a busca ativa foram: malária, ações em saúde, *Plasmodium* e saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No combate à malária, os profissionais farmacêuticos e biomédicos podem atuar de maneira conjunta. A atuação destes profissionais pode ser realizada através de atitudes que devem ser voltadas para o controle e a redução da enfermidade, com ações direcionadas à eliminação e ao monitoramento de ambientes propícios à criação de mosquitos, além de educarem a população quanto às medidas sanitárias⁸.

É válido ressaltar que para se obter êxito em relação a doença é necessário estabelecer e assegurar um fortalecimento de uma parceria multiprofissional. Isto ocorre tanto em termos de pesquisa científica quanto em políticas públicas e de ações operacionais para minimizar a doença, envolvendo a patologia em toda a sua esfera epidemiológica, principalmente em área de risco, onde se encontra maior dificuldade em amenizar o número de casos⁹.

Os profissionais farmacêuticos e biomédicos podem trabalhar em conjunto, ainda, para aconselhar a população sobre as medidas que devem ser adotadas para o combate à malária. Algumas destas medidas profiláticas são: uso de roupas longas, principalmente à noite por volta das 18:00 horas, uso de repelentes, telas de proteção contra o mosquito nas residências, uso de mosquiteiro, evitar água parada nas residências, principalmente no quintal, no intuito de reduzir ou eliminar a reprodução do vetor⁷.

De modo geral, a biomedicina e a farmácia desempenham papel importante para manutenção da saúde pública no Brasil e no mundo. Estes profissionais estão a frente para auxiliar no diagnóstico, desenvolver técnicas e métodos de prevenção de muitas patologias em que a população é acometida, além da descoberta de tratamentos farmacoterápicos¹⁰.

Diante disso, a população deve estar ciente das condições que serão determinantes para seu estado de saúde, como por exemplo, as condições que favorecem o desenvolvimento do mosquito e o conhecimento dos sintomas. Contudo, o ato de conscientizar as pessoas é um pré-requisito para alcançar o estado de saúde, uma vez que há necessidade de orientar a população quanto às medidas que poderão minimizar ou erradicar a malária¹¹.

No que se refere ao diagnóstico, os profissionais farmacêuticos e biomédicos possuem conhecimentos técnicos e científicos para auxílio por meio de protocolos laboratoriais, seja através da gota espessa (padrão ouro), esfregaço delgado e/ou testes rápidos (pesquisa do antígeno no sangue). Com isso, estes profissionais contribuem para uma melhor expectativa de vida do paciente, além da obtenção de um prognóstico positivo¹⁰.

Além disso, os profissionais farmacêuticos devem também prestar assistência farmacêutica e assistência à saúde do paciente, visto que estes necessitam de instruções para a utilização correta dos medicamentos, além de incentivos em relação ao uso racional. Desta forma, a dispensação de medicamentos para os pacientes em condição de impaludismo torna-se de grande importância, uma vez que podem apresentar efeitos colaterais e se tomados de forma inadequada geram prejuízos diretos à saúde³.

Logo, a dispensação dos medicamentos junto à atenção farmacêutica irá proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente, visto que serão prestadas orientações corretas sobre a posologia dos antimaláricos. Portanto, para garantia da qualidade de vida, necessita-se de uma equipe de profissionais qualificados que visem à saúde e bem-estar do paciente¹⁰.

Outro eixo de grande relevância em que ambos podem atuar é o setor da pesquisa científica, área indispensável para produção de conhecimento e a utilização destes conhecimentos para elaborar metodologias e tecnologias afim de promover saúde, por meio de resultados de ensaios laboratoriais e pesquisas epidemiológicas, como no caso das regiões endêmicas da malária ¹²⁻¹⁴.

Por fim, estes profissionais podem exercer atividades relacionadas a gestão em saúde, exercendo papel fundamental na saúde pública, podendo atuar no desenvolvimento e implementação de projetos governamentais relacionados as diversas doenças que acometem a população, como por exemplo, as doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e zoonoses ¹².

Tabela 1. Principais atuações dos profissionais farmacêuticos e biomédicos no combate à malária.

Farmacêuticos e Biomédicos em conjunto	
Atuam na Profilaxia	
Orientação social quanto às medidas preventivas para impedir a proliferação do mosquito (<i>Anopheles</i>), principal vetor da malária.	
Auxiliam no diagnóstico através de técnicas laboratoriais	
1. Microscopia (gota espessa)	
Consiste na visualização do parasito e a identificação da morfologia e do estágio de desenvolvimento do plasmódio em sangue periférico;	
2. Teste rápido	
Os testes rápidos para malária baseiam-se na detecção do antígeno específico do plasmódio no sangue.	
Gestão em saúde	
Planejamento e gestão, com o intuito de promover saúde à população, além de estratégias de monitoramento.	
Pesquisa Científica	
Pesquisa clínica: inclui todo estudo em que o foco principal é o paciente;	
Pesquisa do Sistema de Saúde: inclui saúde coletiva, gestão e epidemiologia;	
Ciências básicas e biotecnologia: elabora aplicações para diagnóstico e tratamento.	
Farmacêutico	
Assistência farmacêutica	
Papel primordial na dispensação e orientação aos pacientes quanto a posologia dos medicamentos, no intuito de se buscar o efeito desejado e minimizar os riscos.	

Fonte: elaborada pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais farmacêuticos e biomédicos desempenham papel fundamental para a manutenção da saúde pública, uma vez que possuem conhecimentos epidemiológicos para atuarem no controle e erradicação de diversas doenças. No contexto endêmico da malária, ambos podem atuar na orientação sobre as medidas profiláticas para combate da doença, pesquisas científicas e gestão em saúde, além de auxiliar no diagnóstico através de exames laboratoriais.

Acrescido a isto, evidenciou-se a importância do profissional farmacêutico na dispensação e orientação aos pacientes sobre os medicamentos antimaláricos e sua correta utilização, com o objetivo de atenuação do quadro sintomatológico e, consequentemente, contribuindo para a saúde e bem-estar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Alencar Filho AC, Lacerda MVG, Okoshi K, Okoshi MP. Malaria and Vascular Endothelium. *Arq. Bras. Cardiol.*; 2014 Ago. 103(02): 165-69.
2. Monteiro MRCC, Ribeiro MC, Fernandes SC. Aspectos clínicos e epidemiológicos da malária em um hospital universitário de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Pan-amaz. de Saúde*; 2013 jun. 2(4): 33-43.
3. França TCC, Santos MG, Figueroa-Villar JD. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. *Quim. Nov.*; 2008 abri. 31(5): 1271-78.
4. Gomes AP, Vitorino RR, Costa PA, Mendonça EG, Oliveira MGA, Siqueira-Batistas R. Malária grave por *Plasmodium falciparum*. *Rev. Bras. de Terap. Inten.* 2011 ago.; 3(23): 358-69.
5. Organização Mundial da Saúde. Malária. Brasília, DF: OMS; 2016.
6. Neves DP. Parasitologia Humana. 11 ed. [s.l.]: Atheneu; 2005.
7. Ministério da Saúde. Malária: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, DF: O ministério; 2019.
8. Mioto LD, Galhardi LCF, Amarante MK. Aspectos parasitológicos e imunológicos da malária. *Bio.*; 2012 jun.: 14(1): 42-55.
9. Fundação Oswaldo Cruz. Vigilância da malária nas fronteiras é tema da série clima e saúde: 2012. Rio de Janeiro: Fiocruz.
10. Silva AR, Nunes CRS, Araújo SSO, Veras HNH. Papel do Biomédico na Saúde Pública. *Rev. Interfa.: Saúde, Hum. e Tec.*; 2014 mai.: 2(2) 1-5.
11. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien. e Saúde Col.* 2007 nov.; 12(1) 213-20.
12. Senger AL, Nardim JM. Papel do farmacêutico na investigação clínica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude* [Internet]. 9 de outubro de 2017; 1(1):1. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/109>
13. Oliveira MAJ, Fortes IG, Oliveira LMD, Wagatsuma VM. A importância da atuação do profissional biomédico na gestão de serviços de saúde pública. *Med. e Saúde* 2018 jul./dez.; 1(4): p. 41-46.
14. Zago MA, A pesquisa clinica no Brasil. *Ciência e Saúde col.* 2004; 9(2): 363-74.

A IMPORTÂNCIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ELEITORAL PARA LISURA NAS ELEIÇÕES

THE IMPORTANCE OF ELECTORAL ACCOUNTABILITY FOR FAIRNESS IN ELECTIONS

Americo Botelho Lobato Neto¹, Renilde Carla de Araujo Lobato²

RESUMO

A propósito o artigo científico fundamenta o estudo sobre a perspectiva quanto à importância da prestação de contas eleitoral para lisura nas eleições. Nessa vereda o objetivo é retratar o conhecimento na área da prestação de contas, com o intuito de mostrar a importância da contabilidade e o conhecimento das Leis e resoluções eleitorais no referido trabalho. Justifica-se o tema por se compreender sua importância, visto que, ele poderá orientar futuros candidatos, bem como auxiliar os políticos habilitados. Tratou-se revisão de literatura, com estudo de publicações existente na internet, onde a partir dos descritores encontrou-se 80 estudos, dos quais 45 foram inclusos por condizerem com o tema proposto e na íntegra e 35 foram excluídos por não estarem em língua portuguesa

Palavras-chave: Eleição. Prestação de Contas. TSE.

ABSTRACT

By the way, the scientific article bases the study on the perspective regarding the importance of electoral accountability for fairness in elections. In this path, the objective is to portray knowledge in the area of accountability, with the aim of showing the importance of accounting and knowledge of laws and electoral resolutions in that work. The theme is justified by understanding its importance, since it can guide future candidates, as well as assist qualified politicians. This was a literature review, with a study of existing publications on the internet, where from the descriptors 80 studies were found, of which 45 were included because they match the proposed theme and in full and 35 were excluded because they were not in Portuguese.

Keywords: Election. Accountability. TSE.

1- Advogado, Especialista em Direito Eleitoral pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, email: direito102@hotmail.com, 98 98115-6807

2 -Bacharel em Direito, Especialista em Direito Eleitoral pelo Instituto Damásio em Direito, Assessora Parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão, São Luís-MA, email: renildealobato15@gmail.com, 98 98209-4336

1 . INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como fulcro trazer ao nosso cotidiano o debate sobre as ações judiciais eleitorais. Nada mais justo de adentrarmos nesta matéria devido à importância dela em nosso dia a dia. Isto porque, na própria formação de uma família verificamos que existem pessoas que ocupam cargos de suma importância para que seja mantida a harmonia dentro de um lar.

A política como papel estrutural de um país, devemos nos atentar qual a melhor forma e a recepção mais vantajosa que a política se adéquam a um povo. Sendo assim, nada mais justo explicar como exemplo o Brasil. Sabemos que o Brasil passou por diversas formas de administração e governança ao longo de sua história, desde a época colonial até os dias atuais. Conseguimos, inclusive, o reconhecimento e a implementação do direito democrático, o que se consolidou com a proclamação da Constituição da República Federativa do Brasil em 5 de outubro de 1988.

Justifica-se o tema por se compreender que, surge o instituto processual da Prestação de Contas Eleitorais, onde é um mecanismo do nosso ordenamento jurídico que visa à averiguação da existência de práticas ilícitas através do abuso do poder utilizados por candidatos ou por terceiros em benefício de quem almeja um cargo político.

A verdadeira função da Prestação de Contas Eleitorais é de verificar a existência de interferência na lisura e igualdade no processo eleitoral em uma determinada eleição e se houve o desrespeito aos conceitos de democracia. Desta forma, emergiu a questão norteadora: qual a importância da prestação de contas eleitoral para a lisura nas eleições?

O objetivo geral do estudo é discorrer sobre a importância da prestação de contas eleitoral para a lisura nas eleições. Os objetivos específicos foram: analisar os partidos políticos trazendo o conceito e destacando o processo eleitoral; abordar sobre a prestação de contas eleitoral para a lisura nas eleições e por fim compreender sobre a aplicabilidade da obrigatoriedade de prestar contas.

2 . METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com estudos a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como sites da internet.

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados informadas, sendo incluída apenas a literatura que atendeu publicações que responderam questão proposta no estudo.

Realizada esta primeira etapa, a partir dos descritores Eleição, Prestação de Contas e TSE, houve-se o cruzamento dos dados nos quais, encontrou-se 80 estudos, dos quais 45 foram incluídos por condizerem com o tema proposto e na íntegra e 35 foram excluídos por não estarem em língua portuguesa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 PARTIDO POLÍTICOS

Com constantes transformações nas esferas políticas que afetam direta e indiretamente a sociedade, as informações que chegam da política brasileira hoje são contraditórias, pois a corrupção atual é causada pelas movimentações irregulares de alguns partidos políticos. Dessa forma, obtém-se pela justiça eleitoral e seus órgãos, o meio pelo qual partidos políticos e candidatos preparam legalmente os recursos utilizados nas eleições municipais para que os usuários tenham as informações necessárias ao apresentarem seus relatórios de prestação de contas¹.

Segundo o artigo 3º da Lei 9.096 Brasil², [...] é competência da Justiça Eleitoral examinar ilegalidades e nulidades na hipótese de conflito de interesses com reflexos no pleito entre os diretórios regional e municipal de mesmo partido político, sem ferir a autonomia partidária. Neste contexto, a Justiça Eleitoral diante da vasta ocorrência de fraudes regidas das ilegalidades, resume-se em controlar de modo amplo os reflexos presente.

Portanto, o combate à corrupção na política se torna ainda mais restrito e obrigatório perante aos órgãos competentes e fiscalizadores durante o todo o processo de campanha eleitoral.

Por meio das coligações, surgem os partidos políticos que consistem de pessoas filiadas (membros) que participam de movimentação partidária, na escolha de líderes para fazerem parte na administração municipal, estadual e federal, onde estes devem estar devidamente registrados como personalidade jurídica conforme as normas do TSE, visando contribuir de maneira igual aos outros partidos na demonstração contábil das arrecadações³.

Deste ponto de vista, o partido define sua autonomia jurídica, assim que este respeite esses requisitos. Neste sentido, o art. 17 da CF/88⁴ discorre:

É livre a criação, fusão, incorporação e extinção de partidos políticos, resguardados a soberania nacional, o regime democrático, o pluripartidarismo, os direitos fundamentais da pessoa humana e observados os seguintes preceitos: I - caráter nacional; II - proibição de recebimento de recursos financeiros de entidade ou governo estrangeiros ou de subordinação a estes; III - prestação de contas à Justiça Eleitoral; IV - funcionamento parlamentar de acordo com a lei. § 1º É assegurada aos partidos políticos autonomia para definir sua estrutura interna, organização e funcionamento e para adotar os critérios de escolha e o regime de suas coligações eleitorais, sem obrigatoriedade de vinculação entre as candidaturas em âmbito nacional, estadual, distrital ou municipal, devendo seus estatutos estabelecer normas de disciplina e fidelidade partidária. § 2º Os partidos políticos, após adquirirem personalidade jurídica, na forma da lei civil, registrarão seus estatutos no Tribunal Superior Eleitoral. § 3º Os partidos políticos têm direito a recursos do fundo partidário e acesso gratuito ao rádio e à televisão, na forma da lei. § 4º É vedada a utilização pelos partidos políticos de organização paramilitar. (BRASIL, 1988)

Segundo Schreiner (2016)⁵, a Lei nº 9.096/95, chamada de Lei dos Partidos Políticos, traz as regras sobre o funcionamento das agremiações e, no que interessa ao presente estudo, dispõe sobre a arrecadação e gastos que os

partidos podem realizar, bem como os gastos que são autorizados a serem realizados com os valores recebidos do Fundo Partidário.

3.2. Processo eleitoral

É óbvio que o processo eleitoral tem como decorrência as eleições municipais, estaduais e federais, com a realização das campanhas eleitorais na escolha de representantes para governar: os municípios, os estados e o país como um todo. Tem como objetivo, a votação realizada pelo TSE organizado pela justiça eleitoral e fiscalizado pelo TRE (Tribunal Regional Eleitoral). Esses órgãos são de fundamental importância na democracia do sistema brasileiro eleitoral para que o processo das contas de partidos e candidatos seja examinado e controlado com cumprimento da legislação no período eleitoral das eleições que compreende pela votação.

Embora as etapas de votação, totalização e divulgação dos resultados sejam as mais conhecidas, o processo eleitoral possui outras fases muito importantes como o cadastro eleitoral, a etapa de candidaturas, a prestação de contas e a logística eleitoral. Há ainda a fase de pós-eleições, que compreende, entre outras atividades, a diplomação dos eleitos. Em todo o processo eleitoral, há mecanismos para garantir a normalidade dos pleitos, a segurança do voto e a liberdade democrática. Por esses critérios, o Brasil se tornou referência mundial em eleições. (BRASIL, 2018)⁶.

A princípio, a Lei 9.504 de 30 de setembro de 1997:

Art. 1º As eleições para Presidente e Vice-Presidente da República, Governador e Vice-Governador de Estado e do Distrito Federal, Prefeito e Vice-Prefeito, Senador, Deputado Federal, Deputado Estadual, Deputado Distrital e Vereador dar-se-ão, em todo o País, no primeiro domingo de outubro do ano respectivo. Art. 4º Poderá participar das eleições o partido que, até um ano antes do pleito, tenha registrado seu estatuto no Tribunal Superior Eleitoral, conforme o disposto em lei, e tenha, até a data da convenção, órgão de direção constituído na circunscrição, de acordo com o respectivo estatuto. Art. 5º Nas eleições proporcionais, contam-se como válidos apenas os votos dados a candidatos regularmente inscritos e às legendas partidárias. (BRASIL, 1988)⁷.

Em linhas gerais essa mudança visa que as eleições de forma respectiva geram um grau de limites entre os participantes ao pleito, que deve seguir de maneira democrática os critérios estabelecidos ao ato da participação nas eleições.

3.2. O Sistema Eleitoral

Como visto anteriormente, o povo tem o poder para escolher os seus representantes e governantes através do voto, que é obrigatório e secreto. O voto é um direito do cidadão, visto que o sistema eleitoral permite o cidadão a expressar seu voto através do sistema de votação, através das eleições, que são regidas pelo sistema eleitoral majoritário e proporcional³. No geral o Sistema Majoritário consiste na apresentação ao candidato a prefeito, ao qual deve obter a maioria dos votos (simples ou relativa e absoluta), sendo que este sistema é o mais utilizado no Brasil. Em razão do disposto nos arts. 29, inciso II, e 77 da Constituição Federal.

Eleição do Prefeito e do Vice- Prefeito realizado no primeiro domingo de outubro do ano anterior ao término do mandato dos que devam suceder, aplicadas às regras do art. 77 no caso de municípios com mais de duzentos mil eleitores. (BRASIL, 1988)⁴.

Ressalto que o Sistema Proporcional é utilizado no Brasil para a eleição de Deputados Federais, Estaduais e os Vereadores. Os candidatos escolhidos pelo partido irão participar da campanha eleitoral, o candidato que tirar a maiorias de números dos votos da legenda dos partidos, terá uma vaga no parlamento. Não sendo eleito, será feito o método do quociente eleitoral, que é realizado pela quantidade de votos válidos que a coligação obteve e pelos números de cadeiras no parlamento, assim o partido ou coligação que atingir a maior meta de voto terá um representante no parlamento⁸. A propósito a apuração, o Código Eleitoral – Lei nº 4.737/ 65 prevê tal fórmula em seus artigos 106, 107 e 108:

Determina-se o quociente eleitoral dividindo-se o número de votos válidos apurados pelo de lugares a preencher em cada circunscrição eleitoral, desprezada a fração se igual ou inferior à meio, equivalente a um, se superior. Determina-se para cada partido ou coligação o quociente partidário, dividindo-se pelo quociente eleitoral o número de votos válidos dados sob a mesma legenda ou coligação de legendas, desprezados a fração. Estarão eleitos, entre os candidatos registrados por um partido ou coligação que tenham obtido votos em número igual ou superior a 10% (dez por cento) do quociente eleitoral, tantos quantos o respectivo quociente partidário indicar, na ordem da votação nominal que cada um tenha recebido. (BRASIL, 1965)⁹.

Em outras palavras, a apuração dos votos para a requerida vaga acontece com o número de voto (validos, brancos e nulos), onde o candidato político será eleito e obterá um cargo na Administração Pública¹⁰.

3.3. Da filiação partidária

Como se vê, a Filiação Partidária é um meio que o cidadão brasileiro adquire, ao se vincular a um partido político, participando este de seus objetivos e obrigações, com a finalidade de comportar pessoas para se filiarem ao partido, estabelecido em sua legenda partidária. O art. 14,§ 3º, inciso V, da Constituição Federal, cabe à filiação partidária. A Lei nº 9.096/1995 (Lei dos Partidos Políticos) define que:

Art. 16. Só pode filiar-se ao partido o eleitor que estiver no pleno gozo de seus direitos políticos. Art. 17. Considera-se deferida, para todos os efeitos, a filiação partidária, com o atendimento das regras estatutárias do partido. Parágrafo único. Deferida a filiação do eleitor, será entregue comprovante ao interessado, no modelo adotado pelo partido. (BRASIL, 1965)².

Sobre essa prisma, os artigos 6 e 7 da Resolução 23.117, que dispõem do sistema de filiação partidária os seguinte art.:

Art. 6º O sistema de filiação partidária desenvolvido pela Secretaria de Tecnologia da Informação do Tribunal Superior Eleitoral será utilizado em todo o território nacional, para anotação das

filiações partidárias a que se refere o art. 19 da Lei nº 9.096/95.
Art. 7º Para utilização do Fila web, o usuário deverá estar habilitado perante a Justiça Eleitoral, mediante obtenção de senha. (BRASIL, 2009)¹¹

Daí porque as leis descritas acima indicam a forma de como o eleitor e os seus direitos políticos e as condições estabelecidas para se filiar a um partido político, assim devendo se adotar normas de disciplina e fidelidade partidária, o qual deverá o usuário estar cadastrado no sistema enviado pelo TSE. Conforme o artigo 22 da Lei dos Partidos Políticos (9.096/95) o cancelamento imediato da filiação partidária verifica-se nos casos de:

- I – morte;
- II – perda dos direitos políticos; Ac.-TSE, de 17.12.2015, no RO nº 181952: a suspensão dos direitos políticos em condenação por improbidade administrativa opera a partir do trânsito em julgado da decisão e acarreta a perda da filiação partidária e do cargo eletivo, bem como o impedimento de o candidato ser diplomado.
- III – expulsão;
- IV – outras formas previstas no estatuto, com comunicação obrigatória ao atingido no prazo de quarenta e oito horas da decisão;
- V – filiação a outro partido, desde que a pessoa comunique o fato ao juiz da respectiva Zona Eleitoral. (BRASIL, 1995)².

À guisa de arremate, a filiação partidária nos casos citados a Justiça Eleitoral irá determinar o cancelamento dos demais, assim os filiados concorrendo ao pleito, nesses casos o contador responsável pela prestação de conta, deverão dar entrada na conta, mesmo que não tenha realizado nenhuma movimentação financeira¹².

3.4. O financiamento da campanha eleitoral e arrecadação dos recursos

No presente caso o financiamento faz-se sobre o orçamento facultado aos gastos de recursos financeiros e esses gastos ocorrem perante as atividades exercidas de despesas e receitas, assim os recursos recebidos pelos Partidos Políticos e candidatos, serão contabilizados com a finalidade de implicar a aprovação da prestação e contas. É obrigatória apenas a designação dos responsáveis por movimentar os recursos financeiros nas campanhas eleitorais¹².

Desta forma, o prazo estabelecido pela Justiça Eleitoral é referente a 72 horas na ocorrência do fato realizado, contudo o financiamento nas eleições segue informação sobre os aspectos das operações dos recursos financeiros⁵.

No Brasil, para a realização de uma campanha eleitoral é necessário que o partido político e o candidato arrecadem recurso oriundo de Fundo Partidário; de doações e contribuições de aplicação financeira dos recursos de campanha ou estimáveis em dinheiro de pessoas físicas e comercialização e eventos de arrecadação para campanha. Os recursos do Fundo Partidário tem que ser realizado perante toda sua movimentação financeira da campanha em uma conta bancária que seja controlada pela União e o Estado durante a campanha.

Estes valores devem ser analisados com a devida divisão, lembrando que dever ser feito o percentual das despesas, fixado a participação política

das mulheres. Doações e contribuições de aplicação financeira dos recursos de campanha devem ser feitos através de cheques cruzados nominativo ou movimentação bancária e efetuados por meio da conta partido político identificados.

Os Recursos de Origem Não Identificada (RONI), não poderão ser utilizados, deverão ser reconhecidos ao Tesouro Nacional, tão logo seja constatado. Conforme o artigo 13º da Resolução nº 23.464:

É vedado aos partidos políticos receber, direta ou indiretamente, sob qualquer forma ou pretexto, recursos de origem não identificada. Parágrafo único. Constituem recursos de origem não identificada aqueles em que:

I – o nome ou a razão social, conforme o caso, ou a inscrição no CPF do doador ou contribuinte, ou no CNPJ, em se tratando de partidos políticos ou candidatos:

a) não tenham sido informados; ou

b) se informados, sejam inválidos, inexistentes, nulos, cancelados ou, por qualquer outra razão, não sejam identificados;

II – não haja correspondência entre o nome ou a razão social e a inscrição no CPF ou CNPJ informado; e

III – o bem estimável em dinheiro que tenha sido doado ou cedido temporariamente não pertença ao patrimônio do doador ou, quando se tratar de serviços, não sejam produtos da sua atividade. (BRASIL, 2015)¹³

Assim sendo, como restou sobejamente demonstrado, quanto a problemática dos recursos de origem não identificada, conforme exposto acima a Justiça Eleitoral tem coibido práticas que comprometam a lisura durante o período eleitoral.

4. A prestação de conta de campanha eleitoral e sua importância

Antes de adentrarmos na metodologia e sua aplicação nas campanhas políticas, devemos conceituar o que é prestação de conta eleitoral. A prestação de conta eleitoral, é uma obrigação legal no qual partidos políticos e candidatos tem como obrigatoriedade de apresentar relatório de receitas e gastos junto à Justiça Eleitoral, ainda que haja a impugnação, desistência, falecimento, deferimento ou indeferimento do registro de candidatura.

As eleições, determina através de lei específica determina que os candidatos e partidos políticos prestem contas à Justiça Eleitoral dos recursos arrecadados e despesas efetuadas na campanha. Para os candidatos, a previsão está contida no artigo 28, §§ 1º e 2º, da Lei das Eleições, enquanto para os partidos políticos encontra-se nos artigos 33, II, e 34, I e V, da Lei nº 9.096/952. As contas de cada qual deles devem ser prestadas de modo individualizado. A prestação de contas constitui o instrumento oficial que permite a realização de auditoria, fiscalização e controle financeiro das campanhas eleitorais.

O Tribunal Superior Eleitoral, visando garantir a melhor forma de utilização das receitas e despesas de campanha eleitoral, conforme prazo estabelecido, tem o prazo até 05 de março do referente ano das eleições de elaborar resolução específica com o intuito de expor regulamentos que se limitam a estabelecer o modo como a lei será executada¹⁴.

Este procedimento antes administrativo, hoje com o advento da lei 13.165/2015, as prestações de contas deram-se de forma judicial, visto que existe a participação não apenas do contador, mas também da assinatura do advogado. É importante salientar que a prestação de contas, mesmos com as explanações ora expostas, esta é analisada a parti da declaração espontânea dos candidatos, coligação, ou partidos políticos. Isto referente as receitas e despesas realizadas na campanha ao qual estes entes participam. Esta análise decorre do cruzamento de informações legalmente recebidos pela Justiça Eleitoral por intermédio de convênios com órgãos públicos, através de realização de auditoria sobre os documentos ali apresentados¹⁴.

Desta forma a prestação de contas eleitoral, tem como fundamento o exame das documentações apresentadas pelas partes que participam do pleito eleitoral, com o objetivo padrão é confirmar que as receitas e despesas declaradas pelas partes do processo eleitoral, são oriundas da boa-fé demonstrada pelos candidatos, partidos e coligações, a ser acompanhado pelo Sistema de Prestação de Contas Eleitorais – SPCE¹⁶.

Há de informar que a análise da prestação de conta de campanha, não tem o condão de realizar investigação da vida financeira do candidato, partido político ou coligação. A prestação de conta eleitoral se quer tem como finalidade principal de instalar procedimento investigatório aprofundado de fatos ocorridos na campanha eleitoral, que venham a evidenciar o abuso de poder econômico, político, ou procedimento contra outros atos ilícito eleitorais. Visto que existem no ordenamento jurídico brasileiro eleitoral, procedimento próprio para o desenvolvimento das atividades ora mencionadas, cuja existe ampla dilação probatória, respeitando os princípios constitucionais¹⁵.

Sendo assim, é categórico afirmarmos que as contas de campanha ora fiscalizadas pelo Justiça Eleitoral, tem como o condão principal realizar esclarecimento, se nas documentações apresentadas pelos participantes no processo eleitoral, se houve ou não omissão de receitas ou despesas¹⁵. Cumpre observar, por derradeiro que as resoluções do TSE, que são criadas para regulamentar as eleições. Juridicamente falando, as resoluções são regulamentos e devem ser tratadas como tal. Isso implica dizer que são atos normativos de caráter geral e abstrato, pois não podem tratar de caso concreto e devem ser aplicados a quem neles se enquadre. Esse é o limite do regulamento. Nota-se que é totalmente dependente da lei e que, sem a lei, não haveria espaço para o regulamento¹³.

4.4 Obrigatoriedade de prestar conta

No Brasil, há constante forma de irregularidade de contas desaprovada pela Justiça Eleitoral, principalmente sobre os inconstantes casos de movimentação de recursos não enviados e contabilizados, por esse motivo a legislação eleitoral modifica o sistema eleitoral.

Contudo, a obrigatoriedade de prestar conta é o meio mais plausível para os candidatos e aos órgãos partidários, ao não cumprimento do envio causará a diligências, disposto no artigo 347 do Código Eleitoral menciona que: Art. 347. Recusar alguém cumprimento ou obediência a diligências, ordens ou instruções da Justiça Eleitoral ou opor embaraços à sua execução: Pena - detenção de três meses a um ano e pagamento de 10 a 20 dias multa.

(BRASIL, 1965)⁹.

Desta forma, todos os registrados ao pleito da eleição deverão prestar conta, os que fizeram a renúncia, substituídos/substitutos, indeferidos e os falecidos (pelo partido ou administrador financeiro). Segundo o artigo 34º, inciso I, V da Lei dos Partidos Políticos:

I - obrigatoriedade de designação de dirigentes partidários específicos para movimentar recursos financeiros nas campanhas eleitorais;

(...)

V - obrigatoriedade de prestação de contas pelo partido político e por seus candidatos no encerramento da campanha eleitoral, com o recolhimento imediato à tesouraria do partido dos saldos financeiros eventualmente apurados. (CARDIN, 2016)¹⁴.

Em síntese conclusiva, os documentos deveram se assinados e encaminhado à Justiça Eleitoral no prazo legal, mesmo que não tenha feito nenhuma movimentação de doações ou gastos, será obrigado a informar à Justiça Eleitoral tanto à prestação de conta parcial com a final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, embora ainda não seja possível conceber nenhuma conclusão definitiva sobre o tema abordado, visto ser o Direito Eleitoral uma ciência dinâmica e em permanente construção, ainda assim é possível traçar algumas considerações pertinentes.

Neste liame, a Prestação de Campanha Eleitoral, torna um grande instrumento para o combate do abuso de poder. Visando a todo custo a idoneidade no processo eleitoral e consequentemente visando a vontade de escolha do povo.

Nessa vereda a Prestação de Contas de Campanha Eleitoral, é fruto da mutação do processo eleitoral brasileiro ao longo do tempo, sendo oriunda de normas de influência direta de outros países, no qual foi gerado através de modelos alheios e também com uma vasta experiência vivenciada ao longo de nossa vida republicana, assim manifestava-se Churchill, tudo através de muito sangue, suor e lágrimas.

Atualmente a legislação eleitoral pátria, ao ser analisada por diversos estudiosos do ramo do Direito Constitucional e Eleitoral afirmam que o Brasil possui um dos sistemas de políticos e governo mais democráticos do mundo, tal fato dar-se pela nossa evolução histórica, do triunfo do povo que se deu pela promulgação da Constituição de 1988 e da necessidade de afastar os fantasmas da corrupção, da fraude eleitoral e o interesse pessoal em favor do povo brasileiro.

Assim, devemos afirmar que infelizmente nem todos os fantasmas tenham sido vencidos, mas podemos afirmar que a nossa nação está andando pelo caminho correto. O Brasil é uma grande potência mundial e tendo muitas qualidades, incluindo seu processo eleitoral moderno e altamente seguro como espelho para as demais nações do mundo.

Afirmamos que o Direito Eleitoral é um dos ramos do direito que visa em umas das suas obrigações o combate contra as práticas ilícitas realizadas por desonestos que não merecem em nenhum momento representar o povo brasileiro. Um vez que tem como única obsessão o ato de querer burlar o direito de escolha e a lisura no processo eleitoral para beneficiarem-se do dinheiro público. Logo deve levar em conta que as eleições devem a todo custo ser um processo permanente, periódico, livre, igualitário, no qual foi conquistado por inúmeras batalhas, cuja a vitória sempre pertencerá à democracia e ao povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

1 BARROS, Francisco Dirceu. Direito eleitoral. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

2 BRASIL. Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995. Dispõe sobre partidos políticos, regulamenta os arts. 17 e 14, § 3º, inciso V, da Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9096.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

3 GOMES. José Jairo. Curso de Direito Eleitoral. 13. ed. São Paulo: Atlas. 2022.

4 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. BRASIL. Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965. Institui o Código Eleitoral. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4737.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

5 SCHREINER, E. Manual de Arrecadação, Despesas e Prestação de Contas; eleições 2016. 1. ed. Florianópolis/SC: Katherine, 2016.

6 BRASIL. Funcionamento do Processo Eleitoral no Brasil. 2018. B Disponível em: <https://tre-df.jusbrasil.com.br/noticias/188859218/funcionamento-do-processo-eleitoral-no-brasil>. Acesso em: 17 jan. 2023.

7 BRASIL. Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9504.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

8 MÜLLER, F. Quem é o povo? a questão fundamental da democracia. 7. ed. rev. at. amp. São Paulo: ed. Revista dos Tribunais, 2013.

9 BRASIL. Lei nº 4.737/65, de 15 de julho de 1965. Institui o Código Eleitoral. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4737compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2. Acesso em: 17 jan. 2023.

10 COELHO. Marcos Vinícius Furtado. Eleições abuso de poder instrumentos processuais eleitorais. ed. Renovar. Brasília – DF. 2020

11 BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Resolução n. 23.117, de 20 agosto de 2009. Dispõe sobre a filiação partidária, aprova nova sistemática destinada ao encaminhamento de dados pelos partidos à Justiça Eleitoral e dá

outras providências. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/normaseditadas-pelo-tse/resolucao-nb0-23.117-de-20-de-agosto-de-2009-brasilia-2013-df>. Acesso em: 17 jan. 2023.

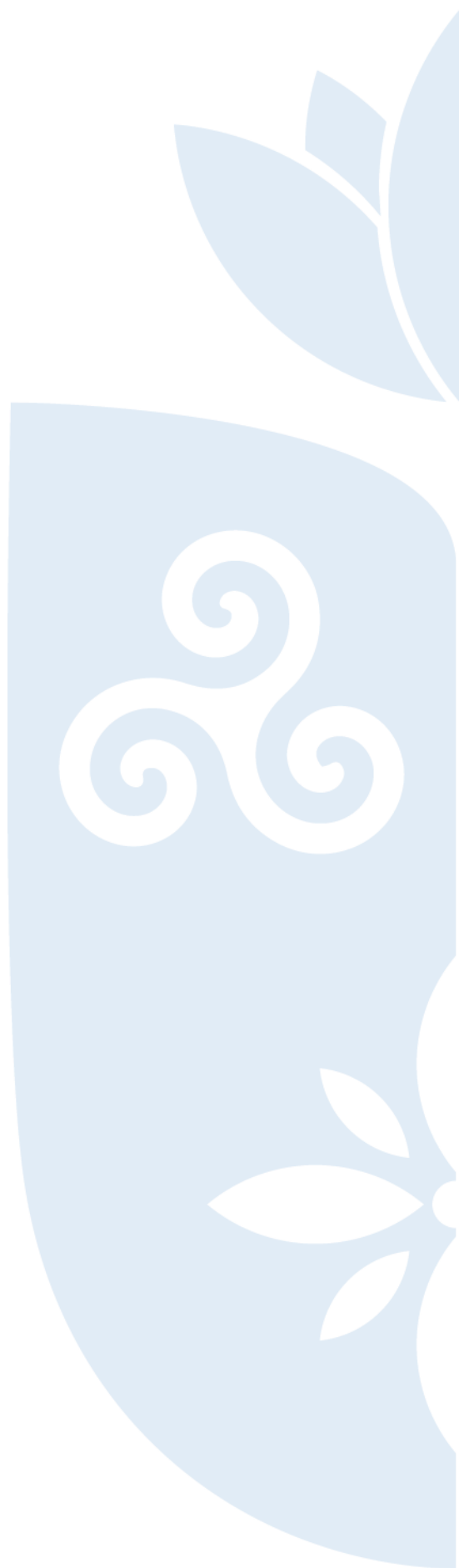
12 RAMAYANA, E. Direito Eleitoral. 13. ed. São Paulo: Marcos, 2013.

13 BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Resolução n. 23.463, de 15 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a arrecadação e os gastos de recursos por partidos políticos e candidatos e sobre a prestação de contas nas eleições de 2016. Disponível em: Acesso em: 17 jan. 2023.

14 CARDIN, Décio Vicente Galdino. Contabilidade Eleitoral. In: Conselho Federal de Contabilidade (CFC). Contabilidade Eleitoral: Aspectos Contábeis e Jurídicos das Prestações de Contas Eleitorais de 2016. Brasília, DF: CFC, 2016.

15 BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Processo Eleitoral no Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2017>. Acesso em: 17 jan. 2023

16 BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Manual de prestação de contas das eleições. 2016. Brasília. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/hotsites/catalogo-publicacoes/pdf/prestacao-de-contas/2016/manual-prestacao-contas-eleicoes-2016.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023



INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI 13.429/17: a terceirização no ordenamento jurídico pátrio

UNCONSTITUTIONALITY OF LAW 13.429/17: Outsourcing in the Brazilian legal system

Felipe Costa Camarão; Anderson Flávio Lindoso Santana; Sérgio Felipe de Melo Silva.

RESUMO

A Lei n. 13.429/17 foi sancionada com o objetivo de realizar mudanças nas relações de emprego, através da autorização da terceirização. A Lei contraria diversos princípios constitucionais e disposições legais, no tocante à terceirização nas atividades-fim do empreendimento. Tal Lei é inconstitucional por afronta os direitos trabalhistas e inobservar a isonomia salarial, bem como desrespeitando a composição sindical. Portanto, este artigo almeja evidenciar a inconstitucionalidade da Lei 13.429/17. Foi utilizado o método de revisão bibliográfica, pautando-se em doutrinas e posicionamentos jurídicos relevantes sobre a matéria. É demonstrado que o direito do trabalho é um fundamento social indispensável, intrínseca à supremacia constitucional e ao exercício do Estado. De tal maneira que, observadas as incompatibilidades dos dispositivos legais com o ordenamento constitucional, presume-se que esta é inconstitucional.

Palavras-chave: Inconstitucionalidade; Lei 13.429/17; Terceirização.

Abstract: Law 13,429/17 was sanctioned with the aim of making changes in employment relations by authorizing outsourcing. The law contradicts several constitutional principles and legal provisions regarding the outsourcing of end-activities. Such Law is unconstitutional because it affronts labor rights and disrespects salary isonomy, as well as disrespecting the union composition. Therefore, this article aims to highlight the unconstitutionality of Law 13.429/17. The bibliographical review method was used, based on relevant doctrines and legal positions on the matter. It is shown that the right to work is an indispensable social foundation, intrinsic to the constitutional supremacy and the exercise of the State. In such a way that, once the incompatibilities of the legal provisions with the constitutional order are observed, it is presumed that it is unconstitutional.

Keywords: Unconstitutionality; Law 13.429/17; Outsourcing.

INTRODUÇÃO

O direito do trabalho é uma prerrogativa fundamental de significativa importância para o funcionamento de uma sociedade, sendo indispensável a sua tutela e garantia para todos os indivíduos que a compõe. Observada a ascensão do consumo no mundo capitalista, a valia da defesa dos direitos trabalhistas tornou-se um preceito básico para o funcionamento das relações laborais. Em cenário nacional, observa-se que há temáticas sensíveis e controversas relacionadas ao trabalho, como o tema da terceirização. Tendo em vista, o cenário social contemporâneo do desemprego, esta prática tem se tornado cada vez mais comum e afetando constantemente as relações de trabalho. Em âmbito jurídico, esta modalidade laboral também

encontra espaço, visto que a Lei 13.429/17 fora sancionada pelo então presidente Michel Temer em 31/3/2017. De modo que a análise prática em torno da lei possui inegável relevância sócio-jurídica, visto que sua sanção interferiu veementemente no âmbito do direito do trabalho e nas relações laborais.

Com o objetivo de apurar a incompatibilidade da norma com o ordenamento jurídico, utilizou-se a Constituição como parâmetro de comparação, visto que se trata de alicerce superior e vincula todo e qualquer dispositivo legal, garantindo a legitimidade e a validade das normas.

Desse modo, realizou-se uma análise acerca da abordagem trabalhista no ordenamento jurídico brasileiro, pautando-se na Constituição Federal, principalmente no que tange à terceirização e nas repercussões práticas decorrentes do advento desta Lei. Almejando evidenciar a problemática central de tal estudo, que por sua vez trata-se da inconstitucionalidade legal do tema, irão ser confrontados dados e as consequências jurídicas de seu advento.

Tal dedução foi possível por meio da análise bibliográfica, principalmente a partir das lições de autores como Robert Alexy e Ingo Sarlet, bem como estudo de documentos jurídicos correlacionados à matéria, como Ações Diretas de Inconstitucionalidade sobre o tema e jurisprudências do Supremo Tribunal Federal. Fora utilizado também um estudo acerca doutrinário da terceirização, alicerçado ainda por jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho e artigos relacionados.

Vale citar ainda como fontes de parâmetro de estudo, as análises de Mauricio Godinho, Hélio Bittencourt e Gabriela Delgado, bem como o parecer do Ministério Público do Trabalho. Garantindo um estudo em torno do método bibliográfico documental, com revisão bibliográfica pertinente e uso de documentos jurídicos. Portanto, a solução ao questionamento central virá a partir da constatação ou não da compatibilidade da Lei com os fundamentos constitucionais referentes ao trabalho.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, que pretende constatar a inconstitucionalidade da Lei n. 13.429/17 no tocante à terceirização nas atividades-fim do empreendimento, através do método de revisão bibliográfica relacionada ao tema, valendo-se de diversos parâmetros jurídicos. Prioriza-se então, para o estudo da inconstitucionalidade da Lei n. 13.429/17 o parâmetro constitucional previsto nos artigos 6º e 7º da CRFB/88, bem como no Código de Consolidação das Leis do Trabalho e sua compatibilidade com a Lei objeto deste estudo.

Para a abordagem de todos os pontos levantados, o estudou utilizou da pesquisa bibliográfica especializada, compreendendo doutrina, legislação e jurisprudência para coleta de dados jurídicos necessários ao desenvolvimento do artigo.

1 A CONCEPÇÃO CONSTITUCIONAL DO TRABALHO

A problemática central abordada neste artigo está inserida no contexto do direito do trabalho na ordem jurídica contemporânea. Portanto, considera-se indispensável a análise usando como parâmetro a Constituição e seus direitos sociais nela previstos. Desse modo, é válida a tratativa acerca da relevância e força normativa desses direitos constitucionais tangentes à temática em questão, bem como as consequências sociais e jurídicas.

É evidente que os instrumentos jurídicos não são bastantes para efetivação da organização social. Sendo, inclusive, carentes de fatores extrajurídicos para sua total completude. Em contrapartida, para dirimir a abstratividade de diversas abordagens, faz-se necessária remeter-se à norma jurídica suprema e inicial para qualquer apreciação normativa, a Constituição.

Resta cristalino que a Carta Magna é responsável por tutelar os valores sociais, servindo de parâmetro de legitimidade do Estado e das condutas dos indivíduos e funcionando como um parâmetro de pautas fundamentais para o funcionamento de uma sociedade.

A Constituição pode ser definida como documento político-jurídico que alberga as prerrogativas e deveres fundamentais do sujeito, de igual modo, as normas de organização do Estado e dos poderes¹. Nesse sentido, corresponde a uma Lei Fundamental, a partir da qual se extrai os preceitos fundamentais para o cidadão e para o Estado, coordenando a legislação ordinária².

Desse modo, funciona como parâmetro de validade e legalidade das normas do ordenamento jurídico, sendo de observância obrigatória pelos poderes da República e pelos cidadãos. Dessa maneira, as Leis que não observam os preceitos intrínsecos à Constituição, não devem compor o ordenamento jurídico brasileiro.

No tocante à composição material das constituições, vale ressaltar que os dispositivos legais de seu corpo orgânico e os direitos previstos são os preceitos fundamentais da Constituição e obstam a hipótese de condutas e governos autoritários, tutelando as garantias individuais frente o Estado. Os direitos fundamentais estão intimamente correlacionados à concepção de Constituição e Estado Democrático de Direito, tutelando a dignidade do indivíduo, visto que são manifestações paralelas e direcionadas da mesma atmosfera espiritual. Ambas se compreendem como limites normativos ao poder estatal. Somente a síntese de ambas outorgou a Constituição a sua definitiva e autêntica dignidade fundamental³.

As normas constitucionais são normas-princípios que tutelam valores sociais imprescindíveis, sendo hierarquicamente posicionadas no cume da estrutura do arcabouço jurídico e constitucional, com aplicabilidade imediata frente ao Estado e aos indivíduos⁴. Os direitos fundamentais são garantidores da ordem democrática, da organização jurídica e da tutela da dignidade da pessoa humana⁵.

Os direitos fundamentais, inicialmente, funcionavam como empecilhos aos governos totalitários, tutelando a liberdade dos cidadãos frente às imposições arbitrárias do Estado. Entretanto, as constituições são elaboradas no

decorrer do tempo, logo, observadas as contradições socioeconômicas do modelo liberal, as normas fundamentais são repensadas e, demandando um agir estatal, priorizando seu exercício para o alcance dos direitos sociais.

A Constituição, quando trata acerca dos direitos fundamentais, garante a dignidade da pessoa humana como parâmetro fundamental para a legislação pátria. Portanto, é dever do legislador adaptar as normas, aos ditames constitucionais. Constitucionalizando os diversos ramos do direito, mas também, as instituições – constitucionalismo-transformação⁶.

Em regra, os direitos fundamentais são inarredáveis. Entretanto, existem três hipóteses: restrições feitas diretamente pela Constituição; feitas por lei, mas expressamente autorizadas pela Constituição e as operadas através de lei, mas sem autorização da Constituição. Esta última, é evidentemente incompatível com a Supremacia Constitucional¹. Desse modo, quando se trata das colisões entre os direitos fundamentais, defende que um direito pode ser afastado em detrimento de outro, analisando os valores e a adequação para o caso concreto⁴.

Mediante análise da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, comprovou-se que:

As limitações materiais ao poder constituinte de reforma, que o art. 60, § 4º, da Lei Fundamental enumera, não significam a intangibilidade literal da respectiva disciplina na Constituição originária, mas apenas a proteção do núcleo essencial dos princípios e institutos cuja preservação nelas se protege” (MS 23.047-DF, rel. Ministro Sepúlveda Pertence, 11.2.98).

Desta maneira, o Supremo dispôs outra hipótese de relativização de preceito fundamental. Logo, acerca do Estado Democrático de Direito, a Constituição é composta por preceitos fundamentais intangíveis, e em regra, inarredáveis. Nesse sentido, estas normas possuem força normativa extraordinária, vinculando o Estado, os indivíduos e todo o ordenamento jurídico. Portanto, o processo legislativo é vinculado às prerrogativas constitucionais. Desse modo, o magistrado não pode decidir em desconformidade às normas constitucionais.

Pelo supracitado, observada a inconstitucionalidade da referida Lei, é importante a reanálise em torno do tratamento constitucional dado ao trabalho, para que sejam fixadas as diretrizes legais do trabalho enquanto direito fundamental e possibilitar as modificações em torno deste.

1.1 O direito ao trabalho como direito fundamental social

Os direitos fundamentais são delineados pelo contexto histórico e social vigente e a Lei Fundamental pátria em vigência pautou-se na redemocratização e na remediação das contradições socioeconômicas estatais. Nesse sentido, funda-se o Estado Social que intervém na tutela dos direitos coletivos de cunho social.

Dessa forma, os Poderes da República devem ser norteados pelos dispositivos constitucionais, sendo vedado ao legislativo quaisquer atropelos aos direitos previstos no art. 6º da CRFB/88 e ao analisar os direitos sociais, deve-se priorizar o conteúdo e não dos aspectos formais-positivos.

Nesse sentido, segundo a Cláusula de Abertura do art. 5º, § 2º/ CRFB, os direitos e garantias expressos não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Logo, a organização dos dispositivos constitucionais não pode prevalecer sobre a matéria das normas.

Portanto, o Supremo Tribunal Federal já previu que há direitos fundamentais externos ao art. 5º, como o direito à segurança:

O direito a segurança é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo (RE 559.646 AgR, rel. Min Ellen Gracie, j. 7-6-2011, 2ª T, DJE de 24-6-2011.)= ARE 654.823 AgR, rel. min. Dias Toffoli, j. 12-11-2013, 1ª T, DJE de 5-12-2013.

Ao tutelar os direitos sociais, verifica-se que se tratam se preceitos fundamentais, visto que observam os valores constitucionais e é tangente aos objetivos da República– art. 3º/ CRFB³. Desse modo, é evidente a intimidação das matérias destes direitos e dos valores constitucionais, pois ambos objetivam a dignidade humana. Logo, segundo o art. 6º da Constituição Federal, o trabalho é prerrogativa basilar do cidadão.

1.2 O trabalho na ordem constitucional

Mediante previsão do art. 170 da CRFB/88, o trabalho é uma prerrogativa de observância obrigatória, sendo previsto em perspectiva bivalente, tanto o direito ao trabalho, quanto ao emprego, previstos no arts. 6º e 7º. O direito ao trabalho, previsto no art. 6º CRFB, refere-se às condições básicas de desenvolvimento do trabalho, enquanto o direito ao emprego, previsto no art. 7º da CRFB/88, aborda especificamente as matérias do cotidiano da relação trabalhista, como exemplo as regras salariais.

Ressalta-se que tanto o direito ao trabalho quanto o direito ao emprego são direitos fundamentais que possuem a mesma força normativa⁷. Os dispositivos que os preveem dizem respeito ao ambiente de trabalho e têm, sim, status de normas de direitos fundamentais, visto que garantem a dignidade do trabalhador³.

Desse modo, a relação trabalhista precisa ocorrer sob certas condições, sem violar prerrogativas fundamentais. O meio ambiente do trabalho também deve ser respeitado segundo previsão do art. 225 da CRFB/88, visando garantir recursos suficientes para sua manutenção, visto que este deve ser compatível ao direito à vida, a saúde e os demais direitos fundamentais³. Constitucionalmente, o trabalho é fundamento da ordem social, da ordem econômica e fundamento da República, configurando-se enquanto direito fundamental, portanto é inconstitucional qualquer ato normativo que tenha como objetivo aboli-lo.

Nesse sentido, a Lei deve ser declarada inconstitucional, visto que não é possível flexibilizar as prerrogativas constitucionais fundamentais, como o

direito ao trabalho. Portanto, toda e qualquer modificação normativa deve ser em conformidade à Constituição e aos direitos intrínsecos. Presume-se, pois, a inadequação da Lei ao direito fundamental ao trabalho.

2 TERCEIRIZAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO

A relação trabalhista é configurada desde que haja vínculo entre um trabalhador e uma pessoa física ou jurídica que a remunere por seus serviços⁸. No âmago das relações laborais, existe a modalidade da terceirização e conforme Maurício Coutinho Delgado (2014) trata-se de uma relação empregatícia, na qual o serviço é prestado pelo empregado ao empregador que não o contratou diretamente. Desse modo, há uma flexibilização da relação de trabalho, que é trilateral, visto que a pessoa jurídica tomadora dos serviços designa suas atividades para outras empresas.⁹

O advento do instituto da terceirização só ocorreu na década de 1940, no artigo 455 da Consolidação das Leis do Trabalho que passou a prever a possibilidade do emprego da força de trabalho de terceiros por meio do instituto da subemprego, pautando-se na condição de exceção à configuração do vínculo empregatício extraível dos artigos 2º e 3º da Consolidação, a pressupor a existência dos elementos da pessoalidade e da subordinação direta.

Entretanto, no âmbito público que o tratamento do trabalho terceirizado foi melhor definido pela legislação, sob a égide do regime de exceção inaugurado em 31 de março de 1964. Em 25 de fevereiro de 1967, Humberto Castello Branco (na época, presidente da República) editou o Decreto-Lei n.º 200 que tratava acerca da organização da Administração Federal, e em seu artigo 10, § 7º permitiu a descentralização dos encargos administrativos materialmente executivos mediante ajuste de intermediação de mão de obra:

Art. 10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada. § 7º: Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução.

Para definir melhor as tarefas e funções passíveis de terceirização pela Administração Pública, publicou-se a Lei n.º 5.645/1970, que estabeleceu as práticas que poderiam ser objeto de execução descentralizada.

Artigo 3.º § único. As atividades relacionadas com transporte, conservação, custódia, operação de elevadores, limpeza e outras assemelhadas serão, de preferência, objeto de execução indireta, mediante contrato, de acordo com o artigo 10, § 7º, do Decreto-lei número 200, de 25 de fevereiro de 1967.

Nos anos de chumbo do regime militar (1969 a 1973), o elevado crescimento do Produto Interno Bruto – PIB acompanhou a redução das desigualdades sociais e a passou a se cogitar a terceirização no âmbito privado, por meio da promulgação da Lei n.º 6.019/1974 que dispôs sobre trabalho temporário.

A contratação da prestadora de serviço, por empresa tomadora, teria como objetivo suprir a necessidade temporária de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços, de acordo com os artigos 2º e 10 da Lei. E, só então, no governo de Ernesto Geisel (1974 a 1979) autorizou-se, através da Lei n.º 7.102/1983, a expansão da prática da terceirização de modo permanente.

Em âmbito nacional, a terceirização é legalizada e comum nas relações trabalhistas. Geralmente é aplicada com o intuito de aumentar a eficiência das pessoas jurídicas e amenizar parte das responsabilidades empregatícias, flexibilizando as garantias do empregado e influenciando no direito ao trabalho, violando os artigos 6º e 7º CRFB/88.

3 INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI 13.429/17

É fato que os instrumentos legais que tratam sobre matéria trabalhista não podem desrespeitar os direitos da classe empregada, precarizando as relações e o ambiente de trabalho, visto que isso significaria afrontar preceitos fundamentais da Constituição. Desse modo, a terceirização objeto da Lei 13.429/17 não pode violar nenhum dos preceitos supramencionados, visto que isto evidenciaria a inconstitucionalidade.

Sob o âmbito formal, deve ser questionada a constitucionalidade da norma, visto que não observa o rito do processo legislativo. Conforme a Mensagem n.º 389, de 19 de agosto de 2003, o Chefe do Executivo à época, Luiz Inácio Lula da Silva, encaminhou requerimento de retirada do, até então, projeto de lei 4330-1/ 2004, entretanto o pedido formulado não foi apreciado e em 2017, o texto final acabou aprovado e sancionado resultando na Lei n.º 13.429/17.

Conforme a previsão dos artigos 61, cabeça, e 84, inciso III, da Constituição Federal, cabe ao Presidente da República a prerrogativa para instaurar o processo legislativo. Estes dispositivos tutelam a independência entre os poderes, a organicidade do direito, a segurança jurídica e o Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, o Ministro Marco Aurélio narra sobre a temática.¹⁰

Atentem para a organicidade do Direito. A Carta da República deu ênfase às garantias reflexas à iniciativa de lei, no sentido de influenciar a deliberação parlamentar, conferindo a capacidade de requerer urgência, objetivando a adoção do rito sumário, e a desistência do projeto – artigo 64, cabeça e parágrafos 1º a 3º. Cumpre restabelecer a segurança jurídica, proclamar a mezinha regra, segundo a qual, em Direito, o meio justifica o fim, mas não o fim ao meio. Dias melhores pressupõem a observância irrestrita à ordem jurídico-normativa, especialmente a constitucional. É esse o preço pago ao viver-se em Estado Democrático de Direito. Embora seja garantida a autonomia do Legislativo para alterar, via emenda, ou rejeitar a proposta, não se lhe dispensa a deliberação quanto ao pedido formulado.

É fato que nos preceitos iniciais do Direito do Trabalho, almeja-se o alcance da justiça social, de modo que as desigualdades sejam sanadas com proteção ao hipossuficiente da relação trabalhista. Nesse sentido, a intervenção estatal é necessária nos casos em que o empregado esteja tendo seus direitos e garantias violados. Sobre tal apontamento o Ministro Marco Aurélio diz:¹⁰

A liberdade de ajuste das condições de trabalho, sem observância de qualquer balizamento legal, acabaria por submeter o empregado a situação pouco harmônica com a almejada solidariedade coletiva. Daí por que repito quantas vezes forem necessárias: protetivo não é o julgador, mas a própria legislação trabalhista.

Portanto, é legítima a intervenção do Estado na ordem econômica, desde que ocorra em conformidade ao regramento constitucional, principalmente aos direitos fundamentais, conforme prevê o art. 197 da CRFB/88, visto que na previsão deste artigo, o Estado atua como partícipe na ordem econômica limitado pelo direito ao trabalho.

A Consolidação das Leis do Trabalho – Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, surgiu em um cenário no qual a relação jurídica entre tomador e prestador de serviços era norteadas pelas normas civilistas, de modo que o Código Civil francês, napoleônico prevalecia sobre a liberdade absoluta dos contratantes.

Em sede jurisprudencial, o TST (Tribunal Superior do Trabalho) editou em 1986 o verbete n.º 256 da Súmula, sedimentando entendimento no sentido de restringir a possibilidade de terceirização aos casos expressamente previstos nas mencionadas Leis n.º 6.019/1974 e 7.012/1983. Eis o teor do enunciado:

Salvo os casos de trabalho temporário e de serviço de vigilância, previstos nas Leis n.ºs 6.019, de 03.01.1974, e 7.102, de 20.06.1983, é ilegal a contratação de trabalhadores por empresa interposta, formando-se o vínculo empregatício diretamente com o tomador dos serviços.

É nítida a violação dos direitos e garantias dos trabalhadores devido à relação econômica de trabalho, visto que o empregado, de inserido no processo de produção da empresa tomadora de serviços, não ser empregado desta, mas, sim, da entidade intermediadora.¹¹

Acerca do tratamento remuneratório inferior aos terceirizados encontra-se incompatibilidade com a garantia da isonomia remuneratória prevista no inciso XXX do artigo 8º da Constituição Federal, reforçada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, da Organização das Nações Unidas – ONU, cujo artigo 23, § 2º, prevê que toda pessoa, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.

A terceirização, se não acompanhada do remédio jurídico da comunicação remuneratória, transforma-se em mero veículo de discriminação e aviltamento do valor da força de trabalho, ocasionando indesejado rebaixamento do modesto padrão civilizatório alcançado no mercado de trabalho do País.¹²

Observando as súmulas do Superior Tribunal de Justiça, verifica-se que há incentivo à promoção do pleno emprego e fomentação do mercado. Entretanto, em âmbito público, é conferida mais eficiência aos serviços públicos e diminuído os gastos com pessoal. Portanto, a terceirização das atividades-meio não confrontam direitos como o da isonomia (art. 7º, XII, CF); da Composição Sindical (art. 8º); a integração do trabalhador e a empresa (art. 7º, XXI) e o Trabalho como primado de observância obrigatória pela ordem econômica.¹³

Em contrapartida, não é observa-se a mesma situação na terceirização das atividades-fim. O Ministério Público do Trabalho defende que tal medida viola a isonomia constitucionalmente garantida constitucionalmente entre os trabalhadores. Verifica-se que os empregados que trabalham no mesmo ambiente e prestam os mesmos serviços, não terão paridade salarial, não havendo direitos e garantias iguais. Indivíduos que laboram em um mesmo espaço e desempenhando as mesmas funções, tem empregadores diversos.

As modificações decorrentes da vigência da norma também influenciam no direito coletivo de composição sindical, visto que, o terceirizado não está enquadrado especificamente em nenhuma classe, não havendo homogeneidade de interesses e gerando empecilhos à composição sindical. Resta nítido que em um mesmo ambiente de trabalho coexistem os terceirizados e os empregados diretos. Entretanto, por estes não integrarem a mesma classe não é possível a composição sindical.

A imposição de limites à terceirização é justificada pela liberdade de reunião e sindicalização, instrumentos fundamentais à obtenção de melhoria das condições sociais dos trabalhadores rurais e urbanos, previstos nos artigos 7º, cabeça, e 8º da CRFB/88. O terceirizado, não integra a categoria profissional vinculada à atividade econômica da empresa tomadora, mas sim pela prestadora, constituindo uma relação de trabalho em que o poder de reivindicação fica comprometido.

A Convenção/OIT n.º 155 – internalizada pelo Decreto n.º 1.254/1994, ao dispor sobre segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, prevê a necessidade de “cooperação entre os empregadores e os trabalhadores ou seus representantes na empresa” como fato indispensável para organização da empresa. O que se observa com a edição da Lei é a potencialização do instituto da terceirização, isenção no cumprimento das atribuições sociais das empresas e desequilíbrio na relação trabalhista, obstando a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, conforme prevê o artigo 3º, inciso I da CRFB/88.

A terceirização obsta a integração do empregado à empresa, pois estimula a rotatividade das relações trabalhistas. Ao se tratar de atividades-fim, é nítida a violação ao art. 7º, XII, da CR/88.¹³ Desse modo, as atividades que definem a empresa, serão realizadas por terceirizados, que, no que lhe concerne, não estão diretamente integrados, precarizando a inserção do empregado à empresa.

Portanto, a terceirização prevista na Lei n.º 13.429/2017 é inconstitucional e viola o direito fundamental ao trabalho e ao meio ambiente do trabalho. Deixando de observar o princípio isonômico aos trabalhadores previsto no art. 7º, XII da Constituição Federal, a composição sindical prevista no art. 8º e a integração empresa e empregado. Ademais, a Lei prioriza um objetivo a livre iniciativa frente a um preceito fundamental constitucional, que é o direito ao trabalho. Assim sendo, deveria ser reconhecida a incompatibilidade da Lei com a Constituição pela propositura de Ação Direta de Inconstitucionalidade.

CONCLUSÕES

Observados os argumentos expostos, e concluindo que a Constituição é um parâmetro jurídico superior sobre todos os atos normativos, o direito fundamental social do trabalho é intangível e inviolável. Modificações legislativas não podem inobservar a Carta Magna. Notando que a Lei 13.429/17 trata da terceirização com vícios legais, como lesão a isonomia, afronta ao direito de Composição Sindical, atropelo a integração do trabalhador a empresa, conclui-se que a tal Lei é inconstitucional.

REFERÊNCIAS

- 1 CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7 ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- 2 ANÓN, José Maria. Derechos Fundamentales y Estado Constitucional. Cuadernos Constitucionales de La Cátedra Fadrique Furió Ceriol, Valencia, v. 01, n. 40, p.25-36, Jun.2002.
- 3 SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos Direitos Fundamentais: Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado editora, 2015.
- 4 ALEXY, Robert. Teoria Discursiva do Direito.2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.
- 5 FERRAJOLI, Luigi. Las Garantías Constitucionales de los Derechos Fundamentales. Doxa, Carmerino, v. 26, n.01, p. 15-31, jan. 2006.
- 6 SILVA, Virgílio Afonso. Constitucionalização do direito: direitos fundamentais nas relações particulares. – São Paulo: Malheiros editora, 2005.
- 7 FONSECA, Maria Hermínia. Direito ao trabalho: um direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro. 2006, 373 f. Tese (Doutorado) – Curso de Direito, PUC – São Paulo, São Paulo, 2006.
- 8 SANTOS, Hélio Antonio Bittencourt. Curso de Direito do Trabalho/ Hélio Antonio Bittencourt Santos – 4.ed. -São Luis: Hélio B Santos, 2010.
- 9 BORGES, Lara Pereira de Faria. Limites da terceirização trabalhista na administração pública.São Paulo: Orbis Revista Científica, v. 3, n. 1, 2014. Semestral.
- 10 Por 7 votos a 4, STF julga constitucional Lei da Terceirização. Senado Federal, Brasília, 16 de jun. de 2020. Disponível em: <Agência Senado <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/06/16/stf-acata-defesa-do-senado-e-julga-constitucional-lei-da-terceirizacao>>.
- 11 DELGADO, Gabriela Neves; AMORIM, Helder Santos. A inconstitucionalidade da terceirização na atividade-fim das empresas. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, v. 1, n. 3, p.75-90, Jun. 2014. Trimestral.
- 12 BORGES, Lara Pereira de Faria. Limites da terceirização trabalhista na administração pública.São Paulo: Orbis Revista Científica, v. 3, n. 1, 2014. Semestral.

PERSPECTIVA BIOÉTICA PARA O NASCITURO E O INÍCIO DA PERSONALIDADE JURÍDICA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

BIOETHICAL PERSPECTIVE FOR THE UNBORN CHILD AND THE BEGINNING OF LEGAL PERSONALITY
IN BRAZILIAN LEGISLATION

Carlos Wellington de Castro Bezerra , Renilde Carla de Araujo Lobato

RESUMO

As discussões acerca do nascituro e temas relacionados, a partir do prisma da bioética, em toda a sua vasta área de investigação, incluindo o bioDireito. Os três princípios mais conhecidos da Bioética são a autonomia, que versa sobre o respeito aos seres vivos; a beneficência, voltada para a necessidade de fazer o bem a outrem; e o da justiça, relacionando-se com o bem julgar e o equilíbrio. Para ilustrar as reflexões aqui desenvolvidas, foram apresentadas também narrativas identitárias e disputas discursivas progressistas e conservadoras, no país e no mundo. No Brasil, na prática, o nascituro é considerado como apenas possuidor de uma expectativa de direitos, sem haver um acompanhamento significativo do Estado para com esses fetos ou com as próprias gestantes. Além disso, vaga é a legislação voltada para proteger os direitos das gestantes e do próprio nascituro. Sendo assim, considera-se nesse trabalho, que não é possível precisar um marco para o início da personalidade do nascituro, se antes do nascimento, em um período da gestação, ou assim que for realizada a fecundação. Destarte, é preciso considerar o embrião e o nascituro como personalidades jurídicas, *sui generis*, uma vez que dependem do ventre materno para seu desenvolvimento. No conflito de interesses de mulher e nascituro, ainda, é preciso fazer valer os princípios de causar maior bem e menor dano a ambas as partes.

Palavras-chave: Bioética. Nascituro. Biodireito.

ABSTRACT

Discussions about the unborn child and related topics, from the perspective of bioethics, in all its vast area of investigation, including biolaw. The three best-known principles of Bioethics are autonomy, which deals with respect for living beings; beneficence, focused on the need to do good to others; and that of justice, relating to good judgment and balance. To illustrate the reflections developed here, progressive and conservative identity narratives and discursive disputes were also presented, in the country and in the world. In Brazil, in practice, the unborn child is considered to only have an expectation of rights, without significant State monitoring of these fetuses or the pregnant women themselves. In addition, vague is the legislation aimed at protecting the rights of pregnant women and the unborn child. Therefore, it is considered in this work that it is not possible to specify a milestone for the beginning of the personality of the unborn child, whether before birth, during a period of gestation, or as soon as fertilization takes place. Thus, it is necessary to consider the embryo and the unborn child as legal personalities, *sui generis*, since they depend on the maternal womb for their development. In the conflict of interests of woman and unborn child, it is still necessary to enforce the principles of causing greater good and less harm to both parties.

Keywords: Bioethics. Unborn. Child. Biolaw.

Bacharel em Direito, Professor, Deputado Estadual, São Luís-MA, 98 98882-0000

Bacharel em Direito, Especialista Direito Público pela Universidade Estadual do Maranhão, Assessora Parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão, São Luís-MA, email: renildealobato15@gmail.com, 98 98209-4336

1. INTRODUÇÃO

A humanidade costuma ser entusiasta de valores, princípios e conceitos tidos como positivos para a vida em sociedade, como a proteção à vida, ao amor, à paz, à saúde. Porém, por trás desses termos que costumam nos parecer óbvios e nos trazem sensações agradáveis, há todo um grau de abstração, reflexão filosófica e problemas de ordem do dia a dia, da prática, do real.

Na atualidade, quando se discute a questão da interrupção da gravidez, por exemplo, em um grande número de vezes, grupos pró-aborto costumam apelar para retóricas higienistas, dada a facilidade e o efeito desse tipo de argumento, embora essa linha discursiva não seja coerente com a defesa que esses mesmos grupos fazem em torno de temas como os direitos humanos.

O presente artigo, desejou-se construir uma abordagem de inspiração humanista, com ratificação dos valores de defesa e proteção à vida, bem como valorização da humanidade, em qualquer que seja o seu estágio evolutivo, sem, contudo, adotar uma perspectiva dogmática ou que afronte os direitos das mulheres, inclusive, sobre seus corpos.

Nesse sentido, buscou-se uma abordagem que pudesse compreender o tema do nascituro no Direito por um viés não apenas científico e técnico, mas também moral e com uma expressão pragmática, que visasse trazer impactos sociais positivos e objetivos.

A bioética surge, nesse campo, para que se possa unir os variados campos do conhecimento a fim de refletir questões relativas aos valores e princípios compartilhados em sociedade. Daí a importância de resgatar os conhecimentos nessa área, para que possamos avançar em relação ao nascituro e o embrião, diante do panorama legal, científico e sóciohistórico contemporâneo; uma vez que a bioética permite que utilizamos diversas áreas do conhecimento a fim de encontrar pontos, reflexões e análises em que possam estar ancoradas as nossas ações.

Justifica-se a construção desse trabalho de pesquisa a partir da necessidade no Brasil de se ir além das frases feitas e discursos rasos, uma vez que esse é um tema em constante ebulição nos noticiários e na mídia. Para que se compreenda melhor o lugar do nascituro em nossa legislação contemporânea, faz-se necessário entender o que era e o que mudou nas últimas décadas, tanto na legislação nacional como naquelas de maior proeminência a nível internacional, que têm exercido influência sobre o tema ao redor do globo, bem como conhecer as principais abordagens filosóficas e jurídicas. Cumpre mencionar que o objetivo geral do artigo, também, não é oferecer juízos de valor acerca do embrião, nascituro ou gestante, mas ofertar um panorama sóciohistórico, filosófico e jurídico da celeuma em torno da construção da personalidade jurídica, do que é considerado o ser humano, entre outras questões de difícil consenso ético e político. Já os objetivos específicos: abordar o direito do nascituro e também discorrer quanto a problemática dos limites da bioética do direito, compreender a perspectiva para o nascituro e o início da personalidade jurídica à luz da bioética.

Com isso, pretende-se, além de promover mais informações sobre questão de interesse social, expandido a compreensão, apresentar uma perspectiva para a compreensão de construção da personalidade jurídica, anterior e posterior ao nascimento, a fim de ofertar material de análise para a construção de leis e políticas públicas.

Assim, pretende-se oferecer um estudo sobre a questão apresentada, isto é, o nascituro e a sua possível personalidade jurídica, reconhecimento e valorização, sobre uma perspectiva ampla, científica e moral.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com estudos a partir da bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), bem como sites da internet.

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados informadas, sendo incluída apenas a literatura que atendeu publicações que responderam questão proposta no estudo.

Realizada esta primeira etapa, a partir dos descritores bioética, nascituro, biodireito, houve-se o cruzamento dos dados nos quais, encontrou-se 40 estudos, dos quais 30 foram incluídos por condizerem com o tema proposto e na íntegra e 10 foram excluídos por não estarem em língua portuguesa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 O NASCITURO E O DIREITO

Em “A República” (2001)¹, Platão defende que haveria um período em que a mulher estaria apta a engravidar para o Estado, sendo considerado positivo e necessário, por esse eminente pensador, que após esse período, todas as mulheres abortassem.

O que é a vida? Para onde vamos? De onde viemos? Essas são perguntas essenciais para toda a Filosofia, assim como para a concepção que temos do feto em gestação, o que motiva diversos embates políticos. Isto é, não chegamos a um consenso em relação à individualidade do feto em gestação, embora diversas correntes tenham tentado chegar a um acordo a respeito disso².

É importante destacar o termo nascituro, uma vez que o nascituro e o feto que é considerado socialmente como estando apto a nascer. Contudo, ainda possuímos diversos ruídos em relação ao processo de gestação e a individualidade do feto, conforme afirma o teórico:

Nascituro é o ser já concebido, mas que ainda se encontra no ventre materno. A lei não lhe concede personalidade, a qual só lhe será conferida com vida. Mas, como provavelmente nascerá com vida, o ordenamento jurídico desde logo preservará seus interesses futuros, tomando medidas para salvaguardar os direitos que com muita probabilidade, em breve serão seus. (Rodrigues³, 2020, p.36).

Duas são as correntes mais conhecidas que versam sobre o nascituro e o início de sua personalidade civil, quais sejam:

a) Corrente natalista

Ressalto que a presente corrente teórica advoga que a personalidade ocorre a partir do nascimento do feto, e ainda será considerado o nascituro, durante a gestação, algo sob tutela, condicionado até o seu nascimento. Essa corrente está ancorada na tradição romana, conforme pontua o autor:

O nascituro não é ainda uma pessoa, não é um ser dotado de personalidade jurídica. Os direitos que se lhe reconhecem permanecem em estado potencial. Se nasce e adquire personalidade, integram-se na sua triologia essencial, sujeito, objeto e relação jurídica; mas se se frustra, o direito não chega a constituir-se, e não há falar, portanto, em reconhecimento de personalidade jurídica ao nascituro, nem se admitir que antes do nascimento ele já é sujeito de direito. (PEREIRA4, 2020, p.36).

b) Corrente concepcionista

Para esta corrente, o nascituro possuiria uma personalidade e individualidade a serem resguardadas e direitos a serem conferidos, desde a concepção. Sendo assim, o nascituro possuiria uma singularidade que, mesmo diante apenas da expectativa de direitos em muitas áreas, garantiria que este fosse protegido legalmente enquanto pessoa, conforme descreve o teórico:

Na Constituição da República, art. 5º, Caput, garante-se o direito à vida, isto é, o direito subjetivo à vida. No Código Civil os artigos 1.609, parágrafo único, 542, 1.779 e 1.779, I, consideram também o feto, desde a concepção, como possível sujeito de relações jurídicas, vale dizer, sujeito de direitos. E só pode ser sujeito titular de direitos quem tiver personalidade, donde concluir-se que, formalmente, o nascituro tem personalidade jurídica. Não se pode, assim, de modo lógico, negar-se ao nascituro a titularidade jurídica. O nascimento não é condição para que a personalidade exista, mas para que se consolide. (AMARAL5, 2003, p. 223).

Por fim, o aborto social é feito no caso de condições sócioeconômicas deficientes para a gestação do feto e o aborto honoris causa é realizado no caso de dilemas morais.

Desse modo, pode-se dizer que o aborto passa a ser criminalizado, legalmente, principalmente, depois das revoluções burguesas e francesa, por meio da construção das novas civilizações liberais ocidentais e seu forte apego católico-protestante, como Inglaterra, Itália, França, disseminando esses preceitos legais e religiosos para suas colônias, hoje países.

3.2. Sobre a bioética e o Direito

O Direito, também, está diretamente associado à Ética, uma vez que está intimamente ligado aos valores morais de um povo. A Ética é um campo da Filosofia que busca perseguir as motivações humanas, as noções daquilo que seria bom e mau, da moral, do comportamento e caráter humanos, busca, assim, aquilo que deve ser na conduta humana.

A bioética, por sua vez, se traduz como uma vasta área de investigação, envolvendo diversos conhecimento científicos, desde as ciências naturais, até

as ciências humanas e sociais, como o Direito, a fim de lidar não apenas com o conhecimento biológico e as decisões médicas e científicas, mas também com os valores humanos⁶.

Embora a bioética esteja ligada às decisões ecológicas tomadas pelo homem, ainda é costumeiramente associada à medicina, conforme:

A bioética potteriana diz respeito à reflexão ética aplicada a temas ecológicos, ao passo que a helleggeriana é nitidamente centrada na medicina e suas interfaces, caracterizando-se como uma bioética biomédica. Ao examinar-se ambas as perspectivas, constata-se que no decorrer da construção histórica desse campo a bioética foi se amoldando à visão helleggeriana e, por conseguinte, sendo construída durante as décadas seguintes como um saber teórico-prático aplicado a dilemas morais ligados à área biomédica. (CARREIRO; OLIVEIRA⁶, 2013, p. 53).

No entanto, a bioética além de se valer de várias áreas do conhecimento para a formulação das suas teorias, princípios, normas e aplicações institucionais e políticas, também é utilizada em várias áreas do conhecimento, com fins específicos.

3.3. Os limites do biodireito

Muitos são os documentos, tratados e normativas que implicam, ao mesmo tempo, considerações jurídicas e bioéticas. Sendo assim, a relação entre Direito e Bioética é bastante clara. No entanto, conforme já discutido nos subitens anteriores, a bioética nasce, principalmente, direcionada para as decisões no campo da medicina.

Destarte, o Biodireito surge como a área do Direito que se utiliza da bioética em sua aplicação.

O Biodireito, no entanto, ainda é um campo de estudo e investigação muito pouco conhecido e debatido, já que necessita de pesquisadores que rompam fronteiras e limites de suas áreas de conhecimento.

O ponto de encontro entre o Direito e a Bioética é, sem dúvida, o caráter principiológico dos dois ramos do conhecimento, já que ambos lidam com princípios reguladores da moral social.

No entanto, embora os dois saberes partilhem normas de conteúdo principiológico, o que conduz à construção de um novo modelo ético-legal fundamentado em normas que formulam racional fonte de argumentação em certa direção, cabe assinalar que a bioética normativa não se confunde com biodireito. Este consiste num microssistema jurídico que regula a conduta humana em face dos avanços da biomedicina e biotecnologia, abrangendo todas as normas jurídicas que possuem interface com temáticas bioéticas, independentemente da observância dos pressupostos de ordem material e formal, elencados no tópico anterior. Nota-se, destarte, que o conceito de biodireito é bem mais amplo do que o de bioética normativa. (SANTOS⁷, 2020, p.150)

Dessarte, infere-se que a bioética normativa estaria ligada à dimensão normativa da bioética, em seus tratados, convenções, acordos e normativas

em geral, mas o Biodireito estaria além das normas constituídas a partir dos conhecimentos gerados pela bioética.

4. Uma perspectiva para o nascituro e o início da personalidade jurídica à luz da bioética.

Embates na Justiça chegam aos noticiários e redes sociais todos os dias, em relação ao aborto nos casos de crianças e adolescentes grávidas, gestantes com risco de morte, fetos com doenças de muita gravidade que impedem o desenvolvimento psicomotor, como a anencefalia, por exemplo. Isto se deve ao fato de a nossa legislação ser desfavorável ao aborto, a não ser em casos muito específicos.

Mas não apenas o aborto é um tema em que o nascituro está envolvido, mas as próprias garantias que são dadas às gestantes para resguardar e proteger a vida do feto, entre outros. Contudo, as razões pelas quais a gestação continua a ser considerada algo “sagrado” vão além do espectro religioso, isto é, uma questão de uma vida humana em potencial (SAFFIOTTI, 2004)⁸. A grande dificuldade, contudo, no caso do nascituro, é precisar em que momento este ser passa a ser validado enquanto dotado de uma personalidade, individualidade – para além de um embrião em desenvolvimento. Disso depende toda a legislação em torno da gestante e do feto e resultam muitas discussões no meio social⁹.

Com sociedades cada vez mais inclusivas, que resguardam mais direitos para diversos segmentos representativos e identidades, a partir da popularização das redes sociais, todos os dias assistimos a inúmeras discussões sobre temas de caráter social que se tornam políticas públicas ou que se direcionam formalmente em leis. O Direito, assim como as demais ciências sociais, portanto, é uma ciência dinâmica, fluida, que embora esteja ancorada numa rica e importante tradição, está em constante atualização pelos costumes, Ciência e movimentações sociais¹⁰.

Os direitos são conferidos aos sujeitos conforme a disponibilidade política, econômica e social de um Estado. Isto perpassa também a atualização cultural e científica de um povo. Os direitos dos nascituros estão em constante evolução. Hoje, concebe-se a possibilidade de adoção de nascituros, bem como questões pertinentes à fertilização artificial, entre tantos outros temas caros para o Direito e a bioética. De todo modo, o nascituro ainda permanece, de alguma maneira, à margem da sociedade, a não ser por meio de direitos e expectativas de direito bastante coletarais, como aqueles que recaem sobre a saúde da mulher e do feto, como no caso da licença-gestante, salário maternidade, entre outros.

Vale enfatizar que os animais possuem uma legislação que visa garantir certa dignidade, proteção e evitar maus tratos, porém, animais não são dotados daquilo que, para o Direito, chamamos de personalidade jurídica – uma vez que não são humanos.

No caso do feto humano em processo de gestação, contudo, esta questão se torna ainda mais sutil e trincada, uma vez que, apesar de dependerem do corpo da gestante para vir à “luz”, o feto humano possuiria as potencialidades necessárias para caracterização de sua condição de pessoa, enquan-

to um ser que, provavelmente, viria a ser alguém dotado de consciência, inteligência, sensibilidade e com forma humanóide¹¹.

O nascituro, ou seja, aquele(a) de quem se dá como certo o nascimento, portanto, é o alvo de uma série de elucubrações e agitações filosóficas, políticas, religiosas, culturais, entre outras. Não havendo, ainda, um consenso em relação à forma como é possível enxergá-lo, isto é, como um “ser” ou um “vir-a-ser”¹².

4.1. O nascituro e a humanidade

Consta em nosso ordenamento jurídico, garantias de proteção ao nascituro desde o início do século 20. Estas garantias, previstas no Código Civil de 1916, visavam garantir o direito à vida, saúde e alimentação dos fetos antes do parto. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, ainda, em seu Art. 8º, é assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal. Ou seja, o Estado brasileiro tem procurado garantir o nascimento com vida do nascituro, etapa em que este passará a possuir personalidade jurídica¹³.

Assim, a vida humana tem sido um pré-requisito para a posse de direitos e do reconhecimento como sujeito dotado de personalidade jurídica na sociedade. Os embates discursivos no sentido de precisar quando é possível determinar a condição de pessoa para um feto, se é desde a concepção ou só a partir do nascimento, ou mesmo em algum período da gestação, tem sido uma das razões pelas quais, a interrupção da gravidez, bem como alguns direitos que recairiam especificamente sobre o nascituro, são tão polemizáveis e de difícil dissolução¹⁴.

Como pode ser visto, a legislação existente no Brasil – e em boa parte do mundo – voltada para o embrião e para o nascituro, é pautada em aspectos mais materialistas, tais quais direito de herança, possibilidade de receber doações, proteção básica à vida do embrião e do feto, bem como.

Mesmo cientificamente, temos alguma dificuldade de interpretação em relação ao caráter do feto e sua individualidade, isto é, pode-se dizer que a vida se inicia no momento da fecundação do óvulo, conforme:

É pela implantação que o ovo adquire viabilidade; caso contrário, perecerá na cavidade uterina e será eliminado imperceptivelmente à época da menstruação (...). Embora a vida comece com a fecundação (in anima nobile ou in vitro), é a implantação que garante a sobrevivência do conceito. Não obstante a tentativa – que enseja perplexidades, inclusive do ponto de vista ético – de desenvolver seres humanos em laboratório, a denominada ectogênese –, a vida viável, no estágio atual da Ciência, inicia-se com a gravidez. (CHINELATO¹⁵, 2002, p. 113).

Contudo, não é possível ainda atestar cientificamente, se aquele embrião possuiria algo como uma “consciência de si”, no momento da fecundação. Contudo, sabe-se que a partir do momento da fecundação, dá-se um processo lento de maturação que progride até a formação final do feto em um ser capaz de viver independente ao corpo materno¹⁶.

Entretanto, não parecer haver um consenso em relação ao nascituro ser considerado algo como uma pessoa nem sequer entre cientistas, filósofos ou mesmo religiosos. Dessa maneira, percebe-se que o importante não é definir o embrião ou nascituro enquanto vida, pessoa, algo humano ou consciente ou não, mas encontrar, a partir dos dados disponíveis e acordados hoje, estratégias objetivas e, sempre que possível, abrangentes, para questões de difícil precisão e muitas disputas políticas¹⁷.

4.2. O nascituro e o início da personalidade jurídica

Considera-se, à luz dos estudos realizados, que não é possível chegar a um consenso social, político, religioso e científico em relação à qualidade humana do nascituro e, tampouco, é o interesse desse trabalho.

Contudo, quando grupos buscam declarar fetos como seres humanos, assim como quando grupos buscam declarar fetos como potenciais humanos, apenas, o que se quer reclamar é, na verdade, o direito de interromper a gravidez, a proibição de se interromper o desenvolvimento de um feto, a valorização do feto humano e sua proteção pelo Estado. Assim, a “essência” do nascituro só é um “problema” e uma disputa à medida em que é necessário que se compreenda alguns direitos relacionados a este¹⁷.

Os nascituros possuem capacidade jurídica passiva e uma personalidade jurídica própria, *sui generis* ou em potencial, uma vez que não possuem ainda a capacidade de exercer direitos e os direitos que recaem sobre si estão diretamente relacionados à gestante ou demais progenitores e responsáveis¹⁶.

Sendo assim, importa menos que o nascituro possua ou não, de fato, uma personalidade jurídica semelhante aos humanos, em geral, que possua uma legislação que o proteja e uma série de princípios baseados na dignidade da vida humana em formação e da própria mulher, que o resguarde¹⁷.

Em outras palavras, quando se quer discutir a personalidade jurídica do nascituro, isto faz tanto sentido ou tem tanto efeito quanto discutir a personalidade jurídica de um falecido ou dos próprios animais. Seria disputar uma essência de algo ou alguém que não pretende reivindicar esta essência. Sendo assim, parece mais promissor - e menos conflituoso do ponto de vista social, político e religioso - que as discussões recaiam para legislações mais neutras do ponto de vista de conflitos políticos, com projetos de lei e campanhas menos agressivos, seja na esfera conservadora ou revolucionária, buscando, de fato, progressos formais para a problemática apresentada, em vez do mero espetáculo midiático.

4.3. A bioética e seus princípios aplicados ao embrião e nascituro

O reconhecimento da personalidade jurídica, desde a fecundação, haja vista não haver um consenso em que um embrião ou nascituro poderia ser considerado uma pessoa e não haver uma distinção autoevidente entre o bebê recém-nascido e o nascituro nos últimos dias de sua gestação, ainda no ventre materno, parece ser uma estratégia mais viável a fim de preservar a dignidade humana do embrião¹¹.

Isto é, caso o embrião ou nascituro pudesse constar de um registro civil, ainda que em separado e independente do registro de identificação ou pessoas físicas, como acontece no Brasil, por exemplo, seria possível acompanhar com maior rigidez o desenvolvimento desses fetos, bem como incluí-los em legislação que pudesse beneficiá-los, com a penal, por exemplo.

Contudo, a maior dificuldade quando a esse reconhecimento ainda parece ser sociológica, uma vez que isso iria de encontro dos grupos favoráveis ao aborto, mesmo em casos atípicos, já que o embrião ou feto em formação seria considerado algo como um indivíduo, em pé de igualdade com a mulher¹⁷.

Além disso, alguns medicamentos abortivos, como a própria popular pílula do dia seguinte, já não poderiam mais ser vendidos ou fabricados.

Consta, no Brasil, o projeto de lei 215/2007, de Ricardo Tripoli, acerca do bem-estar animal. Na Áustria, foi incluído um parágrafo no código civil que define animais como seres e não coisas. Sendo assim, em muitas legislações em torno do mundo, os animais vêm recebendo direitos mesmo sem possuir personalidade jurídica ou, melhor dizendo, possuiriam uma personalidade jurídica *sui generis*.

Algo semelhante pode se dar em relação à questão do nascituro, isto é, o nascituro poderia ser considerado como portador de personalidade jurídica e personalidade própria *sui generis*, sendo possível, em virtude de sua capacidade jurídica passiva:

1. Receber direitos referentes à sua proteção, integridade, herança, doação, entre outros.
2. Possuir deveres, quando for o caso, assim como um bebê recém-nascido o possuiria, por exemplo.
3. Por possuir personalidade jurídica e personalidade própria *sui generis*, poderia estar condicionado à hierarquia do princípio da dignidade da vida humana em relação à vida da gestante ou, em sentido estrito, de toda a sociedade, em casos específicos, previstos em lei, possibilitando, nos casos em que fosse acordado politicamente e socialmente, a interrupção da gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer a vida e sua sacralidade não é matéria apenas para as religiões, mas para toda uma sociedade que preza pelo bem-estar, plenitude e dignidade. Isto é, a humanidade tem se sociabilizado através de laços de identificação e confiança.

O Direito tem por função garantir a segurança social, atuando frente a conflitos, fazendo valer normas e a disciplina. No entanto, sua função real é a de manter uma sociedade coesa, viva e compartilhando de valores comuns. Na atualidade, com a explosão das redes sociais, e mesmo antes disso, com as ondas feministas e o início dos movimentos identitários, vem-se reivindicando a descriminalização do aborto com bandeiras de objetificação do embrião ou do nascituro.

Embora, reconheça-se a importância dos direitos das mulheres e, inclusive, da interrupção da gravidez em muitos casos, o embrião ou o nascituro é dotado de características eminentemente humanas, embora careça de outras,

porém, essa carência pode ser compartilhada por pessoas já nascidas com doenças severas e crônicas do desenvolvimento, mobilidade, entre outras.

Sendo assim, por mais que seja lícita a reivindicação da interrupção da gravidez por grupos feministas, em muitos casos, faz-se necessário que o nascituro não seja objetificado para isso.

Ao contrário, é necessário que seja reconhecida a sua personalidade (individualidade), humanidade (em todo o seu pontecial), e capacidade de ter direitos e, inclusive, alguns deveres. Ao reconhecer a humanidade de outrem, sua autonomia, sua individualidade, reconhecemos, também, nossa própria individualidade.

A bioética oferece um importante referencial ético e prático para lidar com vidas humanas e com o ecossistema que nos rodeia, de modo que se torna coerente colocá-la nas decisões no âmbito legal e político.

REFERÊNCIAS

1 PLATÃO. República. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. 9. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbbenkian, 2001.

2 REALE, Miguel. Filosofia do direito. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

3 RODRIGUES, Silvio. Direito civil: direito das sucessões. 26 ed. atual. por Zeno Veloso. São Paulo: Saraiva, 2020.

4 PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2010.

5 AMARAL, Francisco. Direito civil. Introdução. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

6 CARREIRO, OLIVEIRA. Interconexão entre Direito e bioética à luz das dimensões teórica, institucional e normativa. Rev. Bioét. vol.21 no.1, Brasília Jan./Apr. 2013.

7 SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (org.). Biodireito: ciência da vida, novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

8 SAFFIOTTI, Helleieth I.B. Gênero, patriarcado, violência. Coleção Brasil Urgente. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

9 LESSA, Sérgio. Abaixo a família monogâmica. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

10 GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

11 VARELLA, Marcelo Dias; FONTES, Eliana; ROCHA, Fernando Galvão da. Biossegurança e biodiversidade: contexto científico regulamentar. (trechos). Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

12 VENOSA, Sílvio de Salvo. Código civil interpretado. São Paulo: Atlas, 2010.

13 BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA , Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.

14 BEVILÁCQUA, Clóvis, Teoria Geral do Direito Civil , 2 ed. Rio de Janeiro: Servanda, 2007.

15 CHINELATO, Silmara Juny A. Estatuto jurídico do nascituro: o direito brasileiro. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVEZ, Jones Figueiredo (coord.). Questões controvertidas no novo código civil. vol. 6. São Paulo: Editora Método, 2007.

16 CHAVES, Antonio. "Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplantes". 2. ed., rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

17 ALMEIDA, Aline Mignon de. Bioética e biodireito. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2000.



INSTITUTO
FLORENCE