

SUMÁRIO

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE OMBRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA PARA SLAP LESION .. Prof. Renan Guimarães de Oliveira, Maria Fernanda Vargas de Carvalho	2
A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA NEUROPATIA NO PÉ DIABÉTICO Profa. Margarete do Valle Werneck, Dyana Marcia Vieira de Souza Costa, Gustavo Sampaio de Oliveira.....	49
EFEITOS DE DIFERENTES INTENSIDADES DO TREINAMENTO DE FORÇA PARA INDIVÍDUOS COM SORO POSITIVO Prof. Bernardo Minelli Rodrigues, Maximiliano Torres De Freitas	49
O FEMINICÍDIO E OS POSSÍVEIS REFLEXOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SEU COMBATE: UMA REVISÃO DE LITERATURA Profa. Paloma Silva Mendes	79
REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL: UMA BREVE ANÁLISE ACERCA DA IM(POSSIBILIDADE) NO ÂMBITO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Profa. Paloma Silva Mendes, Brenda Ferreira Saraiva.....	122
A AUTONOMIA PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA DA UTI NO CORONAVÍRUS: Uma revisão integrativa Prof. Renan Guimaraes de Oliveira, Bruna Pinheiro De Carvalho, Laila Santiago Da Silva	159
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS TÉCNICAS DO FUTEBOL PARA INICIAÇÃO DE CRIANÇAS Prof. Fernando Mendes Júnior, Sebastião Antonio Guidine	205
A PROPOSITURA DA SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO E SUAS NUANCES Prof(a) Paloma Silva Mendes, Patriki da Silva Araújo	242
ATLETISMO ESCOLAR: DIFICULDADES E SOLUÇÕES NAS PRÁTICAS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. Prof. Pedro Lima, Adelir Souza Aguiar, Artur Campos Louro Queiroz	286
AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II. Profa. Margarete Werneck, Millena Silva de Oliveira, Tainara Letícia de Almeida	322
BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E A QUALIDADE DE VIDA NA FASE ADULTA Prof. Pedro Lima de Souza, Lucas Vasconcellos Barbosa, Mayra Tomé Pires.....	351
EDUCAÇÃO FÍSICA NA VIDA DE CRIANÇAS OBESAS: O papel do professor de educação física escolar no combate à obesidade infantil Prof. Bernardo Minelli Rodrigues	384
EXERCÍCIOS: ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS Prof. Renan Guimarães de Oliveira, Patrick Schettini Mariquito Oliveira	398
FUTSAL FEMININO NAS ESCOLAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA Prof. Pedro Lima Souza, Arthur Carvalho da Silva	425
Satisfação no trabalho do professor de educação física escolar Prof. Bernardo Minelli Rodrigues, Fernando José de Araújo Neto	444
ANÁLISE POSTURAL DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA CIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA Prof. Fernando Afonso Mendes Junior, Natiele Resende Bedim, Deyliane Aparecida de Almeida Pereira, Fabrício Sette Abrantes	455
ATLETISMO ESCOLAR – ANÁLISE DAS DIFICULDADES DO DOCENTE PARA SUA PRÁTICA Prof. Fernando Afonso Mendes Junior, Maria Laura Santos de Castro	464
REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: SIGILO DO DOADOR X O DIREITO DE IDENTIDADE GENÉTICA Prof. Paloma Silva Mendes, Thalia Cristina Madureira Bernardes	484
APLICABILIDADE, EFEITO E BENEFÍCIO DA BANDAGEM FUNCIONAL EM ATLETAS: Artigo de Revisão Prof. Renan Guimarães de Oliveira, Daniel Santiafo da Silva Filho, Philipe Candido de Medeiros	506

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE OMBRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA PARA SLAP LESION

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Faculdade Sudamérica como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. RENAN GUIMARÃES DE OLIVEIRA

Revista

@RGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Dedico este trabalho a Deus e a pessoa mais importante da minha vida, a mulher que me deu a vida e me ensinou os primeiros passos, as primeiras palavras e como a vida é; Caímos sim mas depende apenas de nós o levantar.

Seu carinho, seu colo acolhedor, seu amor, sua confiança... são as fontes de apoio mais seguras que me deram forças para batalhar em tudo que acredito.

Obrigada mãe por ser esse exemplo de garra e determinação frente aos desafios da vida!

Dedico este trabalho a Regina Maria Vargas de Faria, minha mãe...

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que a todo tempo esteve me abençoando, me guiando e me protegendo.

Agradeço muito aos meus pais e irmãos pela amizade, apoio e orações.

Agradeço muito ao meu Orientador Prof. Msc. Renan Guimarães de Oliveira. Obrigada por tornar isso tudo possível! Levo comigo seu exemplo como profissional e, principalmente como pessoa, sempre sincero e amigo de todos.

Aos Amigos fora da faculdade, obrigada pela força e por me proporcionar momentos de diversão e alegria.

Aos demais colegas que compartilharam comigo esta etapa que desafia e assusta, pelas trocas de ideias e pelos bons momentos que passamos juntos. Não me esquecerei de vocês!

Aos profissionais que conheci nesta jornada e ao Dr. João Márcio Pussente Cesário pela confiança em mim depositada durante todo período de estágio extracurricular. Obrigada!

RESUMO

Os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção primária das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion através de uma revisão da literatura.

Objetivo: Identificar os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion através de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Buscou-se artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs, Pubmed e Scielo, nos idiomas português e inglês; e livros na biblioteca da Faculdade Sudamérica (CATAGUASES-MG). **Resultados e Discussão:**

A amostra deste estudo foi composta de 11 artigos e 4 livros. O resultado dos artigos científicos analisados corroborou com os dados apresentados pela literatura bibliográfica, descrevendo as formas de tratamento na prevenção primária, sendo elas: a aplicação de uma avaliação específica e o direcionamento de um plano de treino de acordo com a modalidade do esporte praticado, e como devem ser aplicadas nas lesões acometidas no ombro associadas à Slap Lesion. **Conclusão:** É importante o conhecimento anatômico e fisiológico das estruturas envolvidas no complexo articular do ombro para uma intervenção clara e objetiva nas patologias advindas da prática esportiva em qualquer ambiente. Foi possível identificar dois recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas, podendo ser aplicado também à Slap Lesion.

Palavras-chave: Prevenção de lesão; Instabilidade do ombro; Slap Lesion.

ABSTRACT

The physiotherapeutic resources used for primary prevention of shoulder injuries in athletes and their application to Slap Lesion through a review of the literature.

Objective: Identify the physiotherapeutic resources used to prevent shoulder injuries in athletes and their application to Slap Lesion through a review of the literature.

Methodology: We searched for scientific articles in databases, Academic Google, Lilacs, Pubmed and Scielo, in Portuguese and English; and books in the library of the Faculty South America (CATAGUASES-MG).

Results and Discussion: The sample of this study was composed of 11 articles and 4 books. The results of the analyzed scientific articles corroborated with the data presented in the bibliographical literature, describing the forms of treatment in the primary prevention, being: the application of a specific evaluation and the direction of a training plan according to the modality of the practiced sport, and how they should be applied to shoulder injuries associated with Slap Injury.

Conclusion: It is important the anatomical and physiological knowledge of the structures involved in the joint complex of the shoulder for a clear and objective intervention in the pathologies arising from sports practice in any environment. It was possible to identify two Physiotherapeutic resources used to prevent shoulder injuries in athletes, and it could also be applied to Slap Lesion.

Keywords: Injury prevention; Shoulder instability; Slap Injury

LISTA DE QUADROS

Quadro

QUADRO 1 -Artigos disponíveis conforme os descritores e as bases de dados.....	4
--	---

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Ilustração

Tabela 1- Artigos científicos incluídos na revisão integrativa.....	5-6
Tabela 2- Livros incluídos na revisão integrativa.....	7
Tabela 3- Artigos científicos incluídos na revisão integrativa.....	8

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE OMBRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA PARA SLAP LESION

PHYSIOTHERAPY IN THE PREVENTION OF SHOULDER INJURIES: A REVIEW OF THE LITERATURE FOR SLAP INJURY

Maria Fernanda Vargas de Carvalho
Faculdade Sudamérica
E-mail: mariafernandavargas@hotmail.com
Graduanda do curso de Fisioterapia da
Faculdade Sudamérica, Cataguases, MG

RESUMO

Os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção primária das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion através de uma revisão da literatura.

Objetivo: Identificar os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion através de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Buscou-se artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs, Pubmed e Scielo, nos idiomas português e inglês; e livros na biblioteca da Faculdade Sudamérica (CATAGUASES-MG). **Resultados e Discussão:** A amostra deste estudo foi composta de 11 artigos e 4 livros. O resultado dos artigos científicos analisados corroborou com os dados apresentados pela literatura bibliográfica, descrevendo as formas de tratamento na prevenção primária, sendo elas: a aplicação de uma avaliação específica e o direcionamento de um plano de treino de acordo com a modalidade do esporte praticado, e como devem ser aplicadas nas lesões acometidas no ombro associadas à Slap Lesion. **Conclusão:** É importante o conhecimento anatômico e fisiológico das estruturas envolvidas no complexo articular do ombro para uma intervenção clara e objetiva nas patologias advindas da prática esportiva em qualquer ambiente. Foi possível identificar dois recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas, podendo ser aplicado também à Slap Lesion.

Palavras-chave: Prevenção de lesão; Instabilidade do ombro; Slap Lesion.

ABSTRACT

The physiotherapeutic resources used for primary prevention of shoulder injuries in athletes and their application to Slap Lesion through a review of the literature.

Objective: Identify the physiotherapeutic resources used to prevent shoulder injuries in athletes and their application to Slap Lesion through a review of the literature.

Methodology: We searched for scientific articles in databases, Academic Google, Lilacs, Pubmed and Scielo, in Portuguese and English; and books in the library of the

Faculty South America (CATAGUASES-MG). **Results and Discussion:** The sample of this study was composed of 11 articles and 4 books. The results of the analyzed

scientific articles corroborated with the data presented in the bibliographical literature, describing the forms of treatment in the primary prevention, being: the application of a

specific evaluation and the direction of a training plan according to the modality of the practiced sport, and how they should be applied to shoulder injuries associated with

Slap Injury. **Conclusion:** It is important the anatomical and physiological knowledge of the structures involved in the joint complex of the shoulder for a clear and objective

intervention in the pathologies arising from sports practice in any environment. It was possible to identify two Physiotherapeutic resources used to prevent shoulder injuries

in athletes, and it could also be applied to Slap Lesion.

Keywords: Injury prevention; Shoulder instability; Slap Injury

1. INTRODUÇÃO

O ombro é uma das articulações com maior amplitude de movimento presentes no corpo humano e tem uma estabilidade articular relativa que está sujeita a um alto nível de lesões. Essas lesões podem ocorrer tanto em atletas profissionais ou amadores quanto pessoas comuns executando em atividades de vida diária, principalmente sob a forma de instabilidade anterior do ombro (PRESCHER, 2000; WEN, 1999).

O ombro possui uma complexa estrutura anatômica e em sua composição há três articulações (esternoclavicular, acromioclavicular e glenoumeral) que se relacionam com 19 músculos e 14 ligamentos. Sua funcionalidade e integridade são responsáveis pela ação conjunta do braço e antebraço e resulta em uma amplitude de movimento tridimensional. Além disso, o ombro participa dos mecanismos de equilíbrio e de todo um corpo (LECH *et al.*, 2008, p 44-51).

Devido ao alto índice de lesões acometidas no ombro durante a prática esportiva, a Fisioterapia tem aperfeiçoado as atividades de prevenção. Estas atividades são reconhecidas como fatores de redução no número de lesões esportivas através da utilização de equipamentos e do planejamento nos treinamentos adequados a cada atleta (MOFFROID, 1993).

É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente (Decreto-Lei nº 938/1969).

Com base na conservação física do cliente, este trabalho se utiliza das práticas de prevenção para a atuação deste profissional.

Os níveis de prevenção se distribuem em três: primário, secundário ou terciário. A prevenção no nível primário é realizada no período em que o atleta não apresenta lesões sendo identificados por fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o planejamento do treino. A prevenção no nível secundário é realizada quando o atleta apresenta uma lesão sendo necessário tratar e reabilitar completamente a fim de garantir seu retorno ao esporte, inibindo sequelas e reincidências. A prevenção no nível terciário é realizada para orientar o atleta a participar de outro esporte, caso as sequelas sejam irreversíveis e/ou utilizar recursos de proteção a essa lesão instalada (DELIBERATO,2016).

A prevenção de nível primário, utilizada na análise deste estudo, orienta o profissional pela prática de instrumentos e técnicas capazes de reduzir ou eliminar as possibilidades de aparecimento de uma lesão no atleta. Neste ponto, o fisioterapeuta tem amparo legal para atuar na prevenção primária e sua importância está relacionada aos estudos científicos. A literatura demonstra que, na ocorrência de lesões relacionadas ao esporte, este profissional é procurado em 6,8% dos casos (FERREIRA, 2015).

As lesões de ombro são muito comuns no esporte, mas existe uma carência significativa de estudos que tratem da prevenção neste segmento corporal. De fato, as lesões do ombro são significativas, complicadas e de alto grau de mobilidade (PRENTICE, 2012). Segundo NUNES *et al.* (2017, p. 579) “o risco de lesões relacionadas à atividade física e ao esporte aumenta quando existe predisposição, falta de treinamento ou orientação e em atividades na qual não houve preparação adequada”. Envolve também uma predominância da lesão articular onde a

frequência das lesões de ombro são de 10% quando comparadas a outros segmentos corporais.

Em um estudo de campo realizado por Godinho *et al.* (1998) constou que as patologias associadas a lesão slap são: tendinite calcária esteve presente em 5 ombros (12,5%), luxação recidivante anterior em 20 (50,0%), subluxação recidivante em 1 (2,5%), síndrome do impacto na fase II em 6 (15%) e ruptura do manguito rotador em 1 (2,5%) (GODINHO *et al.*, 1998).

O corpo humano apresenta alterações orgânicas e metabólicas que devem ser avaliadas separadamente para realização da prevenção, podendo acarretar efeitos nocivos referentes ao modo de supertreinamento que atletas são conduzidos erroneamente. Efeitos nocivos como diminuição do desempenho prolongado, comprometimento da qualidade de vida de todos os atletas causados por lesões subsequentes (ALVES; COSTA; SAMULSKI; 2006).

A Slap Lesion é conhecida no Brasil como lesão de arremessador na qual consiste na laceração do labrum da glenoide localizado no ombro, articulação glenoumeral, na região superior descrita por Andreeus *et al.* (1985) e por Snyder *et al.* (1990): começando posteriormente e estendendo anteriormente, podendo acometer a inserção da cabeça longa do bíceps. É de origem traumática e são causadas normalmente pelo mecanismo de queda com o apoio do membro superior em abdução do ombro (30°) e flexão (70°), pode ser gerada pela consequência de tração exercida pelo tendão bicipital no labrum no esforço de arremesso (GODINHO *et al.*, 1998). Existe também outra decorrente de “atividades de arremesso repetitivo nas quais ocorre torção na inserção da cabeça longa do bíceps quando o ombro está em abdução e rotação externa máxima, mecanismo descrito por Burkhart e Morgan como “peel-back”. Seu diagnóstico é de difícil identificação e pode passar despercebido ou até mesmo ser confundido com outras patologias e tratado de forma errada (BURKHART, MORGAN, 1998).

Os atletas que apresentam a lesão slap queixam-se de falseios e/ou bloqueios e/ou crepitação quando estão praticando as atividades do esporte e durante o movimento de compressão com rotação passiva do ombro. Seu tratamento normalmente é cirúrgico, principalmente em atletas jovens, devido à instabilidade glenoumeral adquirida e a ruptura concomitante do manguito rotador. (DODSON,ALTCHEK, 2009).

O objetivo do presente estudo é identificar os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion através de uma revisão da literatura.

Espera-se através deste estudo contribuir com os conhecimentos sobre a atuação fisioterapêutica na prevenção de lesões no ombro e da Slap Lesion, desdobrando em benefícios para os atletas na busca de um melhor desempenho sem que haja a necessidade de uma intervenção cirúrgica e que o tema abordado seja uma iniciativa futura para novas pesquisas científicas e trabalhos de campo.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa científica com base numa revisão da literatura do tipo integrativa, sendo uma coleta de revisões metodológicas permitindo estudos experimentais para uma melhor compreensão do tema analisado. Pode-se também incorporar através de dados da literatura, teórica e empírica, propósitos específicos de definição de conceitos, análise de problemas metodológicos de um tópico particular e revisão de teorias e evidências, determinando conhecimentos atuais sobre o tema abordado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Este tema aborda a prevenção de lesões no Ombro, buscando em publicações de artigos científicos assunto sobre este dado que subsidiem as prevenções existentes frente a esta complexa articulação.

O estudo pretende responder a seguinte questão norteadora: Quais os recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas e sua aplicação à Slap Lesion?

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Google Academico, Lilacs, Pubmed e Scielo com os descritores: Prevenção de lesão; Instabilidade do ombro; Slap Lesion sendo incluídos para fins de análise da pesquisa aqueles disponíveis de forma completa e nos idiomas Português e Inglês.

Nos resultados da busca foram aplicados os filtros: artigos em seres humanos, com assunto principal somente fisioterapeutas, manguito rotador, traumatismo em atletas, esporte, ombro, fisioterapia, dor de ombro, amplitude de movimento articular, assunto da revista somente ortopedia, medicina esportiva, medicina física e reabilitação e Traumatologia.

Os resultados desta etapa estão expostos no Quadro 1:

Quadro 1 - Artigos disponíveis conforme os descritores e as bases de dados.

DESCRITORES	BASE DE DADOS			
	GOOGLE ACADEMICO	LILACS	PUBMED	SCIELO
PREVENÇÃO DE LESÃO	0	0	0	2
INSTABILIDADE DO OMBRO	2	0	2	3
SLAP LESION	0	1	0	1
TOTAL	2	1	2	6

A análise dos artigos se deu após a leitura aprofundada dos conteúdos apresentados sendo possível identificar duas categorias: Avaliação Física e Planejamento Físico específico. Essas duas categorias serão apresentadas nos itens seguintes considerando os resultados encontrados e a discussão entre os autores dos artigos utilizados para esta pesquisa literária.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na busca das palavras chave Prevenção de lesão, Instabilidade do ombro e Slap Lesion, pesquisas em humanos, com assunto principal somente fisioterapeutas, manguito rotador, traumatismo em atletas, esporte, ombro, fisioterapia, dor de ombro, amplitude de movimento articular, assunto da revista somente ortopedia, medicina esportiva, medicina física e reabilitação e Traumatologia, foram encontrados 439 artigos. Desses, após filtragem, 11 corresponderam ao objetivo da pesquisa, resultando:

Tabela 1 – Artigos científicos incluídos na revisão integrativa

NOME DO ARTIGO	ANO	AUTOR (a)	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Glenoid labrum tears related to the long head of the biceps.	1985	ANDREWS <i>et al.</i>	Descrever a localização da lesão slap lesion no ombro.	Slap Lesion (laceração do labrum da glenoide) localizado no ombro, articulação glenoumeral, na região superior.
Lesões SLAP no ombro	1998	GODINHO <i>et al.</i>	Mostrar a incidência das lesões SLAP, os métodos de diagnóstico, com ênfase para a artroscopia, as possibilidades cirúrgicas e a importante correlação com o trauma no ombro do esportista	As lesões SLAP têm origem traumática, são causadas por mecanismo de queda com apoio do membro superior em abdução do ombro de 30 graus e flexão de 70 graus, podem ser consequência de tração exercida pelo tendão bicipital no labrum no esforço do arremesso, ou podem ser

			jovem.	consequência.
The peel-back mechanism: its role in producing and extending posterior type II SLAP lesions and its effect on SLAP repair rehabilitation	1998	BURKHART; MORGAN	Identificar qual mecanismo de movimento levou a produção e possível extensão da lesão slap para melhor avaliação e plano de tratamento.	O mecanismo descrito pelos autores como "peel-back" foi identificado e foi utilizado como uma das teorias referentes à lesão.
Current concepts in the treatment of anterior shoulder dislocations	1999	WEN	Identificar através da artroscopia do ombro a porcentagem de lesões e formas de tratamento.	A pathoanatomia confirmou a porcentagem muito alta de lesões de Bankart e alta taxa de deslocação recorrente em pacientes jovens. O melhor tratamento observado na literatura foi o conservador padrão.
Anatomical basics, variations, and degenerative changes of the shoulder joint and shoulder girdle	2000	PRESCHER	Descrever os fundamentos anatômicos do ombro, suas variações e definições precisas, incluindo diagnósticos diferenciais.	Foram descritos os fundamentos anatômicos do ombro de forma detalhada e foi diagnosticado varias lesões. (Slap lesion)
A revisão integrativa: metodologia atualizada	2005	WHITTEMOR E, KNAFL	Distinguir o método de revisão integrativa de outros métodos de revisão e propor estratégias metodologias específicas.	Tem-se o potencial de permitir que diversos métodos de pesquisa primária se tornem uma parte maior das iniciativas de praticas baseadas em evidências.
Monitoramento e prevenção do supertreinamento em atletas	2006	ALVES; COSTA; SAMULSKI	Identificar o monitoramento e prevenção do supertreinamento em atletas.	Conclui-se que a melhor ação de treinadores e profissionais relacionados ao esporte, como fisioterapeutas, é a implantação de um programa sistematizado de prevenção aos efeitos nocivos no desempenho, na saúde e consequentemente no bem-estar do atleta.
SLAP lesions: an update on recognition and treatment.	2009	DODSON,ALT CHEK	Identificar o melhor tratamento no atleta lesionado do tipo slap para inicio da prevenção secundária.	Seu tratamento normalmente é cirúrgico, principalmente em atletas jovens, devido à instabilidade glenoumeral adquirida e a ruptura concomitante do manguito rotador.
Revisão sistemática sobre os tipos de	2015	FERREIRA	Identificar a frequência de lesões	A literatura demonstra que, na ocorrência de lesões

lesões mais frequentes na articulação do ombro e a prática esportiva: uma análise da literatura nacional e internacional.			relacionadas ao esporte e a importância da fisioterapia.	relacionadas ao esporte, este profissional é procurado em 6,8% dos casos.
Lesões esportiva tratadas em um centro de fisioterapia especializado em esportes	2017	NUNES <i>et al.</i>	Verificar a frequência das lesões em atletas atendidos por um serviço especializado em fisioterapia esportiva.	O risco de lesões relacionadas à atividade física e ao esporte aumenta quando existe predisposição, falta de treinamento ou orientação e em atividades na qual não houve preparação adequada.

Fonte: Do autor

Foi realizada também uma busca de dados na Biblioteca da Faculdade Sudamérica de Cataguases-MG, devido a carência de dados necessários em artigos científicos sobre o tema abordado neste trabalho.

Tabela 2 – Livros incluídos na revisão integrativa

NOME DO LIVRO	ANO	AUTOR (a)
SLAP lesion of the shoulder.	1990	SNYDER SJ, K. M. Arthroscopy
Strategies for Prevention Musculoskeletal Injuries.	1993	MOFFROID, M. T.
Integridade do músculo subescapular após a cirurgia aberta para tratamento da luxação recidivante glenoumeral: avaliação clínica e radiológica.	2009	LECH, O. E. A Rev. bras. ortop.,
Fisioterapia na prática esportiva: Uma Abordagem Baseada em Competências.	2012	PRENTICE, W. E. 14ª Edição. AMGH. ed.
Fisioterapia Preventiva- Fundamentos e Aplicações	2016	DELIBERATO., P. C. P. 2ª Ed.

Fonte: Do autor

Segundo estudo Bibliográfico realizado por Deliberato (2016), a prevenção primária tem por objetivo modificar os fatores de risco através de atividades realizadas por um programa estável de planejamento físico que podem modificar a vida dos atletas. Neste ponto o acompanhamento realizado por um nutricionista através da alimentação e da dieta assim como o fisioterapeuta, que têm por obrigação orientar cada atleta em relação ao tabagismo e alcoolismo, visam evitar a ocorrência do processo patológico.

Os recursos fisioterapêuticos utilizados na prevenção de lesões no ombro associadas à lesão slap lesion em atletas, são identificados como avaliação física e planejamento de treinamento, se destacando como melhor método, diante das pesquisas realizadas, por ser totalmente benéfico aos atletas. Durante este período

primário (prevenção) o atleta desenvolve capacidades físicas expressivas satisfatórias com excelente desempenho físico funcional.

Há uma diferença entre as lesões que podem ser acometidas pelo ombro devido sua modalidade de esporte como também o porte físico de cada atleta. É sendo necessário uma atenção prioritária no processo de avaliação sendo papel fundamental para prevenção e qualidade de vida do atleta.

Os recursos preventivos dependem de um posicionamento adequado do Profissional Fisioterapeuta, através de capacitação para administrar suas escolhas de medidas de desfecho, da Avaliação e do plano de tratamento de cada atleta.

A Avaliação Física tem por objetivo identificar fatores de risco à ocorrência de lesões, sendo identificados como fatores intrínsecos e extrínsecos. O primeiro relacionado à Idade, sexo, composição corporal, estrutura, período de tratamento de lesão anterior, nível de aptidão física, questões nutricionais, sociais e psicológicas. O segundo relacionado ao planejamento, intensidade e periodicidade (supertreinamento) do treinamento físico, equipamentos (acessórios, vestuário e calçados) e condições atmosféricas usadas no período de execução da atividade física, local dos treinos desportivos e o tipo de modalidade desportiva praticada (DELIBERATO, 2016).

Segunda Ferreira (2015) e Deliberato (2016), a forma de realizar as atividades de treino preparatório para competições requer que os atletas saibam como executar tais movimentos. De fato, a atuação do fisioterapeuta no período de planejamento e orientação pode garantir a mínima autonomia do atleta.

Neste ponto, demonstra-se na tabela abaixo as recomendações para a prevenção de lesões através da avaliação física e do planejamento em treino específico (FERREIRA, 2015; DELIBERATO,2016).

Tabela 3 - Recomendações para prevenção de lesões causados por supertreinamento:

Avaliação Física + Planejamento de treino físico específico
Considerar que os atletas têm diferentes níveis de aptidão e tolerância à carga de treinamento.
Monitorar o desempenho mediante registro dos treinamentos e competições. Atletas e treinadores devem registrar a frequência, a duração e a intensidade do treinamento juntamente com os períodos de repouso entre as sessões.
Aumentar a carga de treinamento de forma progressiva, utilizando para isso a periodização no estabelecimento dos exercícios. Não aumentar a carga de treinamento semanal por mais de 10%.
Propiciar as modificações da carga de treinamento, com reduções do volume, alterações da intensidade e evitando a monotonia nos treinamentos, priorizando os períodos de recuperação.
Integrar sessões de treinamento mental e relaxamento no treino diário com intuito de recuperar energia e reforçar a concentração mental nos treinos.

Estabelecer metas realistas e atrativas para o treinamento e competição, incentivando o alcance destes objetivos e criando um processo retro-alimentar para aumentar a motivação dos atletas.
Evitar competições em excesso, fazendo uma programação anual adequada.
Incentivar o desenvolvimento das capacidades psicológicas, fisiológicas e sociais mediante a manutenção de uma boa saúde e condição física, com controle dos fatores de estresse e dieta e treinamento equilibrado.
Controlar os estressores psicológicos de origem externa ao treinamento físico, tais como: pressões familiares e no trabalho, excesso ou viagens muito longas, pressão de patrocinadores e do clube entre outros eventos do cotidiano. Se os estressores pessoais externos se tornarem altos ou se o controle destes for deficiente, recomenda-se que haja uma redução da carga de treinamento
Utilizar os processos de recuperação ativa e passiva, associando períodos de repouso absoluto com a utilização de pequenos jogos, viagens prazerosas, utilização de outras modalidades como recreação (por exemplo, nadadores poderiam jogar futebol) e corridas regenerativas.

Fonte: (Alves; Costa; Samulski, 2006, p. 294)

Após toda busca realizada em prol do objetivo deste estudo foi observada uma semelhança entre os autores, apresentando diretrizes obtendo o mesmo resultado.

PRESCHER (2000) e WEN (1999) descrevem a anatomia humana dos membros superiores (ombros) de uma forma direta e simples, semelhante aos resultados obtidos pelos estudos de LECH et al. (2009), sendo indispensável a presença deste para melhor aproximação no diagnóstico de lesões e planejamento preventivo fisioterapêutico.

De acordo com Prescher (2000), Wen (1999) e Lech *et al.* (2009), o ombro é formado por vários músculos, três articulações verdadeiras e duas funcionais. É considerada uma das maiores articulações que apresentam amplitude de movimento (mobilidade) com uma estabilidade articular funcional e constante diária. O complexo articular é composto por cinco articulações: escapulotorácica, estemoclavicular, acromioclavicular, subdeltoidea e escapuloumeral (denominada glenoumeral e a mais importante no ponto de vista biomecânico).

A articulação glenoumeral tem a capacidade de realizar vários movimentos de forma isolada ou combinada, sendo: flexão e extensão, adução e abdução, rotação interna e externa e adução e abdução na horizontal. A flexão-extensão é realizada no plano sagital ao redor de um eixo frontal, sendo a flexão máxima de até 180° e a extensão de movimento inverso; a abdução ocorre no plano frontal ao redor do eixo sagital com liberdade de até 180°, sendo a adução possível neste plano apenas com 30° a 45° de amplitude quando associada a uma extensão. Considerado outro movimento da glenoumeral a rotação, podendo ser realizada de qualquer plano com

seu grau de amplitude dependendo diretamente do grau de elevação do braço. A partir de 90° de uma abdução podem ser realizados os movimentos de adução e abdução na horizontal, sendo estes realizados num plano horizontal ao redor de um eixo vertical (PRESCHER, 2000; WEN, 1999; LECH et al., 2009).

O resultado de pesquisa realizado por Godinho *et al.* (1998) descreve o mecanismo causal de slap lesion (lesão de arremessador) como mecanismo de abdução (30°) e flexão (70°) através de uma tração bicipital por esforço de arremesso repetitivo. Outro mecanismo causal encontrado nas pesquisas foi descrito por Burkart e Morgan (1998) como mecanismo de movimento em abdução e rotação máxima através da atividade de arremesso repetitivo.

De acordo com o mecanismo encontrado anteriormente, SNYDER *et al.* (1990) também descrevem as supostas causas que levam o atleta a se lesionar de forma tão grave. DODSON e ALTCHER (2009) ainda apontam que o tratamento cirúrgico ocorre com maior frequência em atletas jovens devido a sua instabilidade glenoumeral e a ruptura concomitante do manguito rotador.

Caracterizando as causas de lesões no ombro existentes e sua frequência no esporte, NUNES *et al.* (2017) e PRENTICE (2012) destacam a carência de estudos voltados à prevenção de tais lesões e os motivos pelos quais os riscos no esporte se tornam maiores em relação a um ser humano que não pratica nenhum tipo de esporte.

GODINHO *et al.* (2008), cita algumas das lesões acometidas no ombro associadas a lesão slap lesion também descritas por Andreeus *et al.* (1985), e Snyder *et al.* (1990), em sua forma anatomicamente apresentada.

A discussão quanto às causas de patologias (lesões) do ombro e as formas de prevenção destinadas a atletas associadas à slap lesion, especialmente no que concerne à importância do labrum para a estabilidade do ombro, faz parte daqueles que durante muitos anos vem se dedicando a busca de estudos desta articulação.

As evidências sugerem que a atuação do Fisioterapeuta no tratamento preventivo, perante o desempenho e proteção dos atletas, é de grande importância para evitar que os atletas sofram com lesões decorrentes de uma má aplicação de treinamento ou sua falta de treinamento, na qual impossibilita o atleta de exercer sua

função como jogador. Uma das características significantes da prevenção primária é o seu efeito imediato sobre o desempenho físico do atleta, reduzindo ou eliminando as possibilidades de aparecimento de uma lesão (FERREIRA, 2015; NUNES *et al.*, 2017).

Considerando os relatos dos autores citados e os dados obtidos neste estudo, quanto aos recursos fisioterapêuticos de prevenção associados à slap lesion, observa-se um resultado positivo dentre as categorias analisadas.

Importante ressaltar a imensa dificuldade na coleta de dados no campo fisioterapêutico em relação à Slap Lesion. Poucos estudos foram realizados mediante seu difícil diagnóstico sendo um tema importantíssimo e de interesse acadêmico e profissional do setor para um melhor diagnóstico, avaliação e plano de tratamento. Cabe ressaltar também que na coleta de artigos poucos citam a forma de prevenção sendo necessária indicar que estudos sejam realizados nesta área.

4. CONCLUSÃO

O fisioterapeuta torna-se capaz de administrar suas escolhas de medidas de desfecho, sobre o plano de tratamento preventivo. Ao término do presente estudo pode-se observar a importância do conhecimento anatômico e fisiológico das estruturas envolvidas no complexo articular do ombro, para que se compreenda de forma clara e objetiva as patologias advindas da prática esportiva em qualquer ambiente onde é praticado.

Sendo assim, através da revisão da literatura, foi possível identificar dois recursos Fisioterapêuticos utilizados para prevenção das lesões no ombro em atletas, podendo ser aplicado também à Slap Lesion. O primeiro recurso é identificado pela avaliação física detalhada de cada atleta em sua modalidade esportiva e o segundo recurso se dá pelo plano de tratamento preventivo primário em cada atleta, individualizado, voltado diretamente para o mecanismo de movimentos executados durante o esporte praticado e o supertreinamento correto. A fim de obter através do fortalecimento e da preparação/treinamento geral que compreende o ombro, o menor percentual de patologias que muitas das vezes incapacita o atleta de executar seu trabalho profissional com excelência.

5. REFERENCIAS

- ANDREWS, JR, CARSON, WC JR E MCLEOD, WD. Glenoid labrum lágrimas relacionadas à longa cabeça do bíceps. **Am J Sports Med**, p. 337-341, 1985.
- BANKART, A. S. Recurrent or habitual dislocation of the shoulder-joint. **British medical journal** 2, p. 1132-3, 1923.
- BANKART. ASB A patologia e o tratamento de deslocações recorrentes do ombro. **J Bone Joint Surg**, p. 23-29, 1938.
- BURKHART SS, M. The peel-back mechanism: its role in producing and extending posterior type 11 SLAP lesions and its effect on SLAP repair rehabilitation. **Arthroscopy**, p. 637-40, 1998.
- CHALIDIS, B. E. A. Has the management of shoulder dislocation changed over time? **International orthopaedics** 31, p. 385-9, 2007.
- DELIBERATO., P. C. P. **Fisioterapia Preventiva- Fundamentos e Aplicações**. [S.l.]: [s.n.], 2002.
- DY, W. Current concepts in the treatment of anterior shoulder dislocations. **J Emerg Med.**, v. 17, p. 401-7, 1999.
- FERREIRA NETO, A. A. E. A. Tratamento artroscópico da instabilidade anterior do ombro: estudo retrospectivo de 159 casos. **Acta ortop. bras., São Paulo** , v. 19, n. 1, p. 41-44, 2011.
- GODINHO, G. G. E. A. Functional outcome after arthroscopic repair of triple shoulder instability. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 52, p. 182-188, março 2017.
- GODINHO, G. G. E. A.. Tratamento artroscópico da instabilidade anterior traumática do ombro: resultados a longo prazo e fatores de risco. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 43, p. 157-166, May 2008.
- GODINHO GG, F. J. L. L. P. E. Lesões Slap no ombro. **Rev Bras Ortop.** , p. 345-52, 1988.
- GREENSPAN, A. **Radiologia Ortopédica. 2 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan**, p. 186-214, 1996.
- L, B. Preadolescent training- How Young is t̄o Young? **Physician Sportsmed** 7, p. 114-119, 1979.
- LECH, O. E. A.. Integridade do músculo subescapular após a cirurgia aberta

para tratamento da luxação recidivante glenoumeral: avaliação clínica e radiológica. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 44, p. 420-426, Oct 2009.

LECH, O.; PILUSKI, P. C. F.; SEVERO, A. L. Ombro e Cotovelo. In: MARCONDES, F. B. E. A. Tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural do questionário Rowe modificado para atletas arremessadores. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , 2012.

MOFFROID, M. T. Strategies for Prevention Musculoskeletal Injuries. In: RENSTRÖM, P. **Sports Injuries: basic principles f prevention and care.**Oxford: **Blackwell Scientific Publications**, 1993.

MUNRO, W. & H. R. **The validity and accuracy of clinical tests used to detect labral pathology of the shoulder--a systematic review.** **Manual therapy** 14. [S.l.]: [s.n.], 2009. 119-30 p.

MARIEB, E. N.; WILHELM, P. B.; MALLATT, J. **Anatomia Humana.** 7ª ed. ed. São Paulo:Pearson: [s.n.], 2014.

NUNES, G. S. E. A.. **Sport injuries treated at a physiotherapy center specialized in sports.** Curitiba: Fisioter. mov., v. 30,n.3,p.579-585, set.2017.

O'BRIEN SJ1, N. M. A. S. R. S. D. E. W. R. S. R. W. T. **The anatomy and histology of the inferior glenohumeral ligament complex of the shoulder.** [S.l.]: Am J Sports Med, v. 18(5):449-56, 1990 Sep- Oct.

O'BRIEN SJ, A. A. C. S. D. M. The trans-rotator cuff approach to Slap lesions: technical aspects for repair and a clinical follow-up of 31 patients at a minimum of 2 years. **Arthroscopy.** , v. 18(4), p. 372-7, 2002.

PRESCHER, A. Anatomical basics, variations, and degenerative changes of the shoulder joint and shoulder girdle. **European journal of radiology** 35, p. 88-102, 2000.

PRENTICE, W. E.. **Fisioterapia na prática esportiva: Uma Abordagem Baseada em Competências.** 14ª Edição. AMGH. ed. [S.l.]: [s.n.], 2012.

REBOUCAS, F. E. A.. Avaliação funcional do tratamento artroscópico da lesão SLAP pelo portal O'Brien. **Rev. bras. ortop.** , São Paulo, v. 50,n. 3, p. 312-317, June 2015.

ROWE, C. R. Acute and recurrent anterior dislocations of the shoulder. **The Orthopedic clinics of North America** 11, p. 253-70, 1980.

SNYDER SJ, K. M. SLAP lesion of the shoulder. **Arthroscopy**, p. 6(4):274-9,

1990.

SNYDER SJ, B. M. K. R. Uma análise de 140 lesões no labrum glenóide superior. **J Shoulder Elbow Surg**, p. 4(4):243-8, 1995.

SLEUTJES, L. **Anatomia humana- revisada e ampliada**. 2ª ed. ed. [S.l.]: Anatomia humana- revisada e ampliada, v. 44-51, 2008.

WHITTEMORE R, K. K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **J Adv Nurs.**, v. 52(5), p. 546-53, Dez 2005.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

**DYANA MÁRCIA VIEIRA DE SOUZA COSTA
GUSTAVO SAMPAIO DE OLIVEIRA**

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA NEUROPATIA NO PÉ DIABÉTICO

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção de título de Bacharel em
Fisioterapia pelo curso de Fisioterapia
da Faculdade Sudamerica.

Professora orientadora: Margarete do
Valle Werneck

CATAGUASES-MG

2022

Resumo

Denomina-se pé diabético um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado por lesões que surgem nos pés da pessoa com diabetes e ocorrem como consequência de neuropatia em 90% dos casos, de doença vascular periférica e de deformidades. As lesões geralmente decorrem de trauma e frequentemente se complicam com gangrena e infecção, ocasionadas por falhas no processo de cicatrização as quais podem resultar em amputação, quando não se institui tratamento precoce e adequado. **Objetivo:** Apresentar intervenções fisioterapêuticas empregadas para prevenção e tratamento da neuropatia no pé diabético. **Metodologia:** Revisão bibliográfica integrativa. **Intervenções:** Exercícios de amplitude movimento, mobilidade, exercícios resistidos, laserterapia, além da educação em saúde se destacaram no tratamento da neuropatia. **Conclusão:** As intervenções de fisioterapia apresentadas mostraram-se eficazes para o tratamento de pacientes portadores da neuropatia no pé diabético, além, de serem indispensáveis, para uma melhor qualidade de vida.

Revista

@RGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Palavras chave: Fisioterapia, tratamento, neuropatia e pé diabético

Abstract

Diabetes mellitus is a syndrome of impaired metabolism of carbohydrates, fats and proteins, caused by the absence of insulin secretion or by reduced tissue sensitivity to insulin. Type 1 is the most aggressive. Occurs in childhood and adolescence. It causes autoimmune destruction of the β cells of the Islets of Langerhans. The individual has no insulin production, glucose does not enter the cells and the blood glucose level is increased. Type 2 classified as a non-transmissible chronic disease, it is a metabolic disorder characterized by persistent hyperglycemia, secondary disorder to lack of insulin production or its action. Diabetic foot is a multifaceted pathophysiological condition, characterized by lesions that appear on the feet of people with diabetes and occur as consequence of neuropathy in 90% of cases, peripheral vascular disease and deformities. Lesions usually result from trauma and often become complicated with gangrene and infection, caused by failures in the healing process, which can result in amputation, when early and adequate treatment not provided. Physiotherapeutic interventions used to treat diabetic foot neuropathy are presented in the present work after an integrative bibliographical review. Range of motion exercises, mobility, resistance exercises, laser therapy, in addition to health education are interventions that stood out in the treatment of neuropathy. The physiotherapy interventions presented proved to be effective for the treatment of patients with diabetic foot neuropathy, in addition to being indispensable for a better quality of life.

Key words: Physiotherapy, treatment, neuropathy, diabetic foot

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença do metabolismo, caracterizada por deficiência total ou parcial do hormônio insulina. É resultante da adaptação metabólica ou alteração fisiológica em quase todas as áreas do organismo (GÓES, 2007).

É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga de diabetes globalmente (OMS, 2003).

Quando mal controlado, o diabetes mellitus representa um elevado encargo econômico não somente para o indivíduo, como também para a sociedade, sendo a maior parte dos custos relacionados às complicações, que por sua vez podem, ao longo do tempo, comprometer a produtividade, qualidade de vida e sobrevida deste paciente (MC LELLAN, 2007).

Um grave problema de saúde em portadores de diabetes mellitus são as ulcerações nos pés. Inicialmente uma lesão aparentemente simples, quando não tratada, pode levar a perdas funcionais e culminar em perda do membro ou mesmo óbito. Vários fatores estão envolvidos no desenvolvimento das úlceras em pés de portadores de diabetes: neuropatia, doença vascular periférica, limitação de movimento articular, transtornos tróficos da pele e distribuição anormal de forças mecânicas nos pés (CISNEIROS, 2010).

O paciente acometido de pé diabético sofre várias limitações inclusive tem dificuldades em realizar atividades simples do cotidiano. Em muitos casos são necessárias internações prolongadas e recorrentes, o que causa absenteísmo ao trabalho. Dentro deste contexto é evidente a necessidade de intervenção fisioterapêutica no tratamento desta neuropatia (SILVA, 2012).

O pé diabético, ou seja, o pé em situação de risco de amputação, é caracterizado como uma das mais sérias e dispendiosas complicações do diabetes mellitus, sendo responsável por 40 a 70% de todas as amputações das extremidades inferiores. O risco de ocorrerem tais amputações é quinze vezes maior em portadores do pé diabético, complicação esta que é desenvolvida em cerca de 10% dos pacientes diabéticos (CARVALHO, 2003).

A prevenção das complicações à saúde do diabético, pode ser realizada a partir de avaliações simples e de baixo custo. O fisioterapeuta está capacitado a realizar essas avaliações. A inserção deste profissional em ações de cuidados preventivos é de grande importância para a concretização das diretrizes de uma assistência à saúde realmente integral (MENDONÇA, 2011).

2 OBJETIVO

O presente estudo objetiva apresentar intervenções fisioterapêuticas, além da educação em saúde para prevenção de pacientes com pé diabético.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIABETES MELLITUS

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A hiperglicemia crônica do diabetes é associada a danos a longo prazo, disfunção e falência de diferentes órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, coração, e vasos sanguíneos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

O diabetes é classificado em tipo 1 ou 2 e em outras formas específicas. O tipo 1 é congênito, se manifestando no nascimento ou até os 20 anos de idade e normalmente está associado a uma predisposição genética, essa forma de DM é caracterizada pela presença de anticorpos do próprio corpo do indivíduo. Estes destroem as células secretoras de insulina, as células β pancreáticas, isto promove à deficiência total desse hormônio, transformando a pessoa em insulino dependente (MENDES et al., 2019).

O diabetes mellitus do tipo 2 têm se tornado um dos distúrbios mais comuns em clínica médica e estão frequentemente associados à síndrome metabólica, que se caracteriza por resistência à insulina, obesidade andróide ou central, dislipidemia e hipertensão arterial. A síndrome metabólica é responsável pela maior morbimortalidade por doenças cardiovasculares tanto em obesos quanto em diabéticos tipo 2 (ARAÚJO, 2000).

Ainda entre os tipos de diabetes, se encontra o diabetes mellitus gestacional (DMG), que é caracterizado por uma forma transitória de diabetes induzida pela resistência à insulina e disfunção das células pancreáticas durante a gravidez. O DMG, definido como intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento durante a gravidez, é uma condição pré-parto comum, afetando cerca de 9-25% das gestações em todo o mundo. O DMG é caracterizado por tolerância à glicose como resultado da disfunção das células pancreáticas maternas, resultando na insuficiência de insulina para regular a homeostase da glicose durante a gravidez (ALEJANDRO, 2022).

O diabetes lesiona os vasos sanguíneos, causando seu estreitamento e, portanto, limitando o fluxo sanguíneo. Uma vez que os vasos sanguíneos em todo o corpo são afetados, a pessoa pode apresentar muitas complicações do diabetes. Muitos órgãos podem ser afetados, como cérebro, rins, olhos e os nervos causando a neuropatia diabética (BRUTSAERT, 2020).

3.2 NEUROPATIA DIABÉTICA

A neuropatia é uma grave alteração crônica do Diabetes Mellitus, e consiste em um distúrbio no nervo periférico trajado por atrofia e degradação axonal gerando desmielinização em parte dos axônios, tendo como decorrência redução da rapidez de deslocamento ou suspensão da transmissão do impulso nervoso. As úlceras aparentes nos pés de pacientes diabéticos com sensibilidade diminuída acarretada por neuropatia diabética, constitui 85% das ocorrências graves de internamentos hospitalares (BARRILE et al, 2013).

A neuropatia diabética é considerada um problema de saúde pública de repercussão mundial, tendo em vista os custos financeiros exorbitantes para o sistema de saúde que são investidos desde a etapa de prevenção até o tratamento visando evitar estágios mais complexos como ulcerações e amputações (CAIAFA, 2011).

Os sinais e sintomas da neuropatia diabética podem variar de acordo com o tipo de fibra que está envolvida. Essa neuropatia sensitivo motora, pode desenvolver transtornos tróficos da pele e osteoarticulares dos pés, por exemplo: atrofia muscular, redução da amplitude de movimento e, por conseguinte aumento do risco de ulceração plantar (BARRILE et al., 2013).

A neuropatia diabética tem a possibilidade de ser diagnosticada ao mesmo tempo em que for constatado o Diabetes Mellitus, porém essa complicação ainda é considerada como a mais tardiamente diagnosticada, com prevalência de sub diagnósticos em 75% dos casos (SANTOS, 2015).

A Neuropatia Diabética constitui fator de risco importante para úlceras, deformidades, amputações de membros inferiores e para o desenvolvimento de outras complicações microvasculares. Além disso, aumenta as taxas de internações hospitalares e mortalidade cardiovascular em pacientes diabéticos devido ao acometimento autonômico (NASCIMENTO et al, 2016).

3.3 A FISIOTERAPIA NA NEUROPATIA DIABÉTICA

O fisioterapeuta é o profissional da área de saúde que presta serviços a pessoas e populações com o intuito de desenvolver, manter e restaurar o movimento e a capacidade funcional do indivíduo. Dentre suas capacidades, atua na promoção de saúde, prevenção, cura ou reabilitação de portadores de disfunções orgânicas, agudas ou crônicas, que podem comprometer a capacidade de realizar trabalho físico, lazer ou auto cuidado. Desta forma, pode também atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar no tratamento e na prevenção da Neuropatia do Diabetes Mellitus (MARTINS, 2007).

A atuação da fisioterapia ante o portador de diabetes deve abranger desde a prevenção de ulceração até o controle e reabilitação. O objetivo e o procedimento devem estar fundamentados na apresentação clínica individual de cada indivíduo por isso a necessidade de se fazer uma avaliação detalhada (FURIERI, 2015).

O pé diabético é uma das piores complicações de ordem cutâneas, vasculares, musculares e ósseas em decorrência da deficiência de inervação nos membros inferiores dos indivíduos acometidos pelas neuropatias diabéticas (OLIVEIRA et al.; 2004)

A intervenção fisioterapêutica, além dos efeitos diretos que podem ser esperados da aplicação isolada ou em conjunto e da ampla gama de alternativas terapêuticas a seu dispor, podem colaborar com ações de educação em saúde, sendo uma ferramenta importante para conscientizar os integrantes a modificar seus hábitos em relação ao auto cuidado e atitudes que

possam colocar em risco de lesões nos pés de pessoas diabéticas (BARROS et al. 2012).

O fisioterapeuta realiza um trabalho essencial na reabilitação do paciente acometido pela neuropatia diabética, e um início precoce do tratamento adequado influencia nos resultados ocasionais da reabilitação. O fisioterapeuta deverá preocupar-se com as condições e a qualidade física do paciente, para evitar complicações (PIRES, SANDOVAL, 2010).

Exercícios de alongamento, fortalecimento, caminhada, ativo livre, ativo assistido, flexão plantar, dorsiflexão, inversão e eversão do tornozelo, flexão, extensão, adução e abdução dos dedos dos pés, utilizando bolas, faixas elásticas e bastões, são intervenções que são usadas pela fisioterapia, para tratamento da neuropatia do tipo pé diabético (MOITA et al, 2016).

A laserterapia de baixa potência pode ser vista como um método terapêutico efetivo na cicatrização de feridas, quando determinados fatores, como dose de 2J a 6 J de potência, tempo de 20 a 60 segundos, se a aplicação é por ponto ou por varredura e intervalo entre as sessões, que variam de 48h a 72h são adequadamente observados. Ademais, a terapia a laser tem a vantagem de ser facilmente administrada. Os benefícios do uso do laser auxiliam na promoção da qualidade de vida do paciente e podem minimizar possíveis complicações, como o risco de amputação de membros inferiores (BRANDÃO, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O método empregado foi uma revisão bibliográfica integrativa para responder à questão:

- Como o fisioterapeuta pode atuar na prevenção e tratamento da neuropatia no pé diabético?

4.2 AMOSTRA

Foram buscados artigos randomizados sobre prevenção e tratamento fisioterapêutico para neuropatia no pé diabético.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da **Faculdade Sudamerica**

4.2.1 Tipo de estudo

Para compor uma revisão bibliográfica integrativa foram selecionados, através de palavras chave, estudos que abordassem prevenção e tratamento fisioterapêutico para neuropatia no pé diabético.

4.3 LOCALIZAÇÃO DOS ESTUDOS

4.3.1 Fonte dos estudos

Foram acessadas as principais plataformas de publicação de artigos científicos: Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico.

4.3.2 Estratégia de busca

A busca pelos artigos ocorreu pelo filtro das seguintes palavras chaves, em português: fisioterapia, tratamento, neuropatia e pé diabético. Também foram realizadas buscas com as palavras chave traduzidas diretamente para o idioma Inglês: physiotherapy, treatment, neuropathy e diabeticfoot.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram inclusos no estudo artigos que abordem intervenções fisioterapêuticas com foco na prevenção e tratamento da neuropatia no pé diabético.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram descartados qualquer tipo de estudo que abordassem tratamento fisioterapêutico em úlcera neuropática em outras regiões do corpo, estudos em animais e artigos que não continham as palavras chaves no título, resumo ou nas palavras chaves.

4.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

O fluxograma abaixo (FIGURA 1) apresenta resumidamente a dinâmica de aplicação da metodologia de seleção de artigos nas bases Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, pelos dois pesquisadores. Foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos, para que houvesse uma seleção que atendesse os critérios de inclusão e exclusão.

Fonte: Própria, 2022.

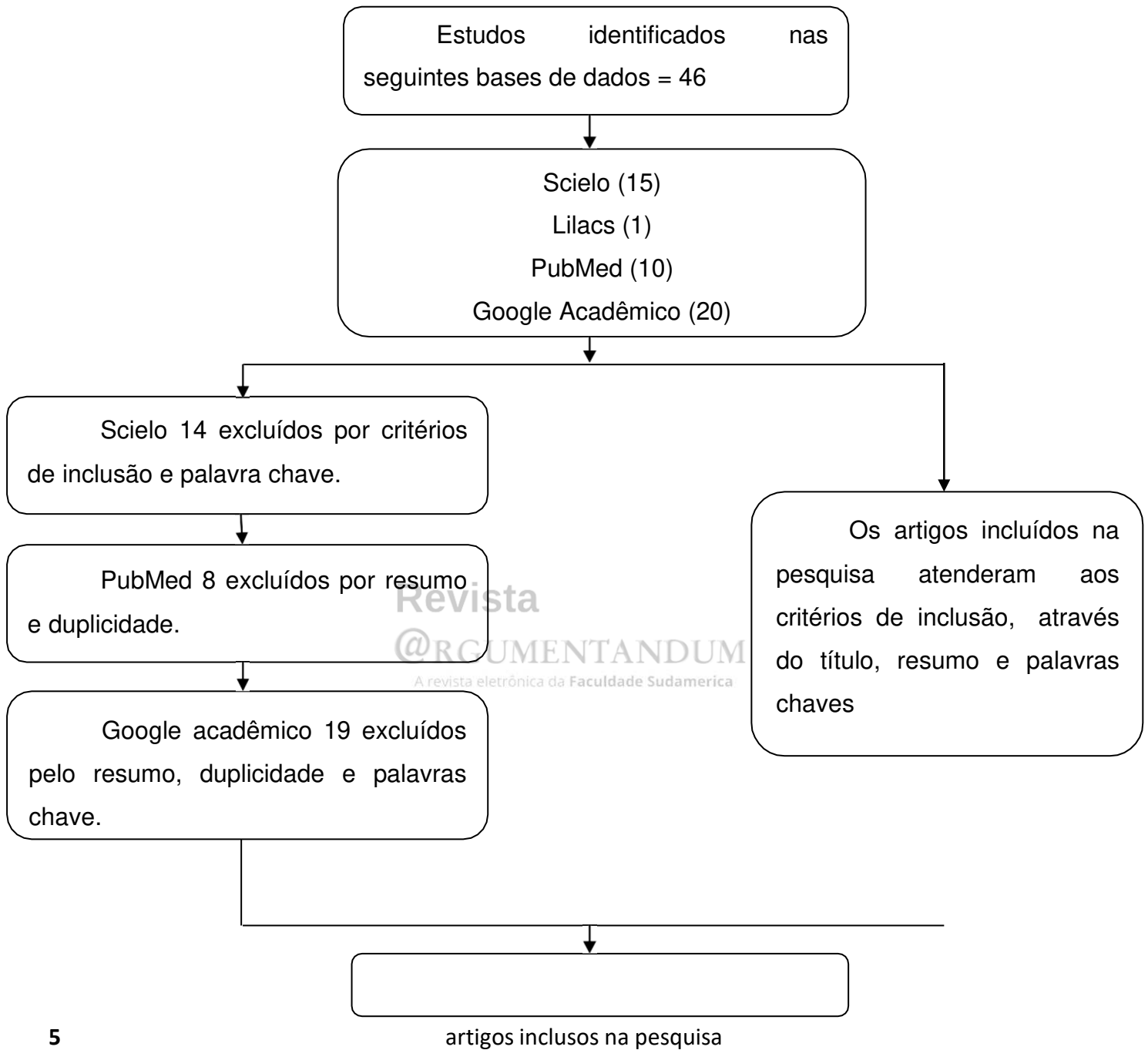


Figura 1 - Fluxograma de seleção.

Partindo da criação do fluxograma (FIGURA 1) foi iniciado o estudo detalhado dos artigos. Foram selecionados cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão descritos na metodologia. Os 41 artigos que não atenderam foram excluídos imediatamente. Na tabela abaixo estão relacionados os artigos inclusos de forma cronológica com destaque para as informações: título, autor e ano de publicação, amostra de pacientes, técnica utilizada e resultados obtidos.

A (TABELA 1) abaixo apresenta as informações presentes nos estudos.

TÍTULO/ AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	INTERVENÇÕES APLICADAS	RESULTADOS OBTIDOS
Estudo comparativo da influência do laser e do LED na reparação tecidual e melhora dos sintomas neuropáticos durante o tratamento de úlceras diabéticas Vitoriano et al.; 2019	Ensaio Clínico Randomizado	12 pacientes com úlceras diabéticas escolhidos através de Randomização em 2 blocos, A e B.	Tratamento duas vezes por semana, individual, tendo dez no total. Pacientes divididos em 2 grupos de 6. Grupo A tratado com laser, comprimento de onda 830 nm, potência de saída de 30 mW, onda contínua e densidade de potência 0,25 W/cm ² técnica por contato. Cada	O grupo A tratado por laser obteve um desempenho mais significativo na cicatrização das feridas comparado ao grupo B.

			<p>sessão realizada entregando uma fluência de 7 J/cm² por ponto. Grupo B tratado pelo dispositivo LED, comprimento de onda 850 nm, potência de saída de 48 mW, onda contínua edensidade de potência 0,20 W/cm². técnica de contato. Cada sessão foi realizada entregando uma fluência de 4.49.</p>	
<p>Eficácia do tratamento proprioceptivo sobre a pressão plantar, equilíbrio, postura e mobilidade funcional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 Antunes et al.;</p>	<p>Ensaio clínico randomizado e controlado</p>	<p>22 indivíduos de ambos os sexos, portadores de DM2 há pelo menos 3 anos, com idade \geq 45 anos. Foram divididos em 2 grupos. Grupo controle (n=10) e Grupo treinado</p>	<p>Teste de propriocepção, treino de equilíbrio e marcha e exercício de mobilidade. 2 vezes na semana por 45 minutos, por 12 semanas. Tanto o GC quando o GT foram avaliados no mesmo tempo.</p>	<p>O estudo mostrou que a aplicação treinamento proprioceptivo produziu um ganho significativo para a mobilidade funcional, e com isso uma redução do risco de</p>

2018		(n=12)		quedas, bem como redução da rotação externa de quadril do lado direito nos pacientes que realizaram o treino.
O efeito do exercício estruturado em comparação com a educação em sinais e sintomas neuropáticos em pessoas com risco de úlceras neuropáticas diabéticas no pé Perrin et al.;2022	Ensaio Clínico Randomizado	24 pacientes de ambos os sexos com idades \geq a 18 anos, com diagnóstico de diabetes	Programa de tratamento que incluiu exercícios aeróbicos e de fortalecimento, juntamente com a educação sobre estilo de vida. Tratamento em 8 semanas, sendo 3 sessões por semana com duração de 1 hora.	Apenas 2 pacientes não conseguiram terminar o treinamento proposto. O resultado com os demais voluntários mostrou-se eficaz para melhora dos sinais e sintomas neuropáticos em pacientes com diabetes.
Efeito das intervenções no estilo de vida na neuropatia periférica diabética em pacientes com diabetes tipo	Ensaio clínico randomizado	Foram selecionados 74 pacientes diagnosticados com neuropatia diabética sem úlceras no pé, com idade \geq	Programa de prevenção aplicado durante 4 sessões educativas, cada sessão durando 1,5 hora, durante 12 semanas. As sessões	Foram demonstrados efeitos significativos na intervenção no estilo de vida desses pacientes, contribuindo

<p>2 Ghavami et al.; 2018</p>		<p>a 18 anos. Ao decorrer do estudo 3 pacientes interromperam a sua participação.</p>	<p>educativas enfatizavam estratégias para; baixar o açúcar no sangue; aumento de atividade física, promover a perda de peso e o cuidado com os pés.</p>	<p>com sucesso na redução da DPN. Sendo assim tornando conscientização em uma prevenção eficaz, mostrou-se também como um método de baixo custo.</p>
<p>Protocolo para avaliar os efeitos de um programa de exercícios terapêuticos pé – tornozelona atividade diária, funcionalidade do pé tornozelo e biomecânica em pessoas com polineuropatia diabética Monteiro et al.; 2018</p>	<p>Ensaio clínico controlado e randomizado</p>	<p>77 pacientes portadores de PND, alocados aleatoriamente por 12 semanas. Foram divididos em grupo controle (que não recebeu nenhuma intervenção além de cuidados habituais) e grupo intervenção (que recebeu intervenções de cuidados habituais, além de exercícios adicionais pé –</p>	<p>Exercícios de amplitude de movimento pé e tornozelo. Exercícios de fortalecimento e flexibilidade</p>	<p>Mostrou-se eficaz para pacientes portadores da doença.</p>

		tornozelo supervisionado por um fisioterapeuta 2 vezes por semana durante 12 semanas.		
--	--	---	--	--

4.7 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A finalidade da tabela acima (TABELA 1) foi extrair o máximo de informação e detalhamento possível dos estudos levando em consideração os seguintes critérios: título, autor, ano, introdução, objetivos, amostra, procedimentos, resultados, discussão e conclusão.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

5 DISCUSSÃO

Das principais bases de dados utilizadas para rastreio foram incluídos cinco artigos na pesquisa, sendo todos eles ensaios clínicos randomizados, que abordam a fisioterapia na prevenção e tratamento da neuropatia do tipo pé diabético.

Pinto e Anjos et al. (2009) verificaram a influência da técnica da laserterapia com potência de 150mW com doses de 60 a 120 J/cm² durante 6 semanas totalizando 10 sessões, em pacientes do sexo masculino, com idade média de 70 anos. Esses autores concluíram que essa dose foi altamente benéfica para o paciente portador de pé diabético. Um resultado diferente foi obtido por Hawkins e Abrahamse (2008) em um estudo in vitro no qual aplicaram doses de 0,5; 2,5; 5, 10 e 16 J/cm, por 2 dias consecutivos a fibroblastos da pele humana. Nesse estudo os resultados apontaram que a dose 5 J/cm estimulou a atividade mitocondrial, a proliferação celular e a

migração dos fibroblastos, indicando sua maior eficiência em relação as outras doses testadas.

Assim como apontam Vitoriano et. al. (2019) a laserterapia tornou-se uma opção de tratamento para úlceras diabéticas devido à comprovação dos efeitos anti inflamatórios, na indução da proliferação de miofibroblastos e na estimulação da produção das fibras de colágeno. Ressaltam também que fototerapia, é uma modalidade terapêutica útil para promover a cura de úlcerase para melhorar os sinais e sintomas neuropáticos em pacientes com DM.

De acordo com o estudo realizado por Goldsmith et. al. (2002) exercícios de mobilidade mostraram-se eficazes partindo do princípio que podem resultar na redução de picos de pressões plantares e em menos ulcerações. Pois no estudo realizado por Martin et al.; 2011 diz que a pressão plantar conduz à formação de calosidade, e esta propiciará ainda um aumento da pressão local, que é uma causa importante de úlcera. O estudo realizado por Cubas et. al. (2013) remete, a uma abordagem mais ampla, no qual os autores concluem que exercícios de mobilidade se mostram benéficos nos pacientes, porém a educação em saúde é fundamental para difundir o conhecimento para promover o auto cuidado na população. Orientações quanto à alimentação e quanto aos tipos de calçados são importantes e geram resultados positivos, quando passadas a esses pacientes.

Bueno et al. (2020) afirmam que educação em saúde como um todo está inserida nas atribuições do fisioterapeuta, isto é, esse profissional tem como premissa também práticas educativas tanto para um indivíduo, quanto para um grupo específico ou comunidade. A educação em saúde tem como finalidade a orientação em relação a ações básicas em saúde.

O estudo realizado por Soares (2019) aponta que a atuação do fisioterapeuta sobre a sensibilidade e dor de pacientes portadores daneuropatia diabética revelou que houve uma melhora significativa em vários pontos de avaliação, mostrando que a intervenção fisioterapêutica se faz extremamente importante. Resultado este que permite estabelecer uma associação com o estudo realizado por Abreu (2018) que mostrou benéficos para pacientes acometidos por neuropatia diabética quando submetidos a tratamento fisioterapêutico através de alongamentos, exercícios do tipo ativo livre e ativo assistido para a flexão plantar, caminhadas, inversão e eversão do

tornozelo, dorsiflexão, extensão, flexão, adução e abdução dos dedos do pé (com bolas, bastões e faixas elásticas), e orientação sobre a marcha. A associação é apresentada também nas comparações contidas no estudo de Monteiro et al. (2018) que mostra a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes com polineuropatia diabética, através de exercícios de força, flexibilidade e amplitude de movimento tornozelo-pé, diminuindo a dor, a fraqueza muscular e aumentando a funcionalidade e mobilidade para aumentar a velocidade da marcha.

O estudo conduzido por De Souza (2013) também aponta benefícios da fisioterapia na estimulação da regeneração da fibra nervosa e avaliação do risco de desenvolvimento da neuropatia típica, no tratamento da úlcera e na prevenção de demais complicações neuromusculares do paciente diabético. De acordo com Tacani e Machado (2015) a realização de exercícios está relacionada a um aumento da absorção e transporte de macromoléculas, gerando um aumento do fluxo linfático, auxiliando no processo de reabsorção de edemas possivelmente gerados.

Segundo Segs (2020) o linfedema é o inchaço causado por obstrução do sistema linfático e pessoas com diabetes, tem mais chances de desenvolver doenças inflamatórias e infecciosas. O tratamento também se torna um desafio maior, pois, alguns pacientes com pé diabético apresentam problemas de circulação arterial associados, que dificultarão a cicatrização das lesões.

Perrin et. al. (2022) foi um estudo incluído pela metodologia do presente trabalho que aponta a eficácia de exercícios aeróbicos e de fortalecimento, juntamente com a educação sobre estilo de vida para prevenção de úlceras em pacientes diabéticos. Seus dados são corroborados por Ghavami et. al. (2018), estudo igualmente incluído, no qual os autores ressaltam sessões educativas, enfatizam a importância de estratégias para diminuição do nível da glicose, incremento da atividade física, promoção da perda de peso e do cuidado adequado com os pés para melhora dos sinais e sintomas neuropáticos.

O fisioterapeuta é o profissional da saúde que oferece serviços a pessoas e populações com finalidade de desenvolver, manter e restaurar o movimento e a capacidade funcional. Dentre suas capacidades estão: atuar na prevenção da saúde, promoção, reabilitação ou cura de portadores de

disfunções orgânicas, agudas ou crônicas, que afetam a aptidão de concretizar trabalho físico, lazer ou auto cuidado (FURIERI, 2015).

De acordo com Dantas et al. (2014), as condutas fisioterapêuticas em pessoas com sequelas do tipo pé diabético são de suma importância, tanto no suporte, a prevenção quanto ao estabelecimento de metas e estratégias de cuidado. O fisioterapeuta realiza um trabalho essencial na reabilitação do paciente acometido pela neuropatia diabética, e um início precoce do tratamento adequado influencia nos resultados ocasionais da reabilitação (PIRES; SANDOVAL, 2010)

6 CONCLUSÃO

Do presente estudo, depreende-se que é indispensável a atuação do fisioterapeuta desde a prevenção até o tratamento e reabilitação de úlceras no pé diabético. Tendo como destaque técnicas de laserterapia de baixa potência, exercício de cinesioterapia e como pivô da prevenção a orientação sobre a educação em saúde dos pés diabéticos. Portanto, conclui-se que o fisioterapeuta é de extrema importância para a prevenção, educação e reabilitação de úlceras neuropáticas do pé diabético. Sendo responsável por maximizar os benefícios e neutralizar qualquer tipo de complicações que acarretem o mal-estar do paciente, visando de antemão evitar a amputação do membro.

7 REFERÊNCIAS

ALEJANDRO, Emilyn et al. **Gestational Diabetes Mellitus: A Harbinger of the Vicious Cycle of Diabetes**. International Journal of Molecular Sciences, [S. l.], p. 1-21, 25 nov. 2022.

ANTUNES, Kelly Oliveira et al. **Eficácia do treinamento proprioceptivo sobre a pressão plantar, equilíbrio, postura e mobilidade funcional em indivíduos com diabetes mellitus 2**. Repositório Digital Ufpe, [S. l.], p. 1-101, 30 ago. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32501>. Acesso em: 17 nov. 2022

ARAUJO, Leila Maria Batista et al. Tratamento **do diabetes mellitus do tipo 2**. Arq Bras Endocrinol Metab, [S. l.], p. 1-10, 6 dez. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302000000600011>. Acesso em: 5 out. 2022.

BARRILE, Silvia Regina et al. **Comprometimento sensório-motor dos membros inferiores em diabéticos do tipo 2**. Fisioter. Mov., Curitiba, [S. l.], p. 1-12, 23 set. 2013. Disponível em: Fisioter. Mov., Curitiba. Acesso em: 3 nov. 2022.

BARROS, Maria de Fátima Alcântara et al. **Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético**. Fisioter. mov, [S. l.], p. 1-11, 4 dez. 2012. Disponível em: Scielo. Acesso em: 1 nov. 2022.

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque et al. **Efeitos da laserterapia de baixa intensidade na cicatrização de úlceras nos pés em pessoas com diabetes mellitus**. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, [S. l.], p. 1-8, 9 mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.844_PT. Acesso em: 12 out. 2022.

BRUTSAERT, Erika F. **Diabetes mellitus (DM)**. Versão saúde para a família, [S. l.], p. 1-7, 10 set. 2020. Disponível em: Manual MSD. Acesso em: 8 nov. 2022.

CAIAFA, Jackson et al. **Atenção integral ao portador de Pé Diabético.** Vasc Bras, [S. l.], p. 1-32, 25 nov. 2022

CARVALHO, José André. **Amputações de membros inferiores.** Wolrd cat, [S. l.], p. 1-1, 10 nov. 2003. Disponível em: 2a. ed., rev. e atualizada. Acesso em: 9 nov. 2022.

CISNEIROS, Ligia L. **Avaliação de um programa para prevenção de úlceras neuropáticas em portadores de diabetes;** (2010).Disponível em: Scielo

CUBAS, Marcia regina *et al.* **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.** Fisioter. Mov., Curitiba, [S. l.], p. 1-9, 3 set. 2013. Disponível em: Scielo. Acesso em: 3 out. 2022.

ASSOCIATION, American Diabetes and **Classification of Diabetes Mellitus.**, [S. l.], p. 1-8, 25 nov. 2022. Disponível em: Pubmed. Acesso em: 25 nov. 2022.

FURIERI, Flavia Pignaton Morellato. **Atuação fisioterapêutica com ultrassom em pacientes com neuropatia diabética** , [S. l.], p. 1-11, 30 nov. 2015.

Disponível em:

<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/123>. Acesso em: 8 out. 2022.

GHAVAMI, Halen et al. **Efeito das intervenções no estilo de vida na neuropatia periférica diabética em pacientes com diabetes tipo 2.** Agrin Pain, [S. l.], p. 1-6, 26 nov. 2022.

GÓES, Anna Paula P. **Diabetes Mellitus tipo 1 no contexto familiar esocial.** Revista brasileira de pediatria, p 1-5, 25 jun. 2007. Disponível em: Scielo.

GOLDSMITH Jr et al.;**The effects of range-of-motion therapy on the plantar pressures of patients with diabetes mellitus.** J AmPodiatrMed Assoc. 2002 Oct;92(9):483-90. Disponível em: PubMed

HAWKINS, Denise Evans et al. **Efficacy of three different laser wavelengths for in vitro wound healing.** *National Library of Medicine*, [S. l.], p. 1-14, 24 ago. 2008. Disponível em: PubMed. Acesso em: 18 nov. 2022.

MACHADO, Aline et al. **Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores.** Pontifícia Universidade Católica do Paraná, [S. l.], p. 1-10, 26 nov. 2022.

MARTIN, Isabela dos Santos *et al.* **Causas referidas al desarrollo de úlceras en piés de personas con diabetes mellitus.** *Acta paul. enferm*, [S. l.], p. 1-7, 25 fev. 2011. Disponível em: Scielo. Acesso em: 9 nov. 2022

MC LELLAN, Katia Cristina Portero *et al.* **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida.** *REVISTA DE NUTRIÇÃO*, [S. l.], p. 1-10, 20 out. 2007. Disponível em: Scielo. Acesso em: 12 nov. 2022.

MENDES, Liliane Nicolini *et al.* **Associação entre a periodontite apical e o diabetes mellitus.** *RFO UPF*, [S. l.], p. 1-5, 30 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8840>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MENDONÇA, Sarah de Souza *et al.* **Proposta de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para os pés de diabéticos.** *Fisioter Mov.* 2011, [S. l.], p. 1-14, 24 jun. 2011. Disponível em: Scielo. Acesso em: 12 out. 2022.

MOITA, Rodrigo Hitalo Nunes *et al.* **Atuação da fisioterapia em pacientes com o pé diabético.** *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires*, [S. l.], p. 1-7, 2 abr. 2016. Disponível em: EFDeportes. Acesso em: 12 out. 2022.

NASCIMENTO, Osvaldo José Moreira *et al.* **Neuropatia diabética.** *Rev Dor. São Paulo*, [S. l.], p. 1-6, 17 out. 2016. Disponível em: Scielo. Acesso em: 14 out. 2022.

PERRIN , Byron M. *et al.* **O Efeito do Exercício Estruturado Comparado com a Educação sobre Sinais e Sintomas Neuropáticos em Pessoas em Risco de Úlceras Neuropáticas do Pé Diabético. Um Ensaio Clínico . Medicina 2022**, [S. l.], p. 1-17, 30 dez. 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina58010059>. Acesso em: 20 nov.2022

PINTO, Marcus Vinicius de Mello *et al.* **Influência da laserterapia de 632,8 Nm na cicatrização diabética. Perspectivas online**, [S. l.], p. 1-5, 6 set. 2012. Disponível em: seer.perspectivaonline.com.br. Acesso em: 23 nov. 2022.

ROCHA et al.; (2016). **Atuação da Fisioterapia em pacientes com pé diabético**.Disponível em: *EFDesportes.com* (2016).

SANDOVAL, Henrique et al. **Perfil de diabéticos amputados de membro inferior atendido no serviço de fisioterapia do centro de reabilitação e readaptação** Dr. Henrique Santillo Crer. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, [S. l.], p. 1-12, 25 nov. 2022.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira *et al.* **Fatores associados a amputações por pé diabético. J Vasc Bras**, [S. l.], p. 1-9, 14 mar. 2015. Disponível em: J Vasc Bras. Acesso em: 2 nov. 2022.

SEGS, Grupo *et al.* **Erisipela é uma doença infecciosa que pode ser agravada pelo diabetes. Site segs**, [S. l.], p. 1-2, 7 jul. 2020. Disponível em: gruposegs.com.br. Acesso em: 16 nov. 2022.

SERUM **Urate Lowering with Allopurinol and Kidney Function in Type 1 Diabetes**. HHS Public Access, [S. l.], p. 1-18, 25 nov. 2022.

SILVA, Vicente Conrado *et al.* **Fisioterapia e Neuropatias Periféricas em Portadores de Diabete Melito II**. Produção Bibliográfica entre 1966 e 2011, [S.

.], p. 1-5, 16 maio 2012. Disponível em: Fisioterapia Saúde Funcional.
Acesso em: 2 nov. 2022.

VITORIANO, Natalia Aguiar Moraes *et al.* **Estudo comparativo da influência do laser e do LED na reparação dos tecidos e na melhoria dos sintomas neuropáticos durante o tratamento de úlceras diabéticas. Lasers em Ciências Médicas**, [S. l.], p. 1-13, 15 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02724-5>. Acesso em: 20 nov. 2022.

XAVIER, Daniela *et al.* **Estratégias de reabilitação fisioterapêutica em pacientes com neuropatia diabética. Revista SUSTINERE**, [S. l.], p. 1-14, 9 set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2021.45639>. Acesso em: 10 nov. 2022.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

MAXIMILIANO TORRES DE FREITAS

**EFEITOS DE DIFERENTES INTENSIDADES DO
TREINAMENTO DE FORÇA PARA INDIVÍDUOS COM
SORO POSITIVO**

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a Conclusão do Curso de Bacharelado
em Educação Física do Centro Universitário
UNIFAMINAS.

Prof. Dr. Bernardo Minelli Rodrigues

Centro Universitário UNIFAMINAS

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram
e incentivaram na conclusão deste objetivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que concedeu a mim a possibilidade de me graduar, conhecer pessoas, admirar os mestres e reconhecer amigos. E não somente nos anos como universitário, mas, ao longo da de toda minha vida que, em todos os momentos, foi, é e sempre será o maior mestre e melhor amigo que alguém irá conhecer.

Agradeço a minha tia Maria da Penha (tia fia), heroína que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço. Agradeço a minha mãe Maria José, exemplo de superação e dedicação que mesmo de longe, não deixou de me amparar e dar a força suficiente para me manter lutando.

Meus agradecimentos aos colegas que passaram esse período juntos comigo e também aos amigos e irmãos, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Agradeço a todos os professores, em especial o meu orientador professor e doutor Bernardo Minelli Rodrigues, por me proporcionarem o conhecimento não apenas intelectual e racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender a buscar o conhecimento. A palavra mestre, nunca fará justiça a todos vocês dedicados aos quais terão os meus eternos agradecimentos.

A esta universidade, que por um bom tempo foi meu lar e minha família, seus funcionários de todos os setores, corpo docente, direção, administração, limpeza e higienização, segurança e auxiliares que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

“Uma educação física eficiente começa com a mudança da mente e não do corpo”.

(Max Torres)

FREITAS, Maximiliano Torres. **Efeitos de Diferentes Intensidades do Treinamento de Força para Indivíduos com Soro Positivo**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Educação Física. UNIFAMINAS — Centro Universitário Faminas. 2019.

RESUMO

A infecção com o HIV é um fenômeno de representação global. A AIDS é uma doença crônica que leva a uma imunossupressão profunda e diversos quadros clínicos. Com a HAART foi possível diminuir a morbidade e mortalidade dos pacientes, possibilitando um melhor bem-estar, embora sejam comprovados efeitos adversos, os quais podem ser atenuados com os exercícios resistidos. Essa revisão bibliográfica objetiva analisar como o treinamento de força em diferentes intensidades pode ajudar no tratamento de indivíduos soropositivos. Foram pesquisados artigos publicados em periódicos científicos, livros e dissertações/teses, encontrados nos bancos de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), publicados até maio de 2019. Observou-se que os exercícios de moderada intensidade podem contribuir para melhorar a Capacidade Aeróbica Funcional e eliminar o Comprometimento Aeróbico Funcional; diminuir os níveis de cortisol salivar, melhorar o desempenho físico e a composição corporal, promover melhorias significativas nas características físicas, aptidão física, variáveis metabólicas e qualidade de vida física e mental. Os de intensidade elevada podem melhorar a capacidade aeróbica e de força, reduzir a massa gorda total e de tronco, diminuir os triglicérides e melhorar a sensibilidade à insulina, otimizando a função física geral, principalmente na capacidade de força. Os de baixa intensidade também podem gerar aumento de massa magra em todo o corpo e área transversal da musculatura da coxa, melhorar o desempenho principalmente na capacidade de força muscular, otimizar o peso corporal e contribuir para o aumento de massa magra e benefícios fisiológicos gerais. A intensidade de treinamento mais apropriada e eficiente apontada na literatura é a de 80% 1-RM.

Palavras-chave: HIV, AIDS, HAART, treinamento resistido, treinamento de força.

FREITAS, Maximiliano Torres. **Effects of Different Strength Training Intensities for Individuals with Positive Serum**. Completion of Course Work. Bachelor Degree Course in Physical Education. UNIFAMINAS - Faminas University Center. 2019.

ABSTRACT

HIV infection is a globally representative phenomenon. AIDS is a chronic disease that leads to profound immunosuppression and various clinical features. With a HAART it was possible to reduce the morbidity and mortality of patients, enabling better well-being, although adverse effects are proven, which can be mitigated with resistance exercises. This objective literature review analyzes how strength training at different intensities can help in the treatment of seropositive people. We searched for articles published in scientific journals, books, and dissertations / theses found in the Google Scholar and Virtual Health Library (BIREME) databases published until May 2019. Note that moderation exercises can be used to improve Functional Aerobic Capacity and eliminate Functional Aerobic Impairment; decrease salivary cortisol levels, improve physical performance and body composition, promote improvements in physical resources, physical flexibility, metabolic variables, and physical and mental quality of life. High intensity can improve aerobic and strength capacity, reduce total fat mass and trunk, lower triglycerides and improve insulin sensitivity, optimize overall physical function, especially strength capacity. Low- intensity exercise can also increase whole-body lean and transverse thigh muscles, improve performance primarily in muscle strength, optimize body weight, and contribute to increased lean mass and physiological benefits in lower limbs. general. The most adequate and efficient training intensity reported in the literature is 80% 1- RM.

Keywords: HIV, AIDS, HAART, resistance training, strength training.

LISTA DE SIGLAS, ABREVIACÕES E SÍMBOLOS

1-RM	- 1 Repetição Máxima
ACSM	- The American College of Sports Medicine
AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BIREME	- Biblioteca Virtual em Saúde
BIREME	- Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	- Capacidade Aeróbica Funcional
CC	- Circunferência da Cintura
FAI	- Comprometimento Aeróbico Funcional
GXT	- Teste de Esforço em Esteira Graduado
HAART	- Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
IMC	- Índice de Massa Corporal
MTM	- Massa de Tecido Magro
QV	- Qualidade de Vida

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Quando identificada no ano de 1981, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi problematizada como um dos grandes impactos da história da humanidade, já que a infecção ocasionada com o vírus conhecido como relativo à imunodeficiência humana (HIV) é um fenômeno de representação global, relevante e de instabilidade, sendo que sua forma de incidência nas diversas regiões do mundo são dependentes do comportamento do ser humano, tanto individual quanto coletivo, entre outros determinantes (BRITO, 2013). A ciência médica atual tem o conhecimento de dois tipos de HIV: Tipo 1 (mais virulento, sendo responsável pela maior parte dos casos de AIDS no mundo) e Tipo 2 (endêmico na África Ocidental e disseminante pela Índia) (MURPHY et al., 2010).

A sigla AIDS, pela qual a síndrome é conhecida mundialmente, refere-se à doença crônica que tem como característica uma imunossupressão profunda responsável por quadros clínicos como: infecções oportunistas hipotrofia dos tecidos musculares, processos malignos e deterioração do sistema nervoso central (SOUZA e MARQUES, 2009).

Com a utilização do que conhecemos como Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART), os profissionais observaram mudanças no fluxo infeccioso dos indivíduos portadores HIV, o que permitiu gerar uma sobrevida e diminuição das estatísticas relativas à morbidade e mortalidade, possibilitando, em consequência, que as pessoas que vivem com HIV/AIDS obtenham um melhor bem-estar (MENDES et al., 2013; GOMES NETO et al., 2013; SOULA et al., 2013).

O HAART, porém, não teve a eficácia para eliminar a infecção do HIV, necessitando, pois, de manter este tratamento a longo prazo com o objetivo de controle da carga viral e, como efeito da longa exposição à esta terapia, alguns estudos evidenciam uma associação entre a utilização dos anti-retrovirais com a Síndrome Lipodistrófica, que ocasiona uma redistribuição da gordura corporal (BRITO et al., 2010; MENDES et al., 2013; JUCHEM e LAZZAROTTO, 2010).

Outra alteração nociva e preocupante para indivíduos que convivem com o HIV/AIDS e resultante da infecção é a gradual diminuição da massa magra corporal, já que ocorre um declínio da capacidade de geração de força pelo musculoesquelético. Perante este fato complicante, recentemente as orientações e

recomendações são de que seja utilizada a prática de atividade física às pessoas que vivem com HIV/AIDS, sendo este um tratamento não-farmacológico (MENDES et al., 2011).

A literatura das áreas correlacionadas à saúde, nos últimos anos, tem apontado vários benefícios que os exercícios resistidos podem trazer referentes ao combate dos efeitos colaterais advindos da como Terapia Antirretroviral Altamente Ativa e infecção do HIV, dos quais podemos enumerar: hipertrofia muscular (combatendo a perda de massa magra), aumento da capacidade de geração de força (combatendo com a redução da funcionalidade do músculo), melhorias na composição corporal (combatendo a lipodistrofia), aumento da sensibilidade à insulina e melhora do perfil lipídico e qualidade de vida (MENDES et al., 2013; DOS SANTOS et al., 2013; BRITO et al., 2013; MENDES et al., 2011; LINDEGAARD et al., 2008).

1.2 PROBLEMA

Perante numerosas e atualizadas evidências de que o exercício físico poderia trazer diversos benefícios para pessoas que vivem com HIV/AIDS, de modo a melhorar diversos aspectos de suas vidas e combater os efeitos negativos dos tratamentos, problematiza-se: quais são os efeitos das diferentes intensidades do treinamento de força para indivíduos soro positivos?

1.3 JUSTIFICATIVA

A AIDS é uma preocupação mundial, pois, ainda sem cura, ocasiona diversos problemas nos indivíduos portadores do HIV, prejudicando sua qualidade de vida e até mesmo podendo levar à morte em consequência de infecções oportunistas, por isso existe a necessidade dos profissionais relacionados à área da saúde desenvolverem cada vez mais estudos que possam apontar novos caminhos para auxiliar direta ou indiretamente no tratamento das pessoas acometidas pela síndrome, de modo que o atendimento geral e conjunto seja cada vez mais humanizado.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Fazer um levantamento bibliográfico através de revisão de literatura como o treinamento de força em diferentes intensidades pode ajudar no tratamento de indivíduos soropositivos.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Observar e pontuar, de acordo com a literatura acadêmica atual, os benefícios fisiológicos e psicológicos, que o treinamento de força, em diferentes intensidades, pode trazer às pessoas soropositivas.

2-Divulgar o treinamento de força como auxiliar não farmacológico no tratamento de indivíduos com HIV/AIDS, sendo este um procedimento eficiente para diversas melhorias em tais indivíduos, além de ter baixo custo e ser de fácil aquisição.

3-Estimular novas pesquisas acadêmicas relacionando o tema e contribuindo para que novos pesquisadores se proponham a procurar novas descobertas.

1.5 HIPÓTESES DE PESQUISA

H_0 - O treinamento de força apresenta os mesmos benefícios no tratamento de indivíduos soropositivos independente de sua intensidade.

H_1 - O treinamento de força apresenta diferentes benefícios no tratamento de indivíduos soropositivos, em conformidade com sua intensidade.

2 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

2.1 EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA HIV/AIDS

Segundo o relatório de Estatísticas Globais Sobre HIV, 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo estão vivendo com HIV; 23,3 milhões de pessoas possuem acesso à terapia antirretroviral; 1,7 milhão de novas infecções por HIV ocorreram; 770 000 de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS; 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia e 32 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia (UNAIDS, 2019). As estatísticas apontam que na América Latina, no ano de 2017, conviviam com o HIV 1,8 milhões de pessoas e foram registrados nessa região 100 mil novos casos, sendo que, no mesmo ano e área, 37 mil pessoas morreram em decorrência da AIDS. Os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil confirmam que, em 2017, 42.420 novos casos de HIV e 37.791 de AIDS foram diagnosticados, totalizando 982.129 casos de AIDS detectados entre o ano de 1980 até o mês de junho de 2018 no país. Foi observada uma diminuição na taxa de detecção de AIDS a partir do ano de 2012 até 2017: de 21,7/100.000 para 18,3/100.000 habitantes (-15,7%) (BRASIL, 2018).

A principal forma de transmissão da AIDS em todo o mundo é a sexual, no que diz respeito a relações sem o uso de preservativo, tanto em relações heterossexuais quanto homossexuais. Em diversas partes do mundo, uma transmissão que vem adquirindo importância crescente é a sanguínea, com associação ao uso de drogas injetáveis, com compartilhamento de seringas e agulhas. Também pode ocorrer a transmissão vertical, em decorrência da exposição da criança, mediante os períodos de gestação, parto ou aleitamento materno. Vale também destacar a forma de transmissão denominada 'ocupacional', causada por um acidente de trabalho com profissionais da área de saúde ao sofrerem ferimentos com instrumentos perfurocortantes, caso estes estejam contaminados com sangue de pacientes infectados por HIV, sendo considerados fatores de risco, neste caso, a profundidade / extensão do ferimento, o procedimento resultante da exposição envolvendo a colocação da agulha direto na veia ou artéria do paciente portador de HIV e se o paciente, origem da infecção, apresentar carga viral elevada, ser terminal ou demonstrar evidências de imunodeficiência avançada. Sabe-se também que apenas o contato com secreções genitais, sangue, sêmen e leite materno foram

apontados como fontes de contágio e, embora o vírus já tenha sido isolado em alguns fluidos, como saliva, lágrimas e urina, é altamente improvável este tipo de transmissão, portanto, não se justifica restrições dos indivíduos infectados quanto à sua participação profissional, doméstica, escolar ou social (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

Considera-se que a evolução do HIV em um indivíduo é marcada por três fases de infecção: aguda, assintomática e evolutiva. A aguda pode surgir semanas depois da infecção inicial, cujas manifestações são variadas, as quais tendem a assemelhar-se com um simples quadro gripal ou mesmo uma mononucleose. Trata-se de uma fase com sintomas autolimitados, por isso a doença, quase sempre, não consegue ser diagnosticada pela semelhança com outras doenças virais. A fase assintomática tem duração variável, estimada em anos. Por fim, na fase evolutiva, a doença apresenta-se sintomática, assim, a AIDS manifesta-se sob a forma mais grave, com diversos sinais e sintomas, como: perda considerável de peso (mais de 10% do peso anterior do indivíduo), diarreia crônica, febre prolongada, sudorese noturna, adenomegalia, astenia, toxoplasmose cerebral, tuberculose, meningite por criptococos e candidíase (BRASIL, 2005).

Revista

2.2 TRATAMENTO HIV/AIDS

Embora não exista até o momento cura definitiva para a AIDS, é possível seu tratamento com agentes antirretrovirais, fármacos que são usados seguindo diversas combinações, tendo como função ocasionar a inibição da replicação viral do HIV. O sistema imunológico pode ser reforçado com os agentes imunomoduladores e as infecções oportunistas e cânceres associados podem ser combatidos com os fármacos anti-infecciosos e antineoplásicos (BOUNDY et al., 2004).

Embora as deficiências nutricionais não sejam consideradas o principal fator causador da desregulação imunológica na AIDS, sabemos que diversos nutrientes podem atuar como importantes cofatores influenciadores da sobrevivência de pacientes que convivem com o HIV (BAUM e SHOR-POSNER, 1997; SPRIETSMA, 1999).

Torna-se essencial realizar o tratamento nutricional de pessoas com HIV positivo e AIDS de modo que sua auto-imagem possa ser estimulada positivamente, incentivando seu retorno às atividades físicas e sociais, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida, permitindo também a ele restabelecer o peso

corporal, conter a síndrome de wasting (perda considerável de peso acompanhada de adversidades de saúde) e a homeostase de parâmetros imunológicos e bioquímicos (CHARNY e LUDMAN, 1991; NEMECHEK et al., 2000).

Porém, notam-se várias condições adversas a essas nos pacientes com AIDS, tais quais: alterações de sensibilidade nas papilas, na cavidades oral e esofágica, anorexia estável com agravamento devido à cetose, dificuldades mecânicas de mastigação/deglutição, diarreia, disfagia, dores ao ingerir alimentos, stress debilitante de corrente de febre e distúrbios neuropsiquiátricos (mudança de comportamento, ansiedade, depressão e síndromes orgânico-cerebrais), má absorção resultante da alteração das vilosidades intestinais e barreira da mucosa, e parasitoses, mal-estar, náuseas e vômitos; condições essas que tornam difícil a consolidação da dietoterapia, o que pode comprometer o sistema imunológico levando ao aparecimento de infecções. Deve-se manter o estado nutricional do paciente com uma alimentação com macro/micro nutrientes na proporção adequada, garantindo uma dieta balanceada e prevenindo a perda ponderal e deficiência de vitaminas e minerais (em especial os antioxidantes defensivos) no período assintomático da doença e, no período sintomático, atenuando os sintomas e diminuindo os riscos de contaminação alimentar, adotando sempre as medidas de higiene alimentar (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1991).

Em pacientes infectados com o vírus HIV, associar um acompanhamento nutricional direcionado com suplementos nutricionais com os macro/micronutrientes adequados diminui de forma significativa o catabolismo muscular, permitindo ao paciente o aumento de massa magra e a redução do percentual de gordura (BERNEIS et al., 2000).

Os pacientes portadores de HIV e com AIDS em terapias com inibidores de proteases melhoram em diversos fatores o estado de nutrição e imunidade, além da qualidade de vida dos mesmos (ECHEVERRIA et al, 1999). Dessa forma, programas que envolveram nutrição em conjunto com suplementação, exercícios e outros fatores anabólicos demonstraram efetividade para melhorar os segmentos e marcadores que a doença debilita: peso, massa celular, albumina e as células CD4+ e CD8+, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos pacientes sem causar efeitos colaterais (PHARO et al., 1997). Pesquisadores orientam a necessidade de aplicação das intervenções logo no início da infecção dos pacientes pelo HIV, tanto as terapias com os farmacológicos adequados, as terapias físicas, nutricionais e

hormonais, de modo que eles possam melhorar adequadamente o peso e a composição corporal (FIELDS-GARDNER e AYOOB, 2000; WILLIAMS et al., 1999).

No segmento de farmacologia, os estudos mostram que a longevidade obtida pelos pacientes com HIV e AIDS com tratamento adequado contribuíram para o aparecimento de alguns agravantes da saúde, ou pelo prolongamento do efeito da terapia junto ao convívio com a toxicidade medicamentosa ou pelo aparecimento de variantes virais e/ou comorbidades analisadas como resistentes ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ao iniciar a terapia antirretroviral nos pacientes que aderem ao tratamento, o esperado é que ocorra uma melhora imunológica e clínica, junto à supressão viral, no entanto, podem ser observadas em alguns indivíduos, especialmente os três primeiros meses, outras manifestações, tais quais: infecções oportunistas, hipersensibilidade às drogas ou Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune, sendo que elas podem ser resultantes de uma infecção latente ou nova (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Pacientes com HIV possuem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, pela alta prevalência de fatores de risco e alterações de metabolismo que se relacionam ao uso da terapia antirretroviral, além da inflamação endotelial e aterosclerose promovida pela ativação imune sistêmica (HEMKENS e BUCHER, 2014).

Dados estatísticos apontam que foram observados, nos 6 primeiros anos de utilização de antirretrovirais, aumentos nas incidências de Sarcoma de Kaposi e linfoma em PVHA, especialmente nas pessoas com contagem reduzida de células T-CD4, além dos outros tipos de câncer, particularmente com relação ao Papilomavírus Humano, que tiveram aumento de 7% em média ao ano, entre 1 e 10 anos (YANIK et al., 2013).

Dentre as comorbidades predispostas nos indivíduos infectados com HIV/AIDS, podemos citar as que se relacionam ao perfil lipídico ruim (aumento de triglicérides, lipoproteínas de baixa densidade e colesterol), assim como a resistência desenvolvida à insulina, o que pode levar a doenças cardiovasculares e aumentar a incidência de aterosclerose, o que pode tornar mais grave o estado clínico do portador (VELLOZZI et al., 2009; ALMEIDA et al., 2009; VILLARROYA et al., 2010).

Também pode ocorrer em alguns portadores do HIV-1 que utilizam terapia antirretroviral a lipodistrofia, que se caracteriza pela perda de tecido adiposo subcutâneo periférico, seja nos membros, face ou nádegas, bem como o acúmulo de gordura visceral (VILLARROYA et al., 2010).

Também foi apontada como precursor de um moderado aumento das doenças cardiovasculares a infecção com o vírus da hepatite C nos pacientes com HIV/AIDS, devendo haver um tratamento inicial deste vírus (GILLIS et al., 2014).

As comorbidades necessitam ser diagnosticadas precocemente e assim tratadas, de forma que possam melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes, reduzindo sua taxa de mortalidade. Como já explicado, reforça-se a necessidade do tratamento conjunto, com exercícios físicos, nutrição/suplementação adequada e os fármacos eficientes para combate a essas comorbidades.

2.3 PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO HIV/AIDS

A atividade física, mais especificamente o exercício físico, possui características preventivas e sua prescrição é considerada um aliado para tratar diversas doenças, até mesmo fazendo parte do tratamento de pessoas portadoras de HIV e com AIDS. Estes benefícios têm sido investigados por diversos estudos (EICHNER & CALABRESE, 1994; LA PERRIERE et al, 1991; NAHAS, 2001; NIEMANN, 1999; SPENCE, 1990).

O sistema imunológico e a aptidão física são apontados por estudos pioneiros na área como importantes pontos de melhorias oriundas do exercício físico em indivíduos soropositivos. No sistema imunológico, os benefícios do exercício parecem estar relacionados ao aumento do número de linfócitos TCD4+ dos portadores do vírus HIV. Já na aptidão física, o exercício é capaz de promover melhorias cardiorrespiratórias, de força e resistência muscular localizada e flexibilidade nestes indivíduos (LA PERRIERE et al, 1991; LAVADO, 2001; LIRA e FERREIRA, 1999; MUSTAFA et al, 1999; PERNA et al., 1999; ROUBENOFF et al, 1999; TERRY et al., 1999).

Também podemos encontrar estudos que mostram os benefícios proporcionados pelo exercício físico nos acometidos pelo vírus quanto à sua composição corporal, pois esta encontra-se em constantes modificações por diversos fatores, como as alterações metabólicas, nutricionais e orgânicas, sendo

associadas ou não associadas à terapia antirretroviral combinada (ROUBENOFF et al, 1999; SMITH et al, 2001).

Praticar regularmente exercícios físicos de 3-5 vezes por semana pode fazer com que o portador do vírus HIV, em terapia antirretroviral combinada, reduza sua gordura na área do tronco, redistribua sua gordura corporal e atenua a lipodistrofia, além de diminuir o Índice de Massa Corporal (IMC), massa corporal e aumentar a massa magra livre de gordura (ROUBENOFF et al, 1999; ROUBENOFF et al, 1999 (2); SMITH et al, 2001; YARASHESKI et al, 2001).

Já nos aspectos psicológicos, podemos elencar também uma série de fatores com modificações positivas do exercício físico nestes pacientes, como: redução dos níveis de estresse, depressão e ansiedade, pois eles sentem-se melhores fisicamente, ocasionando indiretamente uma melhoria na auto-estima e percepção do próprio corpo. E é de grande importância melhorar estes parâmetros psicológicos. Por sua vez, nos aspectos sociais, o portador de HIV, com a atividade física, pode cuidar de relevantes aspectos da doença mantendo uma boa qualidade de vida e voltando a socializar (BIRK et al., 2000; STRINGER et al., 1998; VENÂNCIO, 1994).

Dessa forma, praticar exercícios de forma regular pode ser uma alternativa eficiente como tratamento para as anormalidades metabólicas do HIV. O aumento da atividade física, de fato, tem sido associado a benefícios gerais para os pacientes, como a melhora dos níveis de lipídeos, sensibilidade à insulina e tolerância à glicose, além da redução da adiposidade (BUEMANN & TREMBLAY, 1996; IVY, 1997; ROSS et al., 2000; DURSTINE et al., 2001).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Estudo

A presente monografia refere-se ao tipo de pesquisa bibliográfica, onde se explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em outros documentos (CERVO & BERVIAN, 1983).

A presente monografia foi realizada através de pesquisa de revisão, onde se fez necessário levantar uma gama de conhecimentos a respeito do tema, em literaturas já publicadas, tais como, livros, artigos, dissertações e teses.

A pesquisa bibliográfica segundo Thomas e colaboradores (2007, p. 29):

A revisão envolve análise, avaliação e integração da literatura publicada, levando, com frequência, a importantes conclusões sobre descobertas de pesquisas feitas até aquele momento.

A partir do levantamento e análise deste material foi realizada leitura seletiva, analítica, e finalizada com leitura interpretativa onde foi possível estabelecer a fundamentação teórica, base de sustentação desta pesquisa.

3.2 Amostra

Não procede.



3.3 Material

Não procede.

3.4 Procedimentos

Este estudo tem por característica a pesquisa bibliográfica, tendo como fonte de dados obras da literatura que tratam do tema escolhido. Considerou-se aqui como literatura, todo o material bibliográfico disponível para o uso de pesquisadores e professores, como: artigos publicados em periódicos científicos, livros e dissertações/teses.

A pesquisa bibliográfica pode ser a atividade que o autor do trabalho faz para localizar e consultar várias fontes de informações escritas nos mais diversos meios, como por exemplo, artigos, livros, periódicos, entre outros; que já tenham sido publicados.

Para realização das buscas do material no presente estudo, foi utilizado

busca acerca do tema que se desenvolveu em dois facilitadores de bancos de dados: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando-se das palavras-chaves: "HIV" AND "Exercício Físico" ou "SIDA" AND "Exercício Físico" ou "HIV" AND "Atividade Física" ou "SIDA" AND "Atividade Física" ou "HIV" AND "Treinamento de Força" ou "SIDA" AND "Treinamento de Força".

Os artigos científicos, dissertações/teses utilizados no presente estudo, foram publicados até maio de 2019.

Para a seleção do material, apenas foram utilizados para discutir sobre o tema proposto, artigos científicos e dissertações teses que abordaram, através de estudos: descritivos, experimentais ou quase experimentais; sobre o efeito do treinamento de força no tratamento HIV/AIDS de modo quantitativo ou quali-quantitativo.

3.5 Análise Estatística

Não procede.

4 RESULTADOS

Como resultado do presente estudo, foram apenas selecionados artigos científicos de que estivessem sido pesquisas: descritiva, quase-experimental ou experimental.

Os artigos encontrados que foram utilizados para discutir o tema estão listados na tabela abaixo.

Tabela 1. Artigos científicos utilizados para discutir o tema.

AUTOR	TIPO DE PESQUISA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Benedetti et al.	Experimental	2003
Oliveira et al.	Descritivo	2003
Vieira et al.	Descritivo	2005
Damasceno et al.	Descritivo	2005
Bosi et al.	Descritivo	2006
Mazo et al.	Descritivo	2006
Alves et al.	Descritivo	2008
Bosi et al.	Descritivo	2008
Caetano et al.	Experimental	2009
Pelegriini et al.	Descritivo	2009
Fermino et al.	Descritivo	2010
Rech et al.	Descritivo	2010
Tribess et al.	Descritivo	2010
Ferrari et al.	Descritivo	2012

Após os critérios de seleção traçados na metodologia da presente monografia sobre os artigos científicos a serem utilizados, chegou-se ao total de 14 artigos. Em todos os artigos foram constatado prevalência de insatisfação com a imagem corporal.

Dos 04 artigos que abordam a atividade física e insatisfação com a imagem corporal, sendo destes apenas 2 apresentaram o efeito da atividade física com intervenção através de programa de exercícios.

5 DISCUSSÃO

Para discussão dos resultados, o trabalho foi dividido de acordo com a intensidade (baixa, moderada ou alta) dos exercícios para portadores do vírus HIV.

5.1 BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA COM BAIXA INTENSIDADE PARA INDIVÍDUOS SOROPOSITIVOS

O estudo de Yarasheski et al. (2001) com 18 homens infectados pelo HIV, assintomáticos, demonstrou os resultados de um programa de treinamento resistido com a duração de 16 semanas, sendo 4 sessões de 1-1,5h por semana, com 3 exercícios para membros superiores e 4 para membros inferiores. Foi utilizada a baixa intensidade de treino e alto volume (50-65% 1-RM; 10 ou mais repetições por exercício) e posteriormente uma intensidade maior e baixo volume (75-85% 1-RM; 5-8 repetições). Os resultados incluíram aumento de massa magra em todo o corpo e área transversal da musculatura da coxa. Também houve melhora de desempenho, já que a força aumentou para todos os exercícios de 23% para 38%.

Já o estudo de Bhasin et al. (2000) objetivou a observação dos efeitos da reposição de testosterona com exercício resistido e sem exercício em 60 indivíduos com hipogonadismo (menos de 12,1 nmol / L de níveis séricos totais de testosterona) os quais tiveram uma perda de peso involuntária de 5% ou mais nos últimos 6 meses. Eles foram divididos em 4 grupos: Grupo Placebo Sem Exercício (14 sujeitos), Grupo Sem Exercício e com injeções intramusculares semanais de 100mg de enantato de testosterona (17 sujeitos), Grupo Placebo com Exercício (15 sujeitos) e Grupo Com Exercício e enantato de testosterona (15 sujeitos). O programa de treinamento de exercícios resistidos começou com baixa intensidade e maior volume de exercício (60% 1-RM, 3 séries de 12 a 15 repetições, 3x / semana, durante 4 semanas). Nas semanas 5 a 10, o treinamento evoluiu para alta intensidade e baixo volume (intensidades de 1-RM equivalentes a 90% em dias pesados, 80% em dias médios e 70% em dias leves, com 4 séries de 4-6 repetições, 3x / semana). Os participantes terminaram as semanas 11-16 com a resistência

aumentada de 7% nos exercícios de membros superiores e 12% nos inferiores, com um volume menor (5 séries de 4-6 repetições). Os resultados apontaram que ocorreu aumento no peso corporal dos grupos Somente Exercício e Somente Testosterona. Observou-se aumentos de força voluntária máxima para a maioria dos exercícios de resistência nos grupos Somente Exercício, Testosterona e Testosterona + Exercício. Os pesquisadores concluíram que um programa de treinamento com exercícios resistidos de 16 semanas, com a programação sugerida, quando utilizados em sujeitos com hipogonadismo e perda de peso resultante, pode levar ao aumento da força muscular e peso corporal, sendo que a reposição de testosterona aparece como fator benéfico para aumento de massa magra.

Segundo Dudgeon et al. (2004), apesar da escassez ou praticamente ausência de pesquisas que estudam os efeitos do treinamento de baixa intensidade em indivíduos infectados pelo HIV, é fato que com intensidades de treinamento resistido abaixo de 80% 1-RM podem ser atingidos benefícios fisiológicos, embora os pesquisadores não tenham examinado propriamente. Parece que o uso de intensidades semelhantes a 80% 1-RM derive das recomendações de agências como a ACSM, ao afirmarem que esta é uma intensidade apropriada para promover rápidos ganhos de força. Porém, o próprio manual do ACSM diz que 40-60% 1-RM é uma intensidade de treinamento resistido suficiente para o desenvolvimento de força (ACSM, 2000).

5.2 BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA COM MODERADA INTENSIDADE PARA INDIVÍDUOS SOROPOSITIVOS

Em um estudo da década passada, Hand et al. (2008), buscaram observar os efeitos de uma intervenção combinada de exercícios aeróbios de intensidade moderada e exercícios de resistência na Capacidade Aeróbica Funcional (CAF) de indivíduos infectados pelo HIV. Participaram 40 pessoas nestas condições, as quais foram randomizadas para um grupo de exercícios (EX) que, durante 6 semanas, realizou treinamento de intensidade moderada ou para um grupo controle (CON), o qual não recebeu a intervenção do exercício. Com a frequência de 2 vezes por semana, o grupo EX realizou 30min de treinamento aeróbico de intensidade moderada, seguido de treinamento de resistência na mesma intensidade. Nos períodos pré e pós intervenção, a CAF de cada indivíduo foi determinada pelo Teste

de Esforço em Esteira Graduado (GXT). Os valores encontrados apontaram que, no teste basal, a média da CAF, conforme determinada pela estimativa baseada no tempo em esteira do consumo máximo de oxigênio, foi 25% menor que os valores previstos pela idade, nível de redução que indica a presença de Comprometimento Aeróbico Funcional (FAI). No teste pós-intervenção, o grupo EX teve um aumento significativo no tempo de fadiga e no VO_{2max} estimado. Além disso, o FAI foi eliminado (1% acima dos valores previstos de idade) durante o treinamento físico. O grupo EX também demonstrou diminuição da frequência cardíaca durante os estágios 1, 2, 4 e 6 do GXT. O grupo CON não teve mudanças significativas durante o período de intervenção. Os dados encontrados indicam que tal intensidade de treinamento, com a metodologia e frequência adotada no estudo, podem melhorar a CAF e eliminar a FAI em pessoas com HIV. Os resultados mostram também que as limitações funcionais comuns em indivíduos infectados pelo HIV se devem, em parte, ao destreinamento, o qual é reversível por meio da adesão moderada ao exercício.

Dudgeon et al. (2012) se propuseram analisar os efeitos de um programa de exercícios de intensidade moderada sobre a composição corporal e os hormônios e citocinas associados a resultados adversos à saúde em homens infectados pelo HIV. Foram randomizados 111 indivíduos para um grupo de exercício (EX) com 6 semanas de treinamento de intensidade moderada ou para um grupo de controle sem intervenção (CON). Na pré e pós-intervenção, a composição corporal foi estimada, o pico de força foi avaliado e amostras de sangue em repouso foram obtidas. Notou-se uma diminuição no cortisol salivar na vigília no EX e uma tendência para uma diminuição de 1h após o despertar. O grupo também teve um aumento significativo na massa de tecido magro (MTM) após a intervenção. Aqueles no EX abaixo da gordura corporal média (20%) aumentaram apenas a MTM, enquanto aqueles acima de 20% diminuíram a massa gorda, gordura total e do tronco, ao mesmo tempo que aumentaram o MTM. O pico de força aumentou 14- 28% em todos os exercícios no grupo EX. Tais resultados confirmam que treinamentos de intensidade moderada, durante 6 semanas, podem diminuir os níveis de cortisol salivar, melhorar o desempenho físico e a composição corporal em homens infectados pelo HIV.

Já o estudo de Tiozzo (2011) apresentou os efeitos de uma intervenção combinada de Treinamento Cardiorrespiratório e de Resistência (TC+R) quanto aos

possíveis resultados e sua possibilidade de benefícios significativos à saúde em indivíduos infectados pelo HIV que recebem Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART). Foram recrutados 37 homens e mulheres infectados pelo HIV, aleatoriamente designados para um grupo de TC+R de intensidade moderada por 3 meses ou um grupo controle sem intervenção (GC) pelo mesmo período. Antes e depois da intervenção, foram verificadas as características físicas (peso corporal, Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura (CC) e Pressão Arterial), variáveis de aptidão física (VO_{2max} estimado e 1-Repetição-Máxima para membros superiores e inferiores), variáveis metabólicas (glicemia de jejum e lipídios séricos), funcionamento imunológico (contagem de células CD4 + T, relação CD4 / CD8 e carga viral de RNA do HIV) e Qualidade de Vida (QV) via Questionário de Saúde SF- 36). Os participantes do TC+R demonstraram aumentos no VO_{2max} estimado (21%), força de membros superiores (15%) e inferiores (22%), reduções na CC (-2%) e glicemia em jejum (-16%). Além disso, enquanto o GC apresentou uma diminuição significativa na contagem de células CD4 + T (-16%) em relação ao valor basal, o grupo de TC+R manteve uma contagem mais estável após o treinamento (-3%). O grupo de TC+R também apresentou melhoras na QV nos atributos físico (11%) e mental (10%). Conclui-se, portanto, que um programa de TC+R supervisionado e de intensidade moderada, 3x/semana, durante 3 meses, pode resultar em melhorias significativas nas características físicas, aptidão física, variáveis metabólicas e QV física e mental. Tal intervenção pode promover também respostas imunológicas mais favoráveis pós-treinamento em indivíduos infectados pelo HIV.

5.3 BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA COM ALTA INTENSIDADE PARA INDIVÍDUOS SOROPOSITIVOS

Robinson et al. (2007) realizaram um estudo que teve como objetivo examinar os resultados de um programa de treinamento de endurance e resistido combinados, em alta intensidade, durante 16 semanas, a respeito de seus efeitos sobre as anormalidades metabólicas associadas ao HIV (dislipidemia, adiposidade abdominal e resistência à insulina). Foram realizados o Pré e Pós Teste, respectivamente antes e 1 semana após o final da intervenção. Foram utilizadas semanalmente 3 sessões de resistência (70-80% do VO_{2max} durante 20min.) e 2 sessões resistidas (conjunto de 8-10 repetições com 80% 1-RM em 7 exercícios). Foram realizadas as medidas dos níveis lipídicos, área visceral adiposa e subcutânea, massa magra e gordura de

tronco e membros e sensibilidade à insulina. Foram recrutados 9 participantes, sendo que 5 completaram a intervenção. Foi detectada uma melhora na capacidade aeróbica e de força e reduções estatisticamente significantes para massa gorda total e de tronco. Também ocorreu diminuição dos triglicérides e da sensibilidade à insulina, porém essas não foram significativas estatisticamente. Os dados apontaram que o programa planejado para a intervenção foram eficientes.

Por sua vez, Erlanderson et al. (2018) recrutaram adultos sedentários de 50-75 anos, com ou sem HIV, para serem supervisionados em um programa de treinamento de exercícios com duração de 24 semanas. Depois de 12 semanas de intervenção, os participantes foram randomizados para avançar para exercícios de alta intensidade ou permanecer em intensidade moderada pelo restante da duração da programação. No início, foram inscritos 32 indivíduos com HIV e 37 sujeitos para controle, sendo que 27 com HIV (12 em treinamento moderado + 15 em alta intensidade) e 29 controles (15 em treinamento moderado + 14 em alta intensidade) completaram a duração total de 24 semanas. Os sujeitos convivendo com o HIV tinham funções físicas significativamente piores em quase todas as medidas de base, mas ambos os grupos obtiveram melhorias significativas em todas as medidas funcionais. Nas semanas 0-12, os sujeitos com HIV tiveram melhoras percentuais significativamente maiores do que o grupo controle no VO₂max. Já das semanas 13-24, os indivíduos que conviviam com o HIV obtiveram melhoras percentuais significativamente maiores na subida de escadas e tempo para completar caminhadas de 400m. Também foi notado que os sujeitos com HIV randomizados para Alta Intensidade ganharam significativamente mais força do que os de Intensidade Moderada nos exercícios Supino e Leg Press. Os grupos controle tiveram ganhos similares independentemente da intensidade. Assim, os pesquisadores concluíram que ambos os treinamentos (Moderada e Alta Intensidade) resultaram em melhorias significativas na função física. Além disso, o exercício de Alta Intensidade pode levar a maiores benefícios de força às pessoas convivendo com HIV.

6 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo pudemos analisar os efeitos das diferentes intensidades do treinamento de força para indivíduos soro positivos e como eles poderiam ajudar em seu tratamento. Pontuamos os benefícios fisiológicos e psicológicos desta modalidade de treinamento, divulgando-a como auxiliar não farmacológico no tratamento de indivíduos com HIV/AIDS, com as vantagens do baixo custo e fácil aquisição. Percebe-se que os exercícios de moderada intensidade podem contribuir para melhorar a Capacidade Aeróbica Funcional e eliminar o Comprometimento Aeróbico Funcional; diminuir os níveis de cortisol salivar, melhorar o desempenho físico e a composição corporal, além de promover melhorias significativas nas características físicas, aptidão física, variáveis metabólicas e qualidade de vida física e mental. Já os de intensidade elevada, podem melhorar a capacidade aeróbica e de força, proporcionando reduções estatisticamente significantes para massa gorda total e de tronco, diminuindo também os triglicérides e melhorando a sensibilidade à insulina e acarretando mudanças significativamente positivas na função física geral, principalmente na capacidade de força. Até mesmo o treinamento de força de baixa intensidade aparece como fator eficiente para melhorias nos pacientes, podendo gerar aumento de massa magra em todo o corpo e área transversal da musculatura da coxa, melhoria de desempenho principalmente na capacidade de força muscular, otimização do peso corporal contribuindo para o aumento de massa magra e benefícios fisiológicos gerais. Portanto, todas as intensidades estudadas contribuíram para as melhorias em pacientes que convivem com tratamento de HIV/AIDS, sendo que a intensidade mais apropriada e eficiente apontada na literatura é a de 80% 1-RM. Mais pesquisas nessa área de treinamento de força são necessários para contribuição e relevância para a literatura da área de saúde.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. E. M. et al. Metabolic changes associated with antiretroviral therapy in HIV-positive patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 283-290, 2009.

ACSM's. **Guidelines for Physical Fitness, Testing, and Interpretation**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000.

BAUM, M. K.; SHOR-POSNER, G. **Nutritional status and survival in HIV-1 disease**. AIDS (London, England), v. 11, n. 5, p. 689-690, 1997.

BERNEIS, K. et al. Nutritional supplements combined with dietary counselling diminish whole body protein catabolism in HIV-infected patients. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 30, n. 1, p. 87-94, 2000.

BHASIN, S. et al. Testosterone replacement and resistance exercise in HIV-infected men with weight loss and low testosterone levels. **Jama**, v. 283, n. 6, p. 763-770, 2000.

BIRK, T. J. et al. The effects of massage therapy alone and in combination with other complementary therapies on immune system measures and quality of life in human immunodeficiency virus. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 6, n. 5, p. 405-414, 2000.

BOUNDY, J. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Reichmann & Affonso, 2004.

BRASIL. **AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde: 2010.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST-Aids. **Boletim Epidemiológico Aids - DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, C. J. et al. Impacto do treinamento resistido na força e hipertrofia muscular em HIV-soropositivos. **Motriz**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2013.

BRITO, C. J. et al. **O papel do exercício na era da terapia anti-retroviral fortemente ativa**. 2010.

BUEMANN, B.; TREMBLAY, A. Effects of exercise training on abdominal obesity and related metabolic complications. **Sports Medicine**, v. 21, n. 3, p. 191-212, 1996.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. 3ª ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill do Brasil; 1983.

CHARNY, A.; LUDMAN, E. K. Treating malnutrition in AIDS: comparison of dietitians' practices and nutrition care guidelines. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 91, n. 10, p. 1273-4, 1277, 1991.

DOS SANTOS, W. R. et al. Impact of progressive resistance training in Brazilian HIV patients with lipodystrophy. **Journal of AIDS and Clinical Research**, v. 4, n. 204, p. 2, 2013.

DUDGEON, W. D. et al. Physiological and psychological effects of exercise interventions in HIV disease. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 18, n. 2, p. 81-98, 2004.

DUDGEON, W. D. et al. Moderate-intensity exercise improves body composition and improves physiological markers of stress in HIV-infected men. **ISRN AIDS**, v. 2012, 2012.

DURSTINE, J. L. et al. Blood lipid and lipoprotein adaptations to exercise. **Sports Medicine**, v. 31, n. 15, p. 1033-1062, 2001.

ECHEVERRIA, P. S. et al. Perception of quality of life of persons with HIV/AIDS and maintenance of nutritional parameters while on protease inhibitors. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 13, n. 7, p. 427-433, 1999.

EICHNER, E. R.; CALABRESE, L. H. Immunology and exercise. Physiology, pathophysiology, and implications for HIV infection. **The Medical Clinics of North America**, v. 78, n. 2, p. 377-388, 1994.

ERLANDSON, K. M. et al. Physical function improvements with moderate or high-intensity exercise among older adults with or without HIV infection. **AIDS**, v. 32, n. 16, p. 2317-2326, 2018.

FIELDS-GARDNER, C.; AYOOB, K. T. Position of Dietitians of Canada and the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the care of persons with human immunodeficiency virus infection. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 61, n. 2, p. 77-87, 2000.

GILLIS, J. et al. Risk of cardiovascular disease associated with HCV and HBV coinfection among antiretroviral-treated HIV-infected individuals. **Antiviral Therapy**, v. 19, n. 3, p. 309-17, 2014.

GOMES NETO, M. et al. A systematic review of effects of concurrent strength and endurance training on the health-related quality of life and cardiopulmonary status in patients with HIV/AIDS. **BioMed Research International**, 2013.

HAND, G. A. et al. Moderate intensity exercise training reverses functional aerobic impairment in HIV-infected individuals. **AIDS Care**, v. 20, n. 9, p. 1066-1074, 2008.

HEMKENS, L. G.; BUCHER, H. C. HIV infection and cardiovascular disease. **European Heart Journal**, v. 35, n. 21, p. 1373-1381, 2014.

IVY, J. L. Role of exercise training in the prevention and treatment of insulin resistance and non-insulin-dependent diabetes mellitus. **Sports medicine**, v. 24, n.5, p. 321-336, 1997.

JUCHEM, G. M. V.; LAZZAROTTO, A. R. Physical training in the lipodystrophy syndrome: a systematic review. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 4, p. 310-313, 2010.

LAPERRIERE, A. et al. Aerobic exercise training in an AIDS risk group. **International Journal of Sports Medicine**, v. 12, n. S 1, p. S53-S57, 1991.

LAVADO, G. C. F.; NEGRÃO, C. E. Efeitos do Condicionamento Físico Aeróbio em Pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 66-66, 2001.

LINDEGAARD, B. et al. The effect of strength and endurance training on insulin sensitivity and fat distribution in human immunodeficiency virus-infected patients with lipodystrophy. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 93, n. 10, p. 3860-3869, 2008.

LIRA, A. L.; FERREIRA, M. I. Efeitos do Treinamento Aeróbio Supervisionado em Portadores do Vírus HIV. **Revista Fitness Brasil**, v. 45, n. 45, p. 46-57, 1999.

MACARTHUR, R. D.; LEVINE, S. D.; BIRK, T. J. Supervised exercise training improves cardiopulmonary fitness in HIV-infected persons. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 1993.

MENDES, E. L. et al. Beneficial effects of physical activity in an HIV-infected woman with lipodystrophy: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 5, n. 1, p. 430, 2011.

MENDES, E. L. et al. Treinamento físico para indivíduos HIV positivo submetidos à HAART; efeitos sobre parâmetros antropométricos e funcionais Physical training for HIV positive individuals submitted to HAART; effects on anthropometric and functional parameters. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 1, p. 16-21, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Ano I, nº 01, até semana epidemiológica 52ª - dezembro de 2012. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeccões. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2011.

MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. **Imunologia de Janeway**. Trad. Lambert APF et al. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MUSTAFA, T. et al. Association between exercise and HIV disease progression in a cohort of homosexual men. **Annals of Epidemiology**, v. 9, n. 2, p. 127-131, 1999.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Midiograf, 2001.

NEMECHEK, P. M. et al. Treatment guidelines for HIV-associated wasting. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2000. p. 386-394.

NIEMAN, D. C.; IKEDA, M.; BARBANTI, V. J. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La higiene de los alimentos puede salvar vidas**. Foro Mundial de la Salud , v.12, p.421-423, 1991.

PERNA, F. M. et al. Cardiopulmonary and CD4 cell changes in response to exercise training in early symptomatic HIV infection. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 31, n. 7, p. 973-979, 1999.

PHARO, A. et al. A comprehensive program to reverse/prevent wasting syndrome in HIV/AIDS patients. **Nutrition**, v. 3, n. 13, p. 280, 1997.

ROBINSON, F. P.; QUINN, L. T.; RIMMER, J. H. Effects of high-intensity endurance and resistance exercise on HIV metabolic abnormalities: a pilot study. **Biological Research for Nursing**, v. 8, n. 3, p. 177-185, 2007.

ROSS, R.; FREEMAN, J. A.; JANSSEN, I. Exercise alone is an effective strategy for reducing obesity and related comorbidities. **Exercise and sport sciences reviews**, v. 28, n. 4, p. 165-170, 2000.

ROUBENOFF, R. et al. (2) A pilot study of exercise training to reduce trunk fat in adults with HIV-associated fat redistribution. **AIDS**, v. 13, n. 11, p. 1373-1375, 1999.

ROUBENOFF, R. et al. Short-term progressive resistance training increases strength and lean body mass in adults infected with human immunodeficiency virus. **AIDS**, v. 13, n. 2, p. 231-239, 1999.

SMITH, B. A. et al. Aerobic exercise: effects on parameters related to fatigue, dyspnea, weight and body composition in HIV-infected adults. **AIDS**, v. 15, n. 6, p. 693-701, 2001.

SOULA F, MARIA C. F., ELISABETH H. A., LOUISE C. C. Physical activity participation and cardiovascular fitness in people living with human immunodeficiency virus: a one- year longitudinal study. **Journal of AIDS and Clinical Research**, 2013.

SOUZA, H. F.; MARQUES, D. C. Benefícios do treinamento aeróbio e/ou resistido em indivíduos HIV+: uma revisão sistemática Benefits of aerobic and/or resistance training in HIV-positive patients: a systematic review. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 6, p. 467-471, 2009.

SPENCE, D. W. et al. Progressive resistance exercise: effect on muscle function and anthropometry of a select AIDS population. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 71, n. 9, p. 644-8, 1990.

SPRIETSMA, J. Modern diets and diseases: No- zinc balance — under Th1, zinc and nitrogen monóxido (NO) collectively protect against viruses, AIDS, autoimmunity, diabetes, allergies, asthma, infectious diseases, arteriosclerosis and cancer. **Medical Hypotheses**, Harlow, v.53, n.1, p.6-16, 1999.

STRINGER, W. W. et al. The effect of exercise training on aerobic fitness, immune indices, and quality of life in HIV+ patients. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 1998.

TERRY, L.; SPRINZ, E.; RIBEIRO, J. P. Moderate and high intensity exercise training in HIV-1 seropositive individuals: a randomized trial. **International Journal of Sports Medicine**, v. 20, n. 02, p. 142-146, 1999.

TERRY, L.; SPRINZ, E.; RIBEIRO, J. P. Moderate and high intensity exercise training in HIV-1 seropositive individuals: a randomized trial. **International Journal of Sports Medicine**, v. 20, n. 02, p. 142-146, 1999.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Método de Pesquisa em Atividade Física**. Artmed: 5ª. EDIÇÃO. 2007. idade Sudamerica

TIOZZO, E. **The effect of combined moderate-intensity training on immune functioning, metabolic variables, and quality of life in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy**. 2011.

UNAIDS (Org.). **ESTATÍSTICAS**. 2019. Disponível em: <www.unaids.org.br/estatisticas>. Acesso em: 09 ago. 2019.

VELLOZZI, C. et al. The study to understand the natural history of HIV and AIDS in the era of effective therapy (SUN Study). **American Journal of Epidemiology**, v. 169, n. 5, p. 642, 2009.

VENANCIO, S. et al. **Educação Física para Portadores do HIV**. 1994. VILLARROYA,

F. et al.. Drug-induced lipotoxicity: lipodystrophy associated with HIV-1 infection and antiretroviral treatment. **Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular and Cell Biology of Lipids**, v. 1801, n. 3, p. 392-399, 2010.

WHO. World Health Organization. **Global Reports: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2014**. Geneva, 2014.

WILLIAMS, B. et al. Evaluation and treatment of weight loss in adults with HIV disease. **American Family Physician**, v. 60, n. 3, p. 843-54, 857-60, 1999.

YANIK, E. L. et al. Incidence and timing of cancer in HIV-infected individuals following initiation of combination antiretroviral therapy. **Clinical Infectious Diseases**, v. 57, n. 5, p. 756-764, 2013.

YARASHESKI, Kevin E. et al. Resistance exercise training reduces hypertriglyceridemia in HIV-infected men treated with antiviral therapy. **Journal of Applied Physiology**, v. 90, n. 1, p. 133-138, 2001.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

O FEMINICÍDIO E OS POSSÍVEIS REFLEXOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SEU COMBATE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Revista

@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamérica

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Faculdade Sudamérica, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Direito.

Orientadora: Profa. Paloma Silva Mendes.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todas as mulheres que sofrem ou já sofreram com qualquer tipo de violência.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar a escrita do presente Trabalho de Conclusão de Curso, gostaria de externar meus agradecimentos:

A Deus, por permitir a conclusão dessa etapa em minha vida acadêmica.

Ao meu marido e minha filha, pois sem eles eu não conseguiria chegar até o final dessa caminhada.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

Aos meus familiares, em especial ao meu sogro que me apoiou desde o início dessa jornada.

Aos amigos da Faculdade de Direito.

À minha querida orientadora, Paloma que abraçou meu tema desde o início, me apoiando em todas as etapas para a conclusão deste trabalho.

À Faculdade Sudamérica junto ao corpo docente, por todos os conhecimentos que me foram transmitidos durante a trajetória do curso. Muito obrigada a todos!

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

[...] “Aquela moça continua sendo assassinada todos os dias e de diferentes maneiras.” (ANDRADE, apud WEIMANN, 2021, s/p.).

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa é discorrer sobre os critérios de definição do crime de feminicídio e de como os critérios de enquadramento da violência contra as mulheres, como crime, impactam nas políticas públicas brasileiras para sua defesa. A sociedade brasileira enfrenta inúmeros problemas decorrentes das diversas manifestações de violência vivenciada por seus indivíduos. Esta se encontra enraizada em nosso meio, fazendo com que muitas vezes se torne banal. O Brasil é um país que historicamente trata de forma negligente a questão da violência contra mulher. Tivemos em 2006 um grande avanço com a aprovação da Lei Maria da Penha, e no ano de 2015 o crime passou a fazer parte do rol taxativo dos crimes hediondos, considerando seu agravante a partir da questão de gênero. Ao relacionarmos o crime de feminicídio com a implantação e implementação de políticas públicas no Brasil verificamos que essas políticas têm como objetivo a garantia do bem-estar e qualidade de vida da sociedade, sendo uma ação elaborada no intuito de enfrentar um problema público que procura identificar as mazelas sociais existentes para que então possa aplicar soluções eficazes. As políticas públicas têm sua realização através de ações e programas elaborados pelo governo que possuem a finalidade de assegurar direito básico e de cidadania específico a um determinado grupo social. Os direitos sociais são assegurados em nossa Constituição, sendo de competência concorrente entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal, portanto através desta pesquisa iremos levantar hipóteses de enfrentamento do crime de feminicídio e de como as políticas públicas voltadas para mulheres que sofrem com violência poderão interferir em suas vidas para que elas consigam sair do ciclo da violência antes de serem assassinadas.

Palavras-chave: Violência. Feminicídio. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The objective of this research is to discuss the criteria for defining the crime of femicide and how the criteria for framing violence against women as a crime impact Brazilian public policies for its defense. Brazilian society faces numerous problems arising from the various manifestations of violence experienced by its individuals. This is rooted in our midst, making it often become banal. Brazil is a country that historically treats the issue of violence against women in a negligent way. We had a great advance in 2006 with the approval of the Maria da Penha Law, and in 2015 the crime became part of the exhaustive list of heinous crimes, considering its aggravating factor from the gender issue. When we relate the crime of femicide with the implementation and implementation of public policies in Brazil, we verify that these policies aim to guarantee the well-being and quality of life of society, being an action designed to face a public problem that seeks to identify existing social ills so that it can then apply effective solutions. Public policies are carried out through actions and programs developed by the government that aim to ensure basic and specific citizenship rights for a given social group. Social rights are guaranteed in our Constitution, being of concurrent competence between the Union, States, Municipalities and the Federal District, so through this research we will raise hypotheses of confronting the crime of femicide and how public policies aimed at women who suffer from violence can interfere in their lives so that they can get out of the cycle of violence before they are murdered.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Keywords: Violence. Femicide. Public policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CP- Código Penal.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBDFAM - Instituto Brasileiro de Direito de Família.

IMP- Instituto Maria da Penha.

IPG - Instituto Patrícia Galvão.

ONU - Organização das Nações Unidas.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso se debruça sobre o crime de feminicídio, um delito recorrente e presente em todas as camadas sociais. O objetivo geral do trabalho é verificar os critérios de definição deste crime e de como os critérios de enquadramento da violência contra as mulheres, como crime, impactam nas políticas públicas brasileira para sua defesa.

Este estudo se pautará na questão da violência em seu estágio mais elevado, que é a retirada da vida da mulher por questões de gênero. Para que possam ser elaboradas políticas públicas voltadas para essa questão, devemos considerar as motivações das determinadas mazelas sociais e também basear em dados desse problema público.

Destaca-se que as políticas públicas têm como objetivo primordial a garantia do bem estar e qualidade de vida da sociedade em geral, sendo que a partir da identificação de mazelas sociais em determinados grupos específicos, aplica-se o princípio da equidade em que desiguala os desiguais para poder deixá-los iguais, os governos tentam buscar soluções com base em ações e programas por ele elaborado, assegurando direitos básicos como cidadania. É importante ressaltarmos que historicamente o Brasil vem tratando de forma negligente a questão da violência contra a mulher, tendo em vista que as estatísticas de morte de mulheres só foram tratadas recentemente como uma questão de ordem pública, mesmo que os dados preliminares já apontassem a questão de gênero nestes crimes à tempos.

O primeiro capítulo do trabalho tratará dos aspectos históricos acerca do desenvolvimento da mulher na sociedade até os dias atuais. Será abordado também a inserção da mulher no mercado de trabalho bem como os preconceitos sofridos pelas mulheres, sendo este histórico e enraizado na sociedade. Será tema de discussão ainda no primeiro capítulo a questão dos Direitos Humanos das mulheres e será feito um breve panorama da população feminina no Brasil.

No segundo capítulo será abordado o tema violência, primeiramente trazendo o conceito do termo, para que no decorrer do capítulo seja inserido a violência especificamente contra a mulher, demonstrada por meio da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006). Sendo esta um marco legislativo na sociedade brasileira de combate a violência de gênero.

Já o terceiro capítulo estudará o crime de feminicídio dentro do Código Penal, trazendo sua conceituação e as acepções do termo, mostrando que Brasil possui um avanço significativo na esfera legislativa acerca do combate a violência contra a mulher. No decorrer deste capítulo será abordado os sujeitos ativo e passivo do crime do crime, e para finalizar será tratado especificamente sobre a violência doméstica.

O último capítulo do trabalho irá tratar a respeito do tema políticas públicas, descrevendo sua conceituação e demonstrando de que maneira as políticas públicas podem influenciar na redução da violência contra a mulher e conseqüentemente na diminuição do crime de feminicídio. A retirada da vida da mulher é a “ponta do *iceberg*”, ou seja, as políticas públicas devem focar nas causas e não apenas nas conseqüências, trazendo possibilidades para que a mulher que sofre com violência consiga sair desse ciclo antes de ser assassinada.

1. A EVOLUÇÃO DA MULHER NA SOCIEDADE

No decorrer presente capítulo, serão abordados os seguintes temas: inserção da mulher no mercado de trabalho, preconceitos sofridos no decorrer da história que perduram até a atualidade, direitos humanos que foram conquistados pelas mulheres na sociedade brasileira e para finalizar, um breve panorama da população feminina no Brasil.

1.1 A MULHER X O MERCADO DE TRABALHO

A sociedade contemporânea enfrenta inúmeras dificuldades decorrentes das relações de gênero referente aos tratos sociais desiguais de poder entre homens e mulheres, sendo estas fruto da construção social do papel do homem e da mulher; com referência na percepção social das diferenças entre os sexos. A mulher sempre foi considerada pela sociedade em patamar de inferioridade em relação ao homem, porém estas que são inferiorizadas estão sempre dispostas e determinadas a buscarem novas conquistas, sendo uma delas sua inserção ao mercado de trabalho. (QUERINO; DOMINGUES; LUZ, 2013).

O ingresso das mulheres no mercado de trabalho se deu a partir da Primeira Guerra Mundial¹, quando elas tiveram que sair de casa e ir atrás do sustento de suas famílias, pois seus companheiros estavam para a guerra, foi quando as mulheres começaram a ingressar em serviços que até então eram exercidos por homens. Após a consolidação do sistema capitalista² posterior ao século XIX, foram criadas algumas leis que passaram a beneficiá-las. (QUERINO ; DOMINGUES ; LUZ, 2013).

Com o início do século XX pode ser observado um aumento significativo na participação da mulher no mercado de trabalho, devido ao potencial crescimento da indústria, sendo propiciado um cenário favorável para a inserção feminina, surgindo então uma avalanche de preconceitos que são observados até hoje. Segundo Barbieri (1993) a categoria gênero é o reconhecimento:

¹ A primeira Guerra Mundial foi um conflito que ocorreu entre os anos de 1914 e 1918, envolvendo vários países, essa guerra teve seu encerramento logo após a assinatura do Tratado de Versalhes, no ano de 1919. O domínio Europeu deixou grandes consequências sobre o mundo como a ascensão dos Estados Unidos como o maior país capitalista. (BURIGANA, 2014).

² O sistema capitalista é um sistema econômico que tem como objetivo a acumulação de riquezas, visando sempre o lucro, este sistema baseia-se na propriedade privada dos meios de produção, podendo esses meios de produção ser por exemplo máquinas, instalações industriais, terras, possuindo a função da geração de renda através do trabalho. (CARVALHO, 2018).

[...] de uma dimensão da desigualdade social até então não trabalhada, subsumida na dimensão econômica, seja nas teorias das classes ou nas teorias da estratificação social”. (BARBIERE, 1993, p.04).

Em decorrência das mudanças ocorridas com a inserção da mulher no mercado de trabalho, para que as mesmas fossem beneficiadas, foi implementado pela Constituição Federal de 1932 a paridade nos valores referentes a salário sem distinção de sexos, porém mesmo com leis que traziam benefícios às mulheres, elas continuavam sendo exploradas. Com base na justificativa de que o homem era o mantenedor da família, ou seja, não havendo a necessidade do pagamento de um salário maior ao sexo feminino. (PROBST, 2003).

As mudanças trazidas pelo século XX, alteram a percepção de mundo, sendo essenciais para quebrar paradigmas como exemplo a “Fragilidade Feminina”, contudo, mesmo sendo demonstrado pela história exemplos que contrariam essa visão, o preconceito persiste, e as mulheres procuram a todo instante abrir e conquistar seu espaço a base de muito esforço. (SINA, 1995).

A autora afirma ainda que primeiramente as mulheres tiveram que ter sua atuação nos batalhões da base, linhas de produção, para que somente depois fossem subindo com lentidão na linha hierárquica, ou seja, a trajetória feminina no mercado de trabalho foi aparentemente feita ao contrário, despertando uma desconfiança de que a todo momento a mulher teria que abandonar seu trabalho para voltar a dedicação exclusiva de sua família.

1.2 O DIREITO HUMANO DAS MULHERES

Primeiramente deve-se apresentar que a história das mulheres no geral e especificamente dentro dos “Direitos Humanos” é uma história recente, pois vem sendo escrita à margem da história dos homens, em que as mulheres vêm ocultadas como sujeitos, passando pela história despercebidas e invisíveis, em que o discurso de inferioridade do sexo feminino estava tão arraigado na estrutura social que pouco era questionado, em um contexto em que as próprias mulheres acomodavam-se na instituição familiar dominada pelos homens, que lhe garantisse a subsistência. (COLLING, 2014).

Portanto no que tange aos “Direitos Humanos das mulheres” propriamente é importante citar que no ano de 1945 a Fundação da Organização das Nações Unidas (ONU)

³com a emergência dos Direitos Humanos global, foram realçadas as necessidades de incorporar nessa discussão de questões envolvendo as mulheres, o conceito de Direitos Humanos é uma construção histórica, que vem sendo elaborada e refinada ao longo das duas últimas décadas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, traz a ideia de igualdade entre homens e mulheres, possuindo um valor histórico nos desdobramentos posteriores do sistema internacional de proteção aos direitos humanos. (PIMENTEL, 2022).

No decorrer da história, em meados do ano de 1970, mais especificamente a partir de 1975, foi o início da Década da Mulher, promovida pela ONU, houve uma exacerbação nas críticas às instituições e grupos responsáveis por assuntos relacionados aos Direitos Humanos, voltados para o sentido de que os problemas que se referiam as mulheres estavam sendo negligenciados, ocorrendo grandes violações à dignidade das mulheres. A partir desse contexto no ano de 1979, ocorreu na Assembleia Geral da ONU à aprovação da “Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a mulher”, na atualidade já ratificada por 189 países, sendo definido que a discriminação contra as mulheres viola o princípio da igualdade de direitos. Esta Convenção é o mais importante documento a favor dos direitos da mulher, porém ainda com algumas omissões, como a que diz respeito a problematização da violência doméstica e familiar e também às questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, pois na época esses temas eram considerados de âmbito privado e não como realmente como são de âmbito social, contudo mesmo com as omissões existentes a convenção representa um importante reconhecimento dos direitos das mulheres, porém como afirma Pimentel:

[...] ainda se está longe de um reconhecimento pleno, global e *interseccional*, levando em consideração os grandes marcadores estruturais da violência contra as mulheres, que são gênero, raça, classe e sexualidade. Esse documento ainda guarda um grande valor formal, abstrato e geral que, em muito, não tem conseguido alcançar a concretude da vida real das mulheres em toda sua pluralidade e diversidade. (PIMENTEL, 2022, p.02).

A autora ainda ressalta que, lamentavelmente é constatado no Brasil e também em outros países da América Latina, a potencialização da violência e graves abusos e retrocessos do Estado contra os direitos humanos, ou seja, a busca pelos Direitos Humanos

³ A ONU (Organização das Nações Unidas) foi criada em 1945, oferecendo à sociedade internacional uma valiosa contribuição, ou seja, promoveu a visão de um mundo com mais democracia e justiça, comprometendo-se com a busca incessante de paz entre os povos. A ONU teve um grande empenho pela descolonização e pelo desenvolvimento em que por meio de organismos especializados deu estímulo à cooperação entre os Estados das mais diferentes áreas de interesse humano. (AMARAL,2020).

das mulheres deve ser contínua, pois mesmo com todo avanço ainda está longe de alcançar seu devido patamar.

Corroborando com ideia de Pimentel (2022), o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴, nos traz a realidade vivenciada pelas mulheres brasileiras em relação aos direitos humanos:

De uma forma geral, o caminho a ser percorrido em direção à igualdade de gênero, ou seja, em um cenário onde homens e mulheres gozem dos mesmos direitos e oportunidades em todas as dimensões aqui analisadas, ainda é longo para as mulheres e ainda mais tortuoso se esta for preta ou parda e residir fora dos centros urbanos das Regiões Sul e Sudeste. (IBGE,2022).

1.3 BREVE PANORAMA DA POPULAÇÃO FEMININA NO BRASIL

É importante ressaltar que nas últimas décadas, o perfil demográfico da população brasileira vem apresentando muitas transformações, principalmente no ponto em que diz respeito à diminuição do crescimento da população, sendo resultado da redução das taxas de natalidade, envelhecimento populacional, no aumento da expectativa de vida da população do Brasil e também na maior participação social das mulheres no país. Segundo dados do IBGE (2022):

[...] o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens. A população brasileira é composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres. Na faixa etária até 24 anos, os homens tiveram estimativa superior a das mulheres. Totalizaram, em 2019, 17,8%, contra 17,2% da população feminina da mesma faixa etária. Por outro lado, a partir dos 25 anos de idade, a proporção de mulheres era maior que a dos homens em todos os grupos de idade. (IBGE, 2022, p.01).

Os dados que fazem referência à gênero tem como objetivo mapear as diferenças entre a população feminina e masculina, fornecendo informações para embasar a implementação de políticas públicas para a redução das disparidades existentes entre os gêneros. (IBGE, 2022).

⁴ O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) é o principal provedor de informações e dados do Brasil, atendendo às diversas necessidades de inúmeros segmentos da sociedade civil, órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal, o instituto oferece uma atual e completa visão do país através do desempenho de suas funções. (IBGE, 2022).

Em relação às estatísticas referentes aos números de mulheres na educação no Brasil, segundo Bárbara Cobo (Coordenadora de População e Indicadores Sociais do IBGE), na atualidade as mulheres são mais escolarizadas que os homens, porém esses dados ainda não estão refletidos no mercado de trabalho, pois provavelmente a mulher tem que escolher ocupações que possuam uma jornada mais flexível, por ter a carga de afazeres domésticos ainda extremamente pesadas, ou seja:

Você só resolve desigualdades no mercado de trabalho se tiver uma política integrada, por exemplo, de creche, porque a gente sabe que um dos maiores fatores para as mulheres saírem da escola ou do sistema formal escolar ou de emprego é você ter que cuidar de casa, afazeres domésticos (IBGE, 2022, p.02).

Não podemos deixar de destacar que houve uma melhora na situação na vida das mulheres no Brasil, porém ainda estão presentes a desigualdade de gênero e a violência contra a mulher, ou seja, a luta pela igualdade nas oportunidades entre gêneros e pelo fim da violência contra a mulher está longe do fim, por isso é necessário a intensificação de medidas de proteção para que essas situações possam ser revertidas (IBGE, 2022).

2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Para iniciarmos o capítulo a respeito dos conceitos fundamentais de violência e violência de gênero, será abordado o conceito de violência em seu sentido estrito e no decorrer será feita a descrição das formas de violência contra a mulher descritas na Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Para finalizarmos este capítulo será feita uma dissertação a respeito da violência de gênero.

2.1 CONCEITUANDO O TERMO VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

No que tange a respeito da violência, toma-se como norte a definição de violência sob a visão de Mario Stoppino, inserida no **Dicionário de Política** (2000), organizado por Norberto Bobbio. Stoppino (2000) traz o seguinte conceito:

Por violência entende-se a intervenção física de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo (ou também contra si mesmo). Para que haja violência é preciso que a intervenção física seja voluntária [...] (STOPPINO, 2000, p.1291).

ARGUMENTANDUM

É importante ressaltar que o autor frisa que quem pratica tal ato é aquele que fere, tortura ou mata, imobilizando ou exercendo manipulação sobre o corpo de outra pessoa e quem impede o outro de cumprir uma ação determinada. Todavia existem duas exceções no âmbito do autor da ação que são os atos de violência e o suicídio praticados pela própria vítima. (MENDES, 2018)

No entanto a violência sofre uma ramificação em direta e indireta. Já que:

É direta quando atinge de maneira imediata o corpo de quem a sofre. É indireta quando opera através de uma alteração do ambiente físico no qual a vítima se encontra (por exemplo, o fechamento de todas as saídas de um determinado espaço) ou através da destruição, da danificação ou da subtração dos recursos materiais. Em ambos os casos, o resultado é o mesmo: uma modificação prejudicial do estado físico do indivíduo ou do grupo que é alvo da ação violenta (STOPPINO, 2000, p. 1291-1292).

Os autores Kalina Silva e Maciel Silva (2009) trazem ilustrados conceitos apontados por Stoppino (2000) quando afirmam que a violência é um fenômeno social que se encontra em todas as sociedades em aspectos diversos. Eles ainda acrescentam que sempre

quando a palavra violência é pronunciada, logo é associada a agressão física, porém ela possui diversos significados, pois:

Hoje esse termo denota, além da agressão física, diversos tipos de imposição sobre a vida civil, como a repressão política, familiar ou de gênero, ou a censura da fala e do pensamento de determinados indivíduos e, ainda o desgaste causado pelas condições de trabalho e condições econômicas. Dessa forma, podemos definir violência como qualquer relação de forma que um indivíduo impõe ao outro (SILVA E SILVA, 2009, p. 412).

Observamos que os autores fazem um breve panorama sobre a violência ao longo da história. Para os mesmos, a vida em sociedade sempre foi marcada pela violência e exemplificam ao descreverem:

[...] para sobreviver em ambientes hostis, o ser humano precisou produzir violência em escala inédita no reino animal. Por outro lado, nas sociedades complexas, a violência deixou de ser uma ferramenta de sobrevivência e passou a ser um instrumento da organização da vida comunitária. Ou seja, foi usada para criar uma desigualdade social sem a qual, acreditam alguns teóricos, a sociedade não se desenvolveria nem se complexificaria. Essa desigualdade social é o fenômeno em que alguns indivíduos ou grupos desfrutam de bens ou valores exclusivos e negados à maioria da população de sua sociedade. Tal desigualdade aparece em condições históricas específicas, constituindo-se como um tipo de violência fundamental para a constituição de civilizações. Por outro lado, as sociedades tribais “ditas primitivas” não possuem tal tipo de desigualdade, ou seja, nas tribos a violência da apropriação dos bens por uma minoria é desconhecida. Nessas sociedades, todavia, a violência ganha um caráter físico muito mais acentuado, tanto na grande importância cultural que a guerra tem — os tupis são um exemplo clássico — quanto na instituição de rituais de iniciação à vida social, que segundo o antropólogo Pierre Clastres, são verdadeiros rituais de tortura (SILVA E SILVA, 2009, p. 412, grifo dos autores).

Devemos observar os apontamentos de Silva e Silva (2009) no que tange a maneira que se deve tratar do tema violência na esfera acadêmica:

Para o professor de História, hoje, a violência é tema inevitável, tanto por sua ocorrência em todos os períodos históricos quanto pela presença muito comentada em nossa sociedade. Mas muitas vezes é difícil identificarmos a violência na História. Se os castigos corporais escravidão e o holocausto judeu na Segunda Guerra Mundial são temas em que a violência é facilmente percebida, a imposição de valores de um povo sobre o outro nos processos de colonização, o patriarcalismo da maioria das sociedades e a própria desigualdade econômica são fenômenos violentos que passam muitas vezes

despercebidos. Precisamos enfatizar o caráter violento do processo histórico, levando os estudantes a perceber a violência no cotidiano para além da criminalidade, que em si é apenas um aspecto da violência econômica de nossa sociedade. O professor de História deve criticar a banalização da violência, o sensacionalismo da mídia e o próprio discurso, ingênuo, da classe média. Trata-se de um discurso que, no geral, não aprofunda os comportamentos sociais e econômicos da violência. O professor pode ainda trabalhar a violência em sua relação com os regimes ditatoriais, que usam da tortura física e psicológica, entre outras diversas formas de repressão, e com o etnocentrismo, que pode ser causador de numerosas formas de violência (SILVA; SILVA, 2009, p. 14).

No âmbito da violência iremos contextualizar a respeito da violência doméstica contra a mulher, denominada violência de gênero. O Supremo Tribunal Federal possui o entendimento que a Lei Maria da Penha e a lei do Feminicídio, são instrumentos para promoção da igualdade em seu sentido material, pois no aspecto físico a mulher é mais vulnerável que os homens e no contexto histórico a mulher é vítima de submissões, sofrimentos e inúmeras discriminações relacionadas ao gênero (ORTEGA, 2017).

O crime de feminicídio no âmbito da violência contra a mulher é o estágio mais profundo, por ser gerador da morte de mulheres unicamente por questões de gênero. (VERGARA, 2019). É importante esclarecermos que este é um crime que se enquadra em situações específicas, não sendo apenas aplicado pelo simples fato de a vítima de homicídio ser do sexo feminino. Para que o crime seja considerado feminicídio é necessário que ocorra no âmbito da violência doméstica ou familiar, ou seja, quando o autor do crime é um familiar da vítima ou já manteve algum tipo de laço afetivo com ela, a segunda situação para que seja considerado o referido crime é que ocorra em situação de menosprezo ou discriminação contra a condição da mulher. Ou seja, o crime resulta da discriminação de gênero. (MANSUIDO, 2020).

2.2 FORMAS E TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Para iniciar o estudo a respeito das formas e tipos de violência contra a mulher é necessário primeiramente citar que sempre que se refere a esse tema o que inicialmente vem à “cabeça” da população é a violência física, porém estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher no artigo 7º, incisos I ao V da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), sendo elas:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018) III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006).

Estas formas de violência praticadas contra as mulheres são sempre perversas, complexas e não ocorrem de maneira isolada, ressaltando que qualquer uma delas configura ato de violação dos direitos humanos e devem sempre ser denunciadas. (IMP-INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

A forma de violência entendida como violência física para ser configurada é necessária qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher, podendo ser por meio de tortura, espancamento, estrangulamento, lesões com objetos cortantes ou perfurantes, ferimentos causados por queimaduras ou armas de fogo entre inúmeras outras. (IMP, 2018).

A violência psicológica é aquela que ocorre com condutas que causam danos emocionais, prejudicando autoestima e o pleno desenvolvimento da mulher, ou também através de ações que vise degradar ou controlar o comportamento da mulher. A violência psicológica ocorre muitas vezes de forma 'sutil', em que muitas mulheres não conseguem enxergar a situação em que estão vivenciando, achando normal a maneira em que são tratadas por seus companheiros, pode-se citar algumas formas de violência psicológica como: isolamento, proibição de estudos e de falar com parentes, insultos, distorcer e omitir fatos para deixar a mulher em dúvida de sua memória e sanidade, entre outras. (IMP, 2018).

Violência sexual é quando o ocorre alguma ação com a finalidade de constranger a presenciar, manter ou participar de relações sexuais não desejadas mediante ameaças, coação ou até mesmo o uso de força, podendo ocorrer na forma de: estupro,

limitar ou anular os direitos reprodutivos e sexuais da mulher, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a praticar aborto, obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa entre outras formas. (IMP, 2018).

Já a violência patrimonial é aquela entendida como qualquer conduta que possa configurar destruição parcial ou total dos objetos da mulher, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos. Esse tipo de violência é muito comum e também muitas vezes tido como normal, em que os homens manipulam a renda de suas companheiras, dizendo ser em prol da família. (IMP, 2018).

Por último, mas não menos importante temos a violência moral que é considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria em relação a mulher, como exemplo: fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, desvalorizar a vítima pelo seu modo de vestir, acusar a mulher de traição entre outros. Existe uma forma de violência não elencada nos artigos da Lei Maria da Penha que é praticada de forma despercebida e quase invisível, sendo ela:

[...] o preconceito contra as mulheres, desrespeito que abre caminho para atos mais severos e graves contra nós. Apesar de nossas conquistas, mesmo não tendo as melhores oportunidades, ainda costumam dizer que somos inferiores, e isso continua a transparecer em comentários públicos, piadas, letras de músicas, filmes ou peças de publicidade. Dizem que somos más motoristas, que gostamos de ser agredidas, que devemos nos restringir à cozinha, à cama ou às sombras. (PENHA, 1994 p.51).

2.3 VIOLÊNCIA DE GÊNERO: BREVE CONSIDERAÇÕES

A violência física, a “forma grosseira” de falar, bem como a brutalidade, são formas historicamente enraizadas em nossa sociedade e essas maneiras de lidar com o mundo por meio de explicações biológicas e neuro cognitivas fazem parte do discurso histórico e eficaz para a naturalização do que é reiterado em nossa cultura, expressões como:

‘Descontrolado de amor’, ‘Levado pelo furor passional’ são expressões históricas que querem dizer a mesma coisa: Há uma anuência social nos rompantes de violência dos Homens contra as Mulheres.” (SOARES, 2018, p.9).

Nesse sentido, Elias (1990) confirma o pensamento de Soares (2018) ao trazer que através do processo de ‘civilização dos costumes’ das populações ocidentais no século pós-medieval a sociedade passa por uma mudança ética na interpretação e entendimento

no que diz respeito às relações humanas referente às formas de resolução de conflitos, sendo implementado à cultura noções de pudor, barbárie e repugnância, porém a ofensa, o estupro, a violência física, psicológica e outras e até mesmo o assassinato de mulheres, não entram nessa internalização de novos costumes, podendo até parecer absurdo nos dias atuais, mas ao analisarmos discursos trazidos pela nossa atual sociedade iremos deparar com situações que reafirmam esse paradigma enraizado em nossa cultura. Soares ainda descreve que (2018):

Se ela “mereceu”, se ela estava “pedindo”, se ela “não se deu ao respeito”, se ela “não lutou o suficiente”, no fundo ela queria aquela agressão. Para além de uma miopia social ou um mero preconceito machista, a violência contra as mulheres é embasada historicamente numa brutal construção hierárquica de poderes. E é justamente esse jogo de símbolos, signos e ideias que as pesquisas sobre as relações de gênero e a desigualdade buscam recompôr e denunciar. (SOARES, 2018, p.10).

A inferioridade das mulheres que é colocado à tona como verdades absolutas e repetidas a todo instante em nossa sociedade, traz como consequências o luto e a dor, porém a sociedade insiste em reafirmar que são exceções, podemos visivelmente observar as marcas desses discursos naturalizados em que a violência contra a mulher muitas vezes se torna banal, no entanto falar e discutir a respeito do tema é primordial para que possamos combatê-lo, como podemos observar na fala da autora:

Falar sobre um caminho é trilhá-lo. Logo, há um caminho possível no qual as Verdades de nosso tempo transbordam e implodem as Verdades desse passado androcêntrico e violento. A clivagem de gênero, etnias, “raças”, classe social, sexualidades foi um avanço importante nesse refazer das demandas dessa História ‘invisível’ e ‘subalterna’. (SOARES, 2018, p.11).

Corroborando com a afirmativa acima, Colling (2014, p.108) afirma que, “Falar de mulheres não é somente relatar os fatos em que esteve presente, mas reconhecer o processo histórico de exclusão de sujeitos”.

Um dos grandes desafios do século XXI é conseguir erradicar essa violência de gênero, como podemos observar esse tipo de violência não é algo novo, ou seja, sempre existiu e talvez seja essa a questão que a torna mais difícil de ser erradicada, a análise desse fenômeno é de extrema relevância, pois não se trata de um fenômeno isolado de nossas realidades, pelo contrário está presente em todas as camadas sociais e mais próximo do que se possa imaginar. (SOARES, 2018).

Conforme o exposto, a sociedade brasileira enfrenta inúmeros problemas decorrentes das diversas manifestações de violência vivenciada por seus indivíduos, a violência está enraizada em nosso meio, fazendo com que muitas vezes ela se torne banal, o caminho a ser trilhado pela população feminina no Brasil ainda é longa e sem data prevista para terminar. Conforme nos traz o Instituto Patrícia Galvão ⁵(2001):

O que vemos muito no dia a dia é que a agressão começa com a violência psicológica, com a tentativa de controle, com o 'não faz isso, não faz aquilo'. Quando essa ordem não é obedecida, passa para a violência moral, para os xingamentos e também para as lesões que são consideradas mais 'leves' pelas pessoas e que já indicam um agravamento do risco — um empurrão, puxão de cabelo, segurar forte nos braços. São episódios que muita gente considera como parte de um contexto de discussão acalorada dentro de um relacionamento — parece que só se reconhece a agressão física quando ela deixa uma marca muito evidente, como os socos, chutes e pontapés. Ou quando aparecem os crimes de ameaça de morte, que muitas vezes é feita com algum objeto nas mãos — um pedaço de pau, uma faca. São muito frequentes também as tentativas de enforcamento com as próprias mãos. O risco vai aumentando e as vítimas não se percebem em uma situação potencial de tentativa de feminicídio e, às vezes, os serviços também não reconhecem o risco que ela corre. Então, é preciso dizer para toda a sociedade que o feminicídio é um crime muito grave e que as violências contra a mulher, infelizmente, ainda são muito banalizadas e isso coloca vidas em risco. (IPG, 2001, p. 07 e 08).

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

⁵ O Instituto Patrícia Galvão é uma organização não-governamental sem fins lucrativos que foi fundada no ano de 2001, tendo como missão primordial a contribuição para a qualificação da cobertura jornalística no que tange as questões que envolvem a violação de direitos das mulheres brasileiras, com o intuito de influenciar o debate público para demandar respostas do Estado, e também mudanças na sociedade e na mídia. O nome do Instituto é uma homenagem à jornalista Patrícia Rehder Galvão (1910-1962), ela acreditava que as mulheres deveriam ter um papel mais ativo na esfera pública. (IPG, 2022)

3. O FEMINICÍDIO NO CÓDIGO PENAL

Este capítulo tratará sobre o conceito de feminicídio na esfera do código penal, demonstrando a importância da tipificação do crime para demonstração do verdadeiro cenário vivenciado pelas mulheres brasileiras. Será abordado a respeito dos sujeitos ativo e passivo do crime e para finalizar, será realizado um apontamento sobre violência doméstica e familiar.

3.1 CONCEITO DE FEMINICÍDIO E ACEPTÕES DO TERMO

O termo feminicídio significa homicídio doloso praticado contra a mulher no contexto de violência doméstica e familiar e/ou por menosprezo ou discriminação a condição de mulher, sendo esta a expressão mais grave e que assola a sociedade brasileira em todas as camadas sociais.

Quando a mulher é assassinada, na maioria das vezes já estava no ciclo das outras formas de violência, e por não conseguir sair deste ciclo, chega em seu estágio mais cruel que é o óbito. O assassinato de mulheres em contextos de discriminação recebe essa designação própria: feminicídio e portanto nomear esse problema é uma forma de dar visibilidade a um cenário grave em que milhares de mulheres são mortas todos os anos no Brasil, mesmo com esse cenário alarmante e permanente o enfrentamento dessa violência extrema contra mulheres, não está no centro do debate público com a verdadeira intensidade que necessita, diante da gravidade do problema, mortes de mulheres acontecem a todo momento em nosso país, porém são colocadas em pauta pela mídia em algumas situações em que a sociedade se revolta e clama pela paz social, porém a sociedade que se revolta naquele momento de propagação do senso comum é a mesma que banaliza e naturaliza a violência contra a mulher, por isso sair e vencer esse ciclo não é uma tarefa fácil, mas discutir a respeito do assunto sempre será uma forma de alcançar resultados positivos. (IPG, 2001).

Esta naturalização e banalização do fenômeno da violência está explícito em nossa sociedade, segundo Aline Yamamoto, ex-secretária adjunta de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres da SPM-PR, e Elisa Sardão Colares, analista de Políticas Sociais da Secretaria de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres da SPM para o Instituto Patrícia Galvão:

Uma das bases da violência contra as mulheres é que ela é naturalizada e banalizada, tornando-se algo que é permitido, que é socialmente aceitável. Inclusive no caso do assassinato, em que estamos falando do crime contra a vida, que é um dos crimes mais graves que existem, mas que segue acontecendo todos os dias sem que isso seja um dado intolerável para a sociedade [...] Falamos de Eloá, Eliza, Mércia, Isabella, Michelle, Sandra, Daniella, Maristela, Ângela e tantas outras mulheres que foram mortas por não aceitarem permanecer em uma relação violenta, por não aceitarem cumprir as regras ou expectativas de seus companheiros ou da sociedade, por serem vistas como objetos sexuais, por terem sido invisíveis ao Estado e ao sistema de justiça, que, na maioria dos casos, não foram capazes de ouvi-las e, portanto, de prevenir tais mortes anunciadas. (IPG, 2001, p.07).

A criação do tipo penal feminicídio é uma estratégia importante para poder diferenciar os assassinatos de mulheres de um conjunto geral de homicídios que acontecem no Brasil, fazendo com que o crime saia da invisibilidade, segundo o Instituto Patrícia Galvão:

Trata-se de estratégia política para nomear e qualificar essas mortes como problema social resultante da desigualdade estrutural entre homens e mulheres, rejeitando seu tratamento como eventos isolados, ou crimes passionais inscritos na vida privada dos casais, ou provocados por comportamentos patológicos. (IPG, 2001, p.07).

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamérica

No Código Penal brasileiro o feminicídio está definido como crime hediondo desde a promulgação da Lei 13.104/2015 (Lei do Feminicídio) que prevê circunstância qualificadora do delito de homicídio, incluindo também o crime de feminicídio no rol taxativo dos crimes hediondos (Lei 8. 072/1990). A Lei considera o assassinato que envolve violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação a condição de mulher (IBDFAM, 2021). De acordo com artigo 121, §2º, VI do Código Penal é considerado feminicídio: “[...] § 2º Se o homicídio é cometido: VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino [...]”. (BRASIL, 1940).

É importante ressaltar os benefícios e também desafios da Lei do feminicídio, pois desde que ela entrou em vigor o crime passou a constar nos dados do poder judiciário e da polícia, já que os processos criminais possuem autuação por tipo de crime, ou seja, o tema passa a ter mais visibilidade, assegurando o acesso às estatísticas de morte de mulheres em decorrência do gênero, outra característica benéfica trazida pela lei é que ao estabelecer a circunstância qualificadora do crime de homicídio e por incluí-lo no rol dos crimes hediondos, a lei impõe uma maior rigidez no tratamento contra o autor desse tipo de crime, é estabelecido pela legislação pena de reclusão de 12 a 30 anos quando o crime

envolver violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher, também existe a previsão legal do aumento de pena de $\frac{1}{3}$ até a metade se o crime tiver sido praticado durante a gestação ou nos três meses subsequentes ao parto, contra pessoa menor de 14 anos, maior de 60 anos ou com deficiência e também na presença de descendente ou ascendente da vítima, porém apesar do agravante das penas, este agravamento por si só não é capaz de garantir uma maior proteção às mulheres, tendo em vista que o Brasil ocupa a quinta posição em feminicídios, ficando atrás somente de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia, segundo dados do Alto Comissariado da Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), portanto o que fica demonstrado é que o Estado Brasileiro é incapaz de combater a violência contra a mulher por outros meios, respondendo então através do agravamento de penas, porém a violência e a discriminação de milênios não são superadas com facilidade. (IBDFAM, 2021).

Ao verificarmos o decorrer da história podemos perceber que o crime de feminicídio é a expressão fatal dos diversos tipos de violência que atingem as mulheres de nossa sociedade marcada por desigualdades entre os gêneros e por construções culturais, econômicas, políticas e sociais, com essa ideia corrobora o IPG (2021):

A subjugação máxima da mulher por meio de seu extermínio tem raízes históricas na desigualdade de gênero e sempre foi invisibilizada e, por consequência, tolerada pela sociedade. A mulher sempre foi tratada como uma coisa que o homem podia usar, gozar e dispor. (IPG, 2001, p. 02).

A tipificação do feminicídio é apontada por especialistas como uma ferramenta importante para denunciar a violência contra as mulheres nas relações conjugais, pois muitas vezes o homicídio nesse contexto era encarado pela sociedade, mídia e até mesmo pelo sistema de justiça como 'crimes passionais', conforme nos traz o IPG:

É preciso entender definitivamente que, quando há violência contra uma mulher nas relações conjugais, não estamos falando de um crime passionais. Esta é uma expressão que temos que afastar do nosso vocabulário, porque essa morte não decorre da paixão ou de um conflito entre casais. Ela tem uma raiz estrutural e tem a ver com a desigualdade de gênero. (IPG, 2001, p. 12).

Porém faz-se necessário o entendimento de que o crime de feminicídio é apenas a "ponta do iceberg", não tendo a ideia de que a criminalização por si só vai dar conta da complexidade do tema, é importante trabalhar para que se evite chegar ao feminicídio, olhando para essa ponta do iceberg e entendendo que ali existe uma série de violências, e ter sempre em mente que quando acontece de fato o feminicídio é porque outras inúmeras

medidas falharam, ou seja, é preciso ter um olhar atento e cuidadoso para aquilo que falhou. (IPG, 2001).

3.2 SUJEITO ATIVO E PASSIVO DO CRIME DE FEMINICÍDIO.

O crime de feminicídio previsto nos incisos VI e VII do §2º do Código Penal, situado no Capítulo I (Crimes contra a vida) trata-se de crime comum, ou seja, aquele tipo de crime que não exige nenhuma qualidade especial de quem o pratica, podendo ser cometido por qualquer pessoa, em regra o sujeito ativo do crime de feminicídio é um homem, mas nada impede que seja uma mulher, desde que o delito ocorra em razão de condições de sexo feminino, já o sujeito passivo do crime deve ser especificamente pessoa do sexo feminino, independentemente da idade ou orientação sexual, o crime pode ser praticado contra mãe, filhas, conjugues entre outras e podendo a vítima ser também uma mulher desconhecida do agente, como por exemplo homens que matam mulheres por acharem que as mesmas não podem trabalhar como motoristas, que mulheres não devem frequentar uma universidade ou até mesmo uma colega de trabalho que mata uma outra colega por ela ser mulher e ter conseguido uma promoção, ressaltando que na atualidade doutrina e jurisprudência possuem o entendimento de que o feminicídio também se aplica quando a vítima é pessoa transgênero que se identifica como mulher. (SANTOS, 2021).

É necessário ressaltar que a motivação do feminicídio será sempre relacionada a violência de gênero contra a mulher, sendo especificado essa motivação pelo §2º-A do artigo 121 do Código Penal “§ 2º-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: I - violência doméstica e familiar; II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher”. (BRASIL, 1940. p.23).

A prática mais comentada e conhecida do crime de feminicídio é no contexto de violência doméstica e familiar, mas importante também frisarmos o que traz o inciso II do §2º, artigo 121 do Código Penal, segundo Ela Wiecko, vice-procuradora-geral da República em entrevista para o IPG (2001):

O segundo inciso [da Lei do Feminicídio] fala em menosprezo, em discriminação, incluindo então a violência que acontece entre pessoas que não se conhecem e, portanto, em que não se configura a relação íntima de afeto prevista na Lei Maria da Penha. Diante dessa hipótese, temos que estar muito atentos à forma como a pessoa é morta — esta forma pode revelar a discriminação ou o ódio ao feminino. Por exemplo, quando há mutilações dos órgãos genitais ou partes do corpo associadas ao feminino, quando há violência sexual — todos esses elementos são indicativos desse menosprezo. (IPG, 2001, p.15).

3.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

A violência doméstica é fenômeno extremamente grave, que coloca em risco a população e impede o pleno desenvolvimento social do país, uma das imagens que são mais associadas à violência doméstica e familiar contra as mulheres é de uma pessoa do sexo masculino seja marido, namorado que agride sua companheira, por possuir um sentimento de posse sobre a vida e as escolhas daquela mulher, de fato é o que realmente acontece com frequência em nosso país. (IPG, 2001).

De acordo com a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão. Vejamos o que traz o referido artigo:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: (Vide Lei complementar nº 150, de 2015) I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual. (BRASIL, 2006, p. 01-02).

As mulheres que são vítimas de violência doméstica e familiar vivem em um ciclo de violência, muitas vezes difícil de sair, pois estas, na maioria das vezes não são vistas e se tornam invisíveis até para si mesmas. A realidade de uma mulher que vive no contexto de violência é dura e cruel, muitas destas, permanecem nesse ciclo por inúmeros motivos como: dependência financeira, relação do companheiro com os filhos, medo de perderem a vida por ameaças, medo de perderem os próprios filhos ou algum parente por serem ameaçadas, dentre outros. Estes são alguns dos muitos exemplos da realidade dessas mulheres que não são vistas, sendo extremamente julgadas pela sociedade que até mesmo nos dias atuais as acusam de 'mulher de malandro', 'se apanha e não sai de casa é porque gosta', 'tem mulher que merece apanhar', além dos julgamentos da sociedade em geral essas mulheres sofrem com violações de seus direitos por parte do Estado que deveriam protegê-las. (IPG,2001).

Corroborando com esse contexto de culpabilização da mulher pela sociedade, Mariana Seifert Bazzo, promotora pública e coordenadora do Núcleo da Promoção da Igualdade de Gênero (Nupige) do Ministério Público do Paraná, traz que:

Mesmo nos casos de feminicídio, faz parte do discurso da sociedade questionar o que essa mulher fez para 'merecer' aquela violência, como se houvesse alguma justificativa para um homicídio. Os dados reforçam a necessidade de uma mudança cultural. Precisamos orientar a população, inclusive as crianças e adolescentes nas escolas, que a violência contra as mulheres não é tolerável e nem banal. E que o fato de uma mulher querer igualdade e tomar suas próprias decisões não pode nunca 'justificar' a violência. (IPG, 2001, p.09).

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO ÀS MULHERES

O último capítulo do trabalho discorrerá sobre às políticas públicas. Inicialmente será conceituado o termo política pública, tema recorrente no dia a dia da população brasileira, mas que muitas vezes esta não conhece seu conceito e principalmente seu verdadeiro intuito. Ainda será abordado de como as políticas bem como sua aplicabilidade pode influenciar no combate à violência contra a mulher e conseqüentemente no crime de feminicídio. Será mostrado dados de violência contra mulher que serão retirados do Mapa da Violência do ano de 2015, o último até o presente momento.

4.1 O QUE SÃO POLÍTICAS PÚBLICAS?

Falar de políticas públicas não é algo fácil, porém extremamente necessário. Toda população já ouviu falar alguma frase ou expressão que contenham esta expressão, pois esse tipo de política está presente no cotidiano da sociedade sempre aparecendo em jornais, revistas e sites. Podemos definir política pública como um processo com várias etapas que possui como objetivo solucionar um problema público, são ações e programas desenvolvidas pelo Estado para que ocorra a garantia e que sejam colocados em prática direitos previstos na Constituição Federal e também em outras leis, sendo implantadas por meio de programas e medidas criados pelo Estado com o intuito de garantir o bem estar populacional. Para a criação de uma política pública é necessário um grande número de pessoas envolvidas como professores, especialistas entre outras, para que se consiga a criação de uma política pública é necessário planejamento, aplicação e fiscalização dos investimentos e uma constante avaliação das práticas e um aprimoramento constantes para que a ações sejam eficazes, sempre seguindo uma série de conhecimentos técnicos e regras. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020)

Corroborando com o exposto acima os autores Saraiva e Ferrarezi (2006) trazem que as políticas públicas tratam-se de um fluxo de decisões públicas com o objetivo da manutenção do equilíbrio social, sendo um sistema de decisões tomadas pelo Estado (públicas) que visam ações ou omissões, sejam elas corretivas ou preventivas, com o objetivo final de modificar ou até mesmo manter a realidade de setores da vida social, através de estratégias de atuações necessárias para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, os autores salientam que:

É importante destacar que o processo de política pública não possui uma racionalidade manifesta. Não é uma ordenação tranqüila na qual cada ator social conhece e desempenha o papel esperado. Não há, no presente estágio de evolução tecnológica, alguma possibilidade de fazer com que os computadores — aparelhos de racionalidade lógica por excelência — sequer consigam descrever os processos de política. (SARAIVA E FERRAREZI, 2006, p.29)

Segundo o site Todos pela Educação (2020) as políticas públicas que impactam a vida da sociedade diariamente podem ser divididas em:

1. Políticas públicas distributivas: sua principal função é distribuir certos serviços, bens ou quantias a apenas uma parcela da população. Um exemplo seria o direcionamento de dinheiro público para áreas que sofrem com enchentes; na Educação, seriam as cotas. 2. Políticas públicas redistributivas: sua principal função é redistribuir bens, serviços ou recursos para uma parcela da população, retirando o dinheiro do orçamento de todos. Um exemplo disso seria o sistema previdenciário; na Educação seria a política de financiamento educacional, onde há um fundo em que todos os municípios e estados colocam dinheiro, mas que depois é repartido conforme as matrículas e não de acordo com a contribuição de cada um. 3. Políticas públicas regulatórias: Essas medidas estabelecem regras para padrões de comportamento. São bastante conhecidas, pois tomam a forma de leis. Um exemplo muito comum são as regulações do trânsito; na Educação, podemos citar a lei que organiza a área, como a LDB (**Lei de Diretrizes e Bases da Educação**). 4. Políticas públicas constitutivas: O nome difícil quer dizer que elas estabelecem as “regras do jogo”. Isto é, são elas que dizem como, por quem e quando as políticas públicas podem ser criadas. O conceito pode parecer obscuro, mas quer saber uma que atinge a vida de todos nós? A distribuição de responsabilidade entre municípios, estados e Governo Federal. Na Educação, por exemplo, municípios são responsáveis pela Educação Infantil e Ensino Fundamental 1; estados pela Ensino Fundamental 2 e Ensino Médio; e o Governo Federal pela Educação Superior. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p.03).

É sempre importante observarmos que o contexto em que são desenvolvidas as atividades estatais são sempre dinâmicas, em que para o desenvolvimento de uma política pública busca-se a análise do funcionamento da máquina estatal, sendo que esse processo de desenvolvimento se mostra como uma forma moderna de lidar com as incertezas que surgem em decorrência das rápidas e constantes mudanças no contexto social. (SARAIVA E FERRAREZI, 2006).

Como podemos observar são as políticas públicas que darão forma à um país melhor para todos, uma população informada a respeito das políticas que são ofertadas pelo Estado é de extrema importância para que elas sejam não somente implantadas, mas que sejam também implementadas com eficácia e quanto mais democrático e técnico for o processo para a implantação das políticas públicas, maiores serão as chances de se obter resultados positivos para toda a sociedade, um ponto que vale ressaltar são as políticas

públicas voltadas para a educação no Brasil, pois a partir do momento que se tenha políticas públicas educacionais implantadas e efetivadas com qualidade, teremos um país com menos problemas, desigualdades e conseqüentemente com menos violência de gênero.(TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020).

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E O COMBATE AO FEMINICÍDIO

A violência de gênero precisa ser encarada e enfrentada na sociedade brasileira a partir de suas causas, dinâmica e também das conseqüências causadas na população como um todo, tanto em âmbito institucional como no cultural, pois o que nos mostram as pesquisas é o quanto a mulher brasileira sofre com violência pelo simples fato de ser mulher:

Segundo o Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito do Senado Federal (2012) “a violência contra mulheres na sociedade brasileira é endêmica. A violência doméstica é majoritariamente praticada pelo parceiro; a residência não é um local seguro para as mulheres, em 80% dos casos; a reincidência é um fator de risco e está presente em quase 60% dos casos a partir dos 30 anos”. O referido Relatório ressalta que superar a violência contra as mulheres é um dos maiores desafios impostos ao Estado brasileiro contemporaneamente. — A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma pesquisa com 83 países sobre o assassinato de Mulheres. Nesse ranking o Brasil ocupa a 5.^a posição com uma taxa de 4,8 homicídios de mulheres a cada 100 mil. Esse é um indicador que os índices do País são excessivamente elevados (Mapa da Violência, 2015); — O Mapa da Violência (2015) aponta que, entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas morreram por sua condição de ser mulher. As mulheres negras são ainda mais violentadas, entre 2003 e 2013, houve aumento de 54% no registro de mortes, passando de 1.864 para 2.875 nesse período. Muitas vezes, são os próprios 17 familiares (50,3%) ou parceiros/ex-parceiros (33,2%) os que cometem os assassinatos; — No Brasil, 4.606 mulheres foram vítimas de homicídio no ano de 2016, portanto, 12 mulheres foram assassinadas a cada duas horas. Mas, apenas 621 casos foram classificados como feminicídios, demonstrando as dificuldades no primeiro ano de implementação da Lei do feminicídio, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017); — Em números absolutos, de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017), o Brasil teve 49 mil casos de estupro³ em 2016, o que corresponde a uma taxa de 24,0 para cada grupo de 100 mil habitantes nesse ano. — Em relação à violência doméstica e familiar contra a mulher o Relógio da Violência do Instituto Maria da Penha aponta que a cada 2 segundos, uma mulher é vítima de violência física ou verbal no Brasil. (MEDEIROS, 2018, p.16).

Ao nos depararmos com essa infeliz realidade, é de significativa relevância que as informações a respeito dos crimes de violência contra a mulher sejam direcionadas para recortes específicos para que se obtenha uma boa elaboração das políticas públicas de gênero brasileiras. De acordo com Farah (2004):

Políticas públicas com recorte de gênero são políticas públicas que reconhecem a diferença de gênero e, com base nesse reconhecimento, implementam ações diferenciadas para mulheres. Essa categoria inclui, portanto, tanto políticas dirigidas a mulheres — como as ações pioneiras do início dos anos 80 — quanto ações específicas voltadas para um público mais abrangente (Farah, 2004, p. 51).

No âmbito das políticas públicas brasileiras de enfrentamento da violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha cumpre no campo do marco legal os anseios das mulheres brasileiras, pois a partir da promulgação da Lei 11.340/2006 desta, passou a ser reconhecida a gravidade da violência doméstica e familiar, conforme nos traz a autora Almeida (2007):

A Lei Maria da Penha além de definir violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelece as linhas de uma política de prevenção e atenção ao enfrentamento dessa violência, articulando ações governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não governamentais, através da integração operacional do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública com as áreas da segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação. Com essa perspectiva, a assistência à mulher em situação de violência deverá ser prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, dentre outras normas e políticas públicas de proteção (ALMEIDA, 2007, p. 135).

Ao tratarmos do desenvolvimento histórico das políticas públicas brasileiras, podemos observar que desde a década de 80, por meio das lutas dos movimentos de mulheres e feministas, foram obtidas algumas conquistas tanto na esfera institucional, como na esfera legislativa. Na esfera institucional foram criados serviços especializados para atendimento de mulheres em situação de violência como:

Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher — Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de Saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante. (MEDEIROS, 2018, p.19).

Foi obtido também avanços na esfera legislativa, podemos citar como: a promulgação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a mudança no Código Penal a

respeito do crime de estupro com a Lei 12.015/2009 e a Lei do feminicídio (Lei 13.104/2015). Todas estas legislações são marcos na proteção do direito da mulher e também formas de coibir situações de violência doméstica e familiar, porém mesmo com todos esses avanços significativos, ainda existem muitos desafios para a efetivação das políticas de enfrentamento à violência contra mulheres. Os avanços institucionais de criação de mecanismos para coibir a violência contra mulher também são insuficientes em qualidade e quantidade. (MEDEIROS, 2018).

Ainda de acordo com a autora, existem inúmeros desafios que possuem a necessidade de serem enfrentados pela sociedade civil, pelos governos, poder legislativo e também pelo poder judiciário nas esferas municipais, estaduais e federal. O primeiro desafio a ser enfrentado é a produção de dados oficiais quantitativos e qualitativos no que tange a violência contra a mulher, pois a partir de dados concretos com realização de pesquisas e monitoramentos que poderá ser feita a avaliação e criação de estratégias concretas para o enfrentamento da violência contra a mulher. A mera criação dos serviços especializados não é garantia na efetividade nos atendimentos às mulheres que estão em situação de violência.

Vejam como muitas vezes ocorre a entrada das mulheres nos serviços especializados, após sofrer a violência. Nem sempre a mulher procura pela DEAM (Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher), ressaltando que este tipo de serviço não está implementado em todas as localidades no Brasil, já que a maioria dos municípios de pequeno porte não possuem a DEAM, muitas mulheres demoram muito tempo, até anos para conseguirem formalizar a denúncia contra o companheiro, isto ocorre devido a vários fatores como: vínculo afetivo, vergonha, dependência financeira de seu parceiro, ausência de apoio dos familiares entre outras inúmeras incertezas. As mulheres que conseguem fazer a denúncia enfrentam também muitas dificuldades, tendo que comprovar a violência. Quando se trata de violência física fica mais fácil e evidente de comprovar, mas quando se trata de violência psicológica, muitas vezes essa mulher é negligenciada no atendimento. (MEDEIROS, 2018).

Um outro fator que contribui para a má efetivação das políticas públicas implantadas no Brasil é a falta de profissionais capacitados para atuarem nas mesmas, pois juntamente com a criação de programas e políticas voltadas para o combate à violência de gênero, é necessário que o Estado invista na capacitação dos profissionais que irão lidar com a mulher que chega até o serviço, pois além de sofrer a violência doméstica e familiar, essa mulher não precisa sofrer mais com um atendimento precário, e sim ser acolhida de forma

humanizada por profissionais que realmente irão saber lidar com aquela situação, de acordo com a Secretaria de Políticas Públicas para as mulheres:

No que tange à assistência às mulheres em situação de violência, a Política Nacional deve garantir o atendimento humanizado e qualificado àquelas em situação de violência por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários; da criação de serviços especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referência, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher); e da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos Federal, Estadual/Distrital, Municipal e da sociedade civil para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integralidade do atendimento). Vale ressaltar que, para a consecução dos quatro eixos da Política, é fundamental o monitoramento das ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, ou seja, a avaliação sistemática e o acompanhamento de todas as iniciativas desenvolvidas nas áreas de prevenção, combate à violência contra as mulheres; a assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011, p.27).

Complementando a ideia trazida pela Secretaria de Políticas Públicas para as mulheres, as autoras Jardim e Paltrinieri (2018), trazem que a rede de atendimento à mulher que sofre com violência é para abarcar a complexidade da situação vivenciada pela mesma, em que os profissionais que compõem essa rede devem identificar para qual serviço essa mulher deve ser encaminhada e que esses serviços caminhem de forma integrada para a busca de soluções concretas para as mulheres que estão utilizando do referido serviço.

As políticas públicas de enfrentamento a violência de gênero no Brasil, são estruturadas dentre os seguintes eixos:

[...] a prevenção, que prevê o desenvolvimento de ações que desconstruam o estereótipo de gênero e modifique os padrões sexistas que corroboram e legitimam a desigualdade de poder entre homens e mulheres e a violência; o enfrentamento e o combate, que estabelece ações punitivas e o cumprimento da legislação referente à violência contra a mulher; a assistência que garante o fortalecimento da rede de mulheres vítimas de violência; a criação de novos equipamentos que compõem a rede e a formação contínua dos agentes públicos que prestam atendimento a esse público; e finalmente, o acesso e a garantia de direitos, que garante o cumprimento da legislação nacional e internacional, além de iniciativas para o empoderamento da mulher. (JARDIM; PALTRINIERI, 2018, p. 65).

Como podemos observar o Brasil possui políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra a mulher. Com o advento da Lei Maria da Penha trilhou se um caminho para que o país juntamente com a sociedade possa percorrer, essa legislação é um marco na história do Brasil, porém ainda existem muitos desafios para que essa lei consiga na prática resultados realmente significativos no combate à violência contra

a mulher, portanto é necessário com urgência investimentos públicos que assegurem a implementação com eficácia das políticas voltadas ao combate da violência de gênero, políticas que assegurem um atendimento humanizado e com a integração de todos serviços, tais medidas poderão trazer ganhos inestimáveis no que diz respeito a questão da violência contra a mulher, e conseqüentemente teremos a diminuição de mortes de mulheres no contexto de violência doméstica e familiar ou pela razão de ser mulher, ou seja, com políticas públicas eficazes teremos a diminuição do crime de feminicídio, é necessário um cenário em que os serviços públicos estejam melhores preparados e equipados, pois em vários casos de feminicídio a vítima procurou uma delegacia antes de ser morta, segundo Maria Amélia de Almeida Teles, cofundadora da União de Mulheres de São Paulo, em entrevista para o Instituto Patrícia Galvão:

Se essas mulheres fossem de fato atendidas não teriam sido mortas. Teríamos como afastar o assassino, impedir que essa morte acontecesse. Então o Estado é responsável pela segurança das mulheres, pela proteção dos direitos das mulheres que estão assegurados em várias leis, inclusive na Lei Maria da Penha. Essa é a questão mais lamentável da realidade que estamos vivendo: é a tragédia anunciada — ou seja, a gente sabe que vai acontecer isso com a mulher e já existe um conhecimento técnico, medidas que poderiam ser aplicadas para impedir essas mortes e, ainda assim, no Brasil matam-se de 13 a 15 mulheres por dia por violências de gênero. Essas mulheres ainda poderiam estar vivas, o que é lamentável e indignante. (IPG,2001, p.03).

Diante do exposto, verificamos a extrema necessidade de fortalecer ações integradas para que o poder público atue de forma concreta, seja para desconstruir as discriminações enraizadas em nossa sociedade e também para prevenir que uma situação de violência denunciada se repita, ou seja, solucionar o problema e oferecer apoio para que a mulher saia do ciclo da violência antes que chegue ao desfecho fatal que é a morte, falar de violência contra a mulher é despertar nas novas gerações uma ideia de que violentar mulheres não é algo natural, Debora Diniz, antropóloga, professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB) e pesquisadora da Anis — Instituto de Bioética em entrevista ao Instituto Patrícia Galvão nos traz que:

Hoje há todo um tabu sobre falar em gênero, quase que uma histeria coletiva, mas esse debate é essencial. Falar em gênero é falar que a violência não é natureza dos homens e não é o destino da vida das mulheres. Quando falamos de mortes não evitáveis, são aquelas em que não teríamos nenhuma forma de modificar o curso das coisas, foi de fato uma fatalidade, como uma doença. Mas no caso dos feminicídios, quando falamos em mortes evitáveis é para mostrar que temos maneiras de acessar e transformar esses padrões e formas de viver que seguem subjogando as mulheres. As causas estão ao nosso alcance, mas precisamos enfrentar tabus. Primeiro enfrentar esse

fanatismo tolo de que não se pode falar de gênero na escola; depois reconhecer o fato de que a casa é um lugar de perigo para as mulheres; e falar que o racismo e a desigualdade de classes que persistem na sociedade também são fatores para a violência. (IPG,2001, p.10).

4.3 REGISTROS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MAPA DA VIOLÊNCIA/2015

O Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil, publicado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ONU Mulheres e a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM), traz que o Brasil possui taxa de homicídio de 4,8 a cada 100 mil mulheres, concorrendo com outros 83 países, sendo o Brasil o 5º país no ranking mundial com o maior número de casos de violência contra mulher.(WASELFISZ, 2015).

Os Mapas da Violência possuem o objetivo de proporcionar uma discussão que deve ser feita em conjunto entre sociedade, Estado e movimentos sociais. O primeiro Mapa a tratar a respeito da questão de gênero foi a da edição de 2012 devido à relevância do tema e diversas solicitações no sentido. A fonte básica para pesquisa e informação da análise dos homicídios no país, em todos os Mapas da Violência que foram elaborados até hoje, é o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância e Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). (WASELFISZ, 2015), segundo o autor:

Pela legislação vigente no Brasil (Lei nº 6.015, de 31/12/1973, com as alterações introduzidas pela Lei nº 6.216, de 30/06/1975), nenhum sepultamento pode ser realizado sem a Certidão de Óbito correspondente, lavrada no Cartório de Registro Civil, à vista da Declaração de Óbito (DO). No caso de morte por causas naturais, a DO é preenchida pelo profissional de saúde (médico) que fez atendimento à vítima ou, quando necessário, pelos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO). No caso de morte por causas não naturais ou externas (suicídios, homicídios, acidentes, etc.), que constitui nosso foco, em localidades que contam com Instituto Médico Legal (IML), a DO deve ser preenchida, obrigatoriamente, por médico legista do IML e, em localidades sem IML, por médico investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc). As Declarações de Óbito são coletadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, enviadas às Secretarias Estaduais e centralizadas posteriormente no SIM/MS. (WASELFISZ, 2015, p.08).

Nos atendimentos por violência no SUS (Sistema Único de Saúde), as notificações de violência contra mulher foram implantadas no SINAN (Sistema de Informações de Agravos e Notificação do Ministério da Saúde no ano de 2009, sendo que as notificações devem ser feitas de forma universal, compulsória e contínua, quando existir situações de

suspeita ou confirmação de violência. (WASELFISZ, 2015). Vejamos uma parte do histórico trazido pelo Mapa do ano de 1980 até 2013:

Pelos registros do SIM, entre 1980 e 2013, num ritmo crescente ao longo do tempo, tanto em número quanto em taxas, morreu um total de 106.093 mulheres, vítimas de homicídio. Efetivamente, o número de vítimas passou de 1.353 mulheres em 1980, para 4.762 em 2013, um aumento de 252%. A taxa, que em 1980 era de 2,3 vítimas por 100 mil, passa para 4,8 em 2013, um aumento de 111,1%. Em 2006 foi sancionada a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. Para analisarmos o antes e o depois da Lei, desagregamos os dados da Tabela 2.1 em dois períodos: 1980/2006 (antes da Lei) e 2006/2013 (com o vigor da Lei). Vemos, nas últimas linhas da tabela, que no período anterior à Lei o crescimento do número de homicídios de mulheres foi de 7,6% ao ano; quando ponderado segundo a população feminina, o crescimento das taxas no mesmo período foi de 2,5% ao ano. Já no período 2006/2013, com a vigência da Lei, o crescimento do número desses homicídios cai para 2,6% ao ano e o crescimento das taxas cai para 1,7% ao ano (WASELFISZ, 2015, p.11).

Entre os anos de 2003 e 2013, o número de vítimas do crime de homicídio do sexo feminino subiu de 3.937 para 4.762, sendo que essas mortes no ano de 2013 representam 13 homicídios femininos diários, segundo o Mapa da Violência:

Revista

Levando em consideração o crescimento da população feminina, que nesse período passou de 89,8 para 99,8 milhões (crescimento de 11,1%), vemos que a taxa nacional de homicídio, que em 2003 era de 4,4 por 100 mil mulheres, passa para 4,8 em 2013, crescimento de 8,8% na década. (WASELFISZ, 2015, p.13).

O autor Waiselfisz (2015), traz no Mapa da Violência as características e as circunstâncias que ocorrem os homicídios de mulheres no Brasil, começando pela cor da vítima:

[...] Com poucas exceções geográficas, a população negra é vítima prioritária da violência homicida no País. [...] As taxas de homicídio da população branca tendem, historicamente, a cair, enquanto aumentam as taxas de mortalidade entre os negros.[...] Por esse motivo, nos últimos anos, o índice de vitimização da população negra cresceu de forma drástica. [...] O número de homicídios de brancas cai de 1.747 vítimas, em 2003, para 1.576, em 2013. Isso representa uma queda de 9,8% no total de homicídios do período. Já os homicídios de negras aumentam 54,2% no mesmo período, passando de 1.864 para 2.875 vítimas. Em menor escala, idêntico processo se observa a partir da vigência da Lei Maria da Penha: o número de vítimas cai 2,1% entre as mulheres brancas e aumenta 35,0% entre as negras. Dado que as taxas permitem levar em consideração as diferenças na composição da população ao longo do tempo e/ou entre as diversas UFs do País, resulta mais adequado trabalhar com elas do que com números absolutos. [...] As taxas de homicídio de mulheres brancas caíram 11,9%: de 3,6 por 100 mil brancas, em 2003, para 3,2 em 2013. Em contrapartida, as taxas das mulheres negras cresceram 19,5%, passando, nesse mesmo período, de 4,5 para 5,4 por 100 mil. Com esse diferencial de crescimento, as taxas de ambos os grupos de mulheres foram se afastando, [...] Essa distância relativa, entre as taxas de

vítimas brancas e negras, é o que denominamos índice de vitimização negra, que nada mais é do que a diferença percentual entre as taxas de homicídio de mulheres de ambos os grupos. Vemos que o índice de vitimização negra, em 2003, era de 22,9%, isso é, proporcionalmente, morriam assassinadas 22,9% mais negras do que brancas. O índice foi crescendo lentamente, ao longo dos anos, para, em 2013, chegar a 66,7%¹³. Esse largo diferencial nas taxas de homicídio, pela cor das vítimas, faz com que os índices de vitimização de mulheres negras [...] apresentem, de 2003 a 2012, uma escalada íngreme, sendo 2013 o único ano em que o índice cai: de 77,1% para 66,7%. Será esta uma tendência? Devemos ter esperanças, mas ainda é cedo para a queda ser considerada não um acidente de percurso, pois para configurar uma tendência seriam necessários três anos consecutivos de quedas. Observando as UFs, podemos conferir que, em 2013, Rondônia, Paraná e Mato Grosso lideram nos homicídios de mulheres brancas, com taxas acima de 5 por 100 mil. Já Espírito Santo, Acre e Goiás são as unidades com maiores taxas de homicídio de negras, com taxas acima de 10 por 100 mil. (WAISELFISZ, 2015, pgs.29,30,31 e 32).

Outro contexto abordado pelo mapa da violência é a idade das vítimas de homicídio. Ao ser analisado e comparado com as mortes de homens sempre prepondera a mortalidade masculina, porém pode-se observar duas especificidades dos homicídios de mulheres, sendo elas:

A elevada incidência feminina no infanticídio. O platô que se estrutura no homicídio feminino, na faixa de 18 a 30 anos de idade, obedece à maior domesticidade da violência contra a mulher, como veremos nos capítulos de violência não letal. (WAISELFISZ, 2015, pg.37).

Verifica-se também que nos homicídios masculinos é predominante a utilização de arma de fogo (73,2% dos casos), já nos homicídios femininos a incidência é bem menor (48,8% dos casos), observando o aumento de casos por estrangulamento, sufocação, cortante, penetrante e objeto contundente, sendo indicado uma maior presença de crimes de ódio ou por motivos fúteis. (WAISELFISZ, 2015).

Como observamos na pesquisa realizada pelo Mapa da Violência a preocupação da sociedade brasileira com as diferentes formas de violência contra a mulher, não se trata de um fato novo, porém é observado que ano após ano os índices de violência crescem assustadoramente, por isso a necessidade de abordar esse tema cada vez mais e em mais lugares, quanto mais informada a respeito do que realmente é a violência contra a mulher, não apenas o que é propagado pelo senso comum, mas através de dados e informações concretas para a população em geral é que poderemos obter resultados satisfatórios no que tange a violência de gênero, resultados esses que se apresentem antes do fim trágico do ciclo da violência, ou seja, a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa, observou-se que o tema é de significativa relevância, pois verificou que a luta da mulher na sociedade brasileira para ocupar seu espaço vem desde a antiguidade. A história da mulher foi construída em meio a muito preconceito que perdura até a atualidade.

A violência contra a mulher na sociedade brasileira sempre foi banalizada, por isso se dá a importância desta discussão, para que as gerações futuras cresçam e aprendam a respeito do tema, e entendam que não é natural a mulher ser violentada, pelo simples fato de ser mulher.

Sobre a parte histórica da evolução da mulher na sociedade que traz o primeiro capítulo, verificamos que a mulher construiu sua história no mercado de trabalho e na sociedade sempre lutando para quebrar o paradigma de inferioridade em relação ao homem, porém pelo que fica demonstrado é de que até hoje esse paradigma perdura, tendo em vista que os salários das mulheres em um panorama geral ainda são inferiores ao dos homens. No que tange a respeito dos direitos humanos das mulheres tivemos um avanço significativo, pois anteriormente nem se falava em direito humano voltada para a população feminina e por meio das lutas e de estudos a respeito das mulheres foi se construindo a ideia da necessidade de trazer direitos específicos para essa população.

O segundo capítulo abordou a respeito do fenômeno da violência, trazendo seu conceito em sentido estrito e debruçando a respeito das formas de violência contra a mulher trazida pela Lei Maria da Penha, que como já demonstrado no decorrer do trabalho foi um marco legislativo no combate a violência de gênero. Porém mesmo com o avanço legislativo, observa-se a dificuldade de coibir e erradicar esse tipo de violência, sendo estes um dos grandes desafios do século XXI, assim a análise desse fenômeno é de extrema importância, pois não se trata de algo isolado como muitas vezes é demonstrado pela mídia e através do senso comum, pelo contrário está presente em todas as camadas sociais e mais próximo do que podemos imaginar, em todo contexto social tem alguma mulher que sofre ou já sofreu com violência, por isso a importância da discussão a respeito do tema, quanto mais informada uma população mais “armas” essa população terá para lutar.

Posteriormente no terceiro capítulo foi apresentado o conceito do crime de feminicídio, demonstrando a importância da criação desse tipo penal, pois passou a diferenciar os assassinatos de mulheres de um conjunto geral de homicídios que acontecem no Brasil. Foi apresentado também, a importância da promulgação da Lei 13.140 de 2015 (Lei do feminicídio) que passa a prever circunstância qualificadora do crime de homicídio que o incluiu no rol taxativo dos crimes hediondos. No entanto, é necessário que seja trabalhado além da criminalização, buscar estratégias para coibir e erradicar a violência contra a mulher para que se evite chegar ao crime de feminicídio, pois na grande esmagadora maioria quando a mulher chega a ser assassinada nesse contexto, já vem sofrendo com violência a tempos.

Por fim e não menos importante, o último capítulo abordou as políticas públicas brasileiras voltadas para a população feminina. Conforme observado, pode-se dizer que existem políticas públicas com intuito de coibir a violência de gênero, porém se faz necessário que estas possuam uma maior aplicabilidade e eficácia, pois muitas mulheres são negligenciadas pela família, sociedade e estado e muitas vezes até por elas mesmas. A violência de gênero em sua grande maioria não começa “do dia para a noite”, ou seja, as mulheres ficam “presas” no ciclo da violência por não possuírem mecanismos para sair, e é nesse contexto que as políticas públicas devem ser implementadas, para que a mulher não chegue no final e mais cruel estágio desse ciclo, a morte.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Flávio. O golpe de 1964 e a obra de Erico Verissimo. **Revista USP**, São Paulo. N. 68, p. 290-295, dez/fev. 2011. Petrópolis: Vozes, 1985.

ALMEIDA, S. S. de. Essa violência mal-dita. In: ALMEIDA, S. S. de. (Org.) **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007. p. 23-41.

AMARAL, Sérgio. **A ONU é indispensável**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/artigo-a-onu-e-indispensavel/>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

ASSIS, Maria Isabel Azevedo. Incidente em Antares: Violência e liberdade na representação ficcional de Erico Verissimo. **Revista Literatura em Debate**, São Paulo, V. 7, n. 12, p.150-160, jul. 2013.

BAKTHIN, Mikhail. **Questões de Literatura e Estética**. São Paulo: Editora: UNESP, 1998. 439 p.

Revista

BARBIERI, Teresita de. **Sobre a categoria Gênero: uma introdução teórico-metodológica**. Recife: SOS Corpo, 1993. Universidade Sudamerica

BARBOSA, Rolmes. Os poliedros de Erico Verissimo. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 3 fev. 1972.

BRASIL. **Lei Federal nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Dispõe sobre o Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

BRASIL, **Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Dispõe sobre Lei Maria da Penha, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BURIGANA, Ricardo. **Grande Guerra: a Primeira Guerra Mundial (1914-2014), Evento e Memória**. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/historia/article/view/435>. Acesso em: 31 de outubro de 2022.

CARVALHO, Talita. **Capitalismo: entenda como funciona esse sistema de produção.** Disponível em <https://www.politize.com.br/capitalismo-o-que-e-o/>. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais: a construção do corpo feminino na história.** Dourados: Ed.UFGD, 2014.

ELIAS, Norbert. Elias, Norbert, **O Processo Civilizador: Uma História dos Costumes**, tradução brasileira de Ruy Jungmann, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, vol. 1, 1990.

FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1 p. 47–71. Jan/Abr. 2004.

IBDFAM - **Instituto Brasileiro de Direito de Família. 3 benefícios e 3 desafios da Lei do feminicídio.** Belo Horizonte, disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8233/> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

IBGE, **Conheça o Brasil - População: QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES**, disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

IBGE, **O IBGE**, disponível em: <https://www.ibge.gov.br/aceso-informacao/institucional/o-ibge.html>. Acesso em: 31 de outubro de 2022.

IMP, Instituto Maria da Penha, **Tipos de Violência.** Disponível em: institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

IPG, **Instituto Patrícia Galvão, O que é o Feminicídio?** disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/capitulos/o-que-e-feminicidio/> Acesso em: 12 de setembro de 2022.

IPG, **Sobre o Instituto Patrícia Galvão e o Projeto.** Disponível em <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/sobre-o-instituto-patricia-galvao-e-o-projeto/#:~:text=O%20Instituto%20Patr%C3%ADcia%20Galv%C3%A3o%20tem,soci>

idade%20e%20na%20pr%C3%B3pria%20m%C3%ADdia. Acesso em: 30 de outubro de 2022.

JARDIM, Tânia Horsth Noronha, PALTRINIERI, Isabel Cristina Silva Marques. **A importância da capacitação profissional, na efetivação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher: políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica.** Rio de Janeiro: Ed.: PUC-Rio; São Paulo: Reflexão, 2018

MANSUIDO, Mariane. **Entenda o que é feminicídio e a lei que tipifica esse crime.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/entenda-o-que-e-femicidio-a-lei-que-tipifica-esse-crime/>. Acesso em 06 de julho de 2022.

MEDEIROS, Luciene. **Em briga de marido e mulher o Estado deve meter a colher: políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica.** Rio de Janeiro: Ed.: PUC-Rio; São Paulo: Reflexão, 2016

ORTEGA, Flávia Teixeira. **Femicídio (art. 121, § 2º, VI, do CP).** Disponível em <https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/artigos/337322133/femicidio-art-121-2-vi-do-cp>. Acesso em 06 de julho de 2022.

PENHA, Maria. **Sobrevivi...Posso Contar.** Fortaleza. Armazém da Cultura, 2014.

PIMENTEL, Sílvia. Convenções de direitos humanos sobre direitos da mulher. **Enciclopédia Jurídica PUCSP.** São Paulo, mar. 2022.

PROBST, E. R. **A Evolução da mulher no mercado de trabalho.** Junho.2012.

QUERINO, Cristina Santos et al. **A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. Revista discentes da Faculdade Eça de Queiroz,** agosto. 2013.

SARAIVA, Enrique. FERRAREZI, Elizabete. Políticas Públicas. Coletânea - Volume 1. **ENAP- Escola Nacional de Administração Pública.** Brasília, 2007.

SANTOS, Bruna Victória Bertocci dos. **Femicídio e seus parâmetros gerais e legais.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87707/femicidio-e-seus-parametros-gerais-e-legais>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

SINA, Amalia, **Mulher e trabalho: os desafios de conciliar diferentes papéis na sociedade**. São Paulo Editora Saraiva. 2005 p. 14, p. 108, p. 191.

SOARES, Ana Carolina Eiras Coelho, **Políticas públicas de enfrentamento contra a mulher**. Departamento de Serviço Social, **PUC Rio**, Rio de Janeiro, 2018.

VERGARA, Mariana Luiza Diaz de. **Políticas Públicas no Combate ao Femicídio: Uma breve análise dos critérios de definição deste crime a partir dos casos Brasil e Chile**, 2019.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015 homicídio de mulheres no Brasil**. Ciudad de Guatemala: FLACSO, 2015.

WEIMANN, Guilherme, 2021. **Praia dos Ossos: a história de uma mulher culpada pelo próprio assassinato**. Disponível em: <https://sindipetrosp.org.br/praiadosossos-a-historia-de-uma-mulher-culpada-pelo-proprio-assassinato/>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

BRENDA FERREIRA SARAIVA

**REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL: UMA BREVE
ANÁLISE ACERCA DA IM(POSSIBILIDADE) NO
ÂMBITO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.**

Revista

@RGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Direito
pelo curso de Direito da Faculdade
Sudamérica.

Orientadora: Prof^a.Me. Paloma Mendes.

**CATAGUASES – MG
2022**

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Dedico o presente Trabalho de Conclusão de Curso a todos que acreditaram no meu sonho tanto quanto eu.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo perdão diário, por sua infinita bondade e misericórdia.

A Jesus Cristo, meu salvador, meu melhor amigo, meu combustível e meu consolo em todos os momentos.

Aos meus pais que sempre me apoiaram desde o início dessa jornada e que acreditaram em mim e me proporcionaram suporte e segurança.

Aos meus familiares e amigos que demonstraram tanto orgulho e felicidade desde o início da minha trajetória como acadêmica do curso de Direito.

Ao meu noivo, Hugo, que sempre me incentivou nos estudos, nos sonhos e na vida, com muito amor, companheirismo e dedicação.

A minha orientadora e professora brilhante, Paloma Silva Mendes, pelo auxílio e paciência para realização do presente trabalho.

A todo corpo docente da Faculdade Sudamérica, composto por professores espetaculares, retos e capacitados, que sempre ensinaram muito mais do que conhecimento jurídico, ensinaram ética e amor pelo que fazem.

Ao incrível coordenador do curso de Direito, Alexandre Bonoto, pelos ensinamentos e apoio.

À equipe do Gabinete da Primeira Vara Cível desta comarca, e, em especial à Dra. Danielle, Cristiane e Karolina, mulheres gigantes, de capacidade e postura inquestionáveis, que me proporcionaram aprendizados que, com toda certeza, vou levar por toda minha vida.

RESUMO

A presente pesquisa tem como finalidade analisar um tema amplamente discutido: a (im)possibilidade da redução da maioridade penal no Brasil, que, atualmente, é fixada aos dezoito anos de idade. Os indivíduos com idade inferior à dezoito anos não podem ser responsabilizados pelos atos infracionais cometidos penalmente, conforme preceitua o artigo 27 do Código Penal de 1940, o artigo 228 da Constituição Federal de 1988 e o artigo 104 do Estatuto de Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990); todavia, os menores não ficaram impunes, pois são aplicadas as medidas socioeducativas, de normas do Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo seu principal objetivo a ressocializá-los. O tema será abordado por meio de análise legislativa e doutrinária (favoráveis ou contra a redução da maioridade penal), com diferentes apontamentos e justificativas. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em harmonia com a Constituição Federal de 1988 apresenta a Doutrina da Proteção Integral, o que significa que o indivíduo, até seus dezoito anos é considerado uma pessoa em desenvolvimento, e necessita de proteção do Estado, família e também da sociedade, por causa disto, a redução da maioridade penal no Brasil acarretaria um retrocesso constitucional, visto que não há impunidade para os atos infracionais cometidos, mas apenas uma forma específica de sancioná-los.

Palavras-chave: Maioridade penal. Imputabilidade. Estatuto da Criança e do Adolescente. Constituição Federal de 1988.

ABSTRACT

This research aims to analyze a widely discussed topic: the (im)possibility of reducing the age of criminal responsibility in Brazil, which is currently set at eighteen years of age. Individuals under the age of eighteen cannot be held responsible for criminal acts committed, as stipulated in article 27 of the Penal Code of 1940, article 228 of the Federal Constitution of 1988 and article 104 of the Child and Adolescent Statute (Law 8,069/1990); however, the minors did not go unpunished, as the socio- educational measures, according to the Statute of Children and Adolescents, are applied, with their main objective being to re-socialize them. The subject will be approached through legislative and doctrinal analysis (for or against the reduction of the criminal age), with different notes and justifications. The Statute of Children and Adolescents, in harmony with the Federal Constitution of 1988, presents the Doctrine of Integral Protection, which means that the individual, up to the age of eighteen, is considered a person in development, and needs protection from the State, family and also of society, because of this, the reduction of the criminal age in Brazil would lead to a constitutional setback, since there is no impunity for the infractions committed, but only a specific way of sanctioning them.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Keywords: Criminal majority. imputability. Child and Adolescent Statute. Federal Constitution of 1988.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART – artigo.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1998.

CP – Código Penal.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

INTRODUÇÃO

Diante a um elevado aumento na criminalidade envolvendo menores de dezoito anos a sociedade, anseia por justiça. Assim, a redução da maioridade penal é um tema que ganha debate também entre os doutrinadores, que questionam se é ou não possível reduzir a maioridade penal frente a inúmeras justificativas.

Dessa forma, o presente trabalho tem como escopo analisar acerca das vertentes que defendem as (im)possibilidades da redução da maioridade penal no Brasil a partir do ordenamento jurídico, doutrinas e estudos levantados do ramo da neurociência. Assim, serão expostos conceitos, definições e histórico, que serão de grande importância para elucidar os institutos jurídicos.

A análise a ser realizada responderá fundamentalmente se a redução da maioridade penal é uma utopia ou impossibilidade. As hipóteses levantadas para analisar a (im)possibilidade da redução da maioridade no Brasil, para 16 anos, levam em consideração os seguintes pensamentos: segundo alguns doutrinadores, os indivíduos com 16 anos já são capazes de compreender a ilicitude de seus atos, e, conseqüentemente, de serem responsabilizados por eles; até porque, esses mesmo jovens podem exercer o direito de voto e contribuir para escolha que diz respeito ao futuro do país. Por outro lado, há também o entendimento de que os menores são pessoas em desenvolvimento e, devido à sua falta de discernimento (elemento relevante para aplicação da imputabilidade), não há como responsabilizar esses indivíduos.

A fim de sanar as dúvidas trazidas na presente pesquisa, serão examinados tanto os direitos fundamentais, quanto os princípios que norteiam e fomentam a aplicação da doutrina da proteção integral no direito brasileiro. Será objeto de estudo, as medidas socioeducativas previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente aplicadas aos menores infratores.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho será a revisão de literatura e pesquisa exploratória, em que se procurou obter inúmeros entendimentos sobre a possibilidade ou não da redução da maioridade penal no Brasil.

Este trabalho será composto por quatro capítulos, sendo o primeiro referente à evolução histórica da maioridade penal no Brasil, onde será apresentado a Constituição Imperial de 1824, o Código Criminal Brasileiro de 1830, Código Penal

de 1940, Código de Menores de 1979, até chegar na Constituição Federal de 1988, e posteriormente o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990.

O segundo capítulo apresentará a maioria penal sobre a ótica da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, descrevendo também o conceito jurídico de criança e adolescente, na forma do mesmo Estatuto.

O terceiro capítulo tratará a imputabilidade penal e as medidas socioeducativas elencadas no Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo elas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semi-liberdade, internação em estabelecimento educacional.

Por último, mas não menos importante, o quarto capítulo abordará acerca do entendimento da comunidade jurídica de uma forma em geral, sobre as vertentes, tanto favoráveis, quanto contrárias acerca da redução da maioria penal.

1. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MAIORIDADE PENAL NO BRASIL: BREVE PANORAMA

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, os menores de idade (crianças e adolescentes) eram tratados como objetos de medidas judiciais e seus direitos tinham que estar violados para que algum órgão entrasse em ação. Com a promulgação da Constituição Cidadã, passaram a ser sujeitos de direito e passaram a ter garantia da proteção integral por meio do art. 227 da CF/88.

Nogueira (2012) leciona que uma Constituição tem plena eficácia na vida social de uma nação pelo seu tempo ativo de duração e, quanto maior sua existência, também será maior sua valência.

O autor descreve que a Constituição de 1824 (a mais duradoura das sete constituições), que perdurou até 1889, foi criada e desenvolvida no período Monárquico com o escopo de romper a Coroa Portuguesa, tendo em vista a permanência do Rei Dom Pedro I nas terras brasileiras e que as exigências sociais não mais eram atendidas.

Descreve que, quando Dom Pedro I renunciou a Coroa Brasileira, deixou seu filho de 5 (cinco) anos de idade, Dom Pedro II, no trono para assumir o papel de Imperador no Brasil. Então, a partir deste marco histórico que se teve a primeira menção sobre maioridade/menoridade na constituição, conforme se observa no Capítulo V, art. 121 e 122 da Constituição Federal de 1824:

[...]Art. 121. O Imperador é menor até a idade de dezoito anos completos.
Art. 122. Durante a sua menoridade, o Império será governado por uma Regência, a qual pertencerá na Parente mais chegado do Imperador, segundo a ordem da Sucessão, e que seja maior de vinte e cinco anos[...]
(NOGUEIRA, 2012, p. 20-21).

Apesar de ter sido fixada a maioridade para vinte e cinco anos de idade para alguns atos civis, não ficou claro ou expresso qual a punibilidade dos menores infratores, dessa forma, quando havia algum ato atentatório à dignidade social, os menores eram punidos tais como os adultos, inclusive, ficavam reclusos nos mesmos locais (NOGUEIRA, 2012, p. 20-21).

Demais disso, descreve que, em 1830, inspirado no código Francês de 1810, foi sancionado o primeiro Código Criminal Brasileiro (Decreto Lei n. 17.943/27), o qual foi aprovado pelo Senado Nacional e ratificado pelo Imperador Dom Pedro

(FREGADOLLI, 2012). Restou fixado que a maioria penal era alcançada pelo indivíduo aos 14 anos de idade.

O critério psicológico do discernimento era aceito, e na hipótese de estar presente na ação praticada pelo menor, este deveria ser conduzido para as chamadas casas de correção, e seu tempo de permanência era fixado pelo magistrado, contudo, havia uma regra de que não deveria ultrapassar a data em que o menor completaria 17 anos de idade, pelo que preceitua o artigo 13. Além disso, havia previsão de prisão perpétua. Veja-se os artigos 10,11 e 13 do Código Criminal de 1830:

Art. 10. Também não se julgarão criminosos

1º Os menores de quatorze anos.

2º Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime.

3º Os que cometerem crimes casualmente no exercício, ou na prática de qualquer ato ilícito, feito com a tenção ordinária.

Art. 11. Posto que os mencionados no artigo antecedente não possam ser punidos, os seus bens com tudo serão sujeitos à satisfação do mal causado.

Art. 13. Se se provar que os menores de quatorze anos, que tiverem cometido crimes, obram com discernimento, deverão ser recolhidos às casas de correção, pelo tempo que ao Juiz parecer, com tanto que o recolhimento não exceda a idade de dezessete anos. (FREGADOLLI, 2012, p. 21).

João Batista Pereira (2011) leciona que foram realizados diversos levantamentos sobre quais eram os delitos mais praticados pelos menores, destacando-se: as desordens, os defloramentos, a gatunagem, dentre outros; assim, fez-se necessária uma legislação harmônica com a realidade do país, por causa disto, criou-se um novo código, o Código Penal de 1890.

Este código descrito acima e conforme salienta Gonçalves (2014), estabeleceu que os maiores de nove anos e menores de quatorze anos, não poderiam ser considerados criminosos, contanto que fosse comprovado que praticaram o crime sem discernimento, isto porque o referido código também adotou o critério biopsicológico para determinar a responsabilidade nas condutas delituosas, ou seja, quando o menor cometia algum ato tendo ciência do caráter ilícito do fato, era encaminhado até um estabelecimento adequado para a sua punição, sendo seu tempo de permanência determinado por um juiz.

Após o levantamento de diversas discussões acerca do menor no início do século XX, foram elaboradas muitas leis sobre o tema, dentre tantas, destacou-se o Decreto 17943-A, mais conhecido como Código de Menores de 1927, inovou com a

criação do Juizado de Menores, todavia, tendo em vista a falta de recursos, foi inicialmente implementado apenas no Distrito Federal (JOÃO BATISTA PEREIRA, 2011).

O autor descreve que, com a substituição do Código de 1890 pelo Código Penal, que entrou em vigor no dia 7 de dezembro de 1940, foi adotado o critério biológico para verificação de responsabilidade do menor, isto é, a culpabilidade do menor era fundada em sua condição de imaturidade, não importando se este tinha ciência ou compreensão do caráter ilícito praticado por ele, bastando apenas que o mesmo possuísse idade inferior a dezoito anos e não podia ser punido pelo ato cometido. Galvão (2017, p.526) complementa ao dizer que:

[...] a legislação brasileira somente adotou o limite de 18 anos para a imputabilidade após a entrada em vigor do código penal de 1940. O Código Penal dos Estados Unidos do Brasil – Decreto n. 847 de 11 de outubro de 1890, estabelecia em seu artigo 27 que não eram criminosos os menores de 9 anos de idade (§1º) e os maiores de 9 e menores de 14 anos que agirem sem discernimento (§2º). Dessa forma, a inimputabilidade absoluta somente era reconhecida em relação aos menores de 9 anos de idade. A inimputabilidade dos maiores de 9 e menores de 14 anos dependia da avaliação judicial sobre a capacidade de entender o caráter ilícito do fato. Os maiores de 14 anos de idade eram plenamente imputáveis. Posteriormente, o Código de Menores, aprovado pelo Decreto n. 17.943-A, de 12 de outubro de 1927, em seu artigo 68, alterou a imputabilidade penal ao dispor que não são criminosos os menores de 14 anos. A consolidação das Leis Penais, aprovada e adotada por meio do Decreto n. 22.213, de 14 de dezembro de 1932, que vigorou até 1940, manteve a inimputabilidade dos menores de 14 anos, em seu art. 27. O novo Código de Menores instituído pela Lei n.6.697, de 10 de outubro de 1979, em seu art. 99, reafirmou a opção política adotada pelo Código Penal de 1940, considerando o menor de 18 anos como pessoa que se sujeita à legislação menorista. O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei n. 8.069/90, da mesma forma, considera em seu art. 2º, que a legislação especial se dirige aos menores de 18 anos e, apenas excepcionalmente, aos maiores de 18 anos e menores de 21 anos de idade.

Em 1942, no governo de Getúlio Vargas,¹ foi criado o SAM (Serviços de Assistência aos Menores), que era um órgão equivalente um Sistema Penitenciário para atendimento de crianças e adolescentes (GOMES DA COSTA, apud SARAIVA 2003).

Cunha (2014) aponta que o Código de Menores datado de 1979 foi revogado com a promulgação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), em 1990 – Lei n. 8.069/90, que foi baseado na Convenção das Nações Unidas Sobre Direitos da

¹ Getúlio Dornelles Vargas foi advogado e político. Nasceu em São Borja/RS, no dia 19 de abril de 1882 (posteriormente, em sua juventude, alterou o ano de nascimento para 1883). Em 1909 foi eleito pela primeira vez à Assembleia dos Representantes na legenda do PRR, tendo sido reeleito em 1913 e após em 1924. Foi presidente do Brasil durante 19 anos.

Crianças de 1989. O ECA trouxe o juízo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, concedendo garantia ampla para seus direitos sociais e pessoais. O referido Estatuto é considerado a lei mais moderna no mundo e possui vigor até os dias atuais.

Alude que o Código Penal de 1940 permanece em vigor, tendo passado apenas por algumas modificações no intuito de atender aos interesses sociais, entretanto, não tem sido suficiente satisfazer todos os anseios do presente. Atualmente, com a existência da garantia dos menores, cabe ao Conselho Tutelar apurar, investigar, advertir e encaminhar ao juiz, quando for o caso, respeitando sempre os princípios do contraditório e a ampla defesa (GALVÃO, 2017).

Nos códigos anteriores, tanto as crianças quanto os adolescentes (infratores), eram denominados “delinquentes”, eram tratados como objeto de direito e não tinham a devida proteção que precisavam, pois viviam na doutrina irregular. Frente a situação descrita anteriormente, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, (lei nº 8.069/90), com o escopo de resguardar os direitos das crianças e adolescentes em sua totalidade. O ECA traz em seu bojo proteção, mas também sanções.

Este estatuto trata da proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, como por exemplo: a necessidade de alimentação, do estudo, da saúde entre outros serviços básicos, mas tratando diretamente de menores. Segundo Pontes (2015):

Tanto no Brasil como no resto do mundo, a criança e o adolescente sempre foram tratados como objeto, submetidos à diversas ações consideradas hoje criminosas, assim como ao trabalho escravo, sendo equiparados à pessoa adulta perante os familiares e a sociedade. Acreditava-se, por exemplo, que uma criança de seis ou dez anos poderia exercer às mesmas funções de uma pessoa adulta, como trabalhar em condições extremas, carregando grandes cargas, ou trabalhando horas a fio em plantações, possuindo obrigações inerentes à pessoa adulta, ignorando, entretanto, seus direitos à educação, esporte, lazer, saúde, cultura, dentre outros (PONTES, 2015, p.12).

A pessoa é considerada criança a partir do nascimento até os 11 anos e 364 dias. Deixa de ser criança e passa a ser adolescente a partir dos 12 anos completos até os 17 anos e 364 dias. A partir disso o indivíduo atinge a maioridade de acordo com o art. 2 do ECA.

A CF de 1937 em seu art. 127, já previa que o Estado deveria cuidar da saúde mental, física, moral da criança e adolescente, com isso os pais tinham o direito de solicitar a ajuda do estado, como aponta Pontes (2015):

A Constituição Federal de 1937 dispunha em seu art. 127, que a infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, o qual tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento de suas faculdades. O abandono moral, intelectual ou físico da infância e da juventude importará falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de provê-las de conforto e dos cuidados indispensáveis à sua preservação física e moral. Aos pais miseráveis, assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do estado para subsistência e educação da prole (PONTES, 2015, p. 20).

Já a CF/88, continuou preservando os direitos e deveres das crianças e adolescentes, porém acrescentou alguns direitos e garantias fundamentais, no art. 227. Tal artigo foi a mola propulsora para a criação do ECA, pautando-se na proteção integral das crianças e dos adolescentes.

Art.227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1990).

ARGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

A maioria penal no ECA vem disposta no art. 104, onde diz que os menores de dezoito anos são inimputáveis penalmente, assim deverão ser aplicadas medidas dispostas no estatuto, que serão fruto de estudo posteriormente. Ressalta-se que de acordo com o parágrafo único do art. 104, estabelece que a idade do infrator na data do acontecimento deverá ser levada em consideração. Portanto, o menor de dezoito anos que cometer uma infração penal, não será processado e nem julgado conforme os dispositivos do Código Penal.

2. A MAIORIDADE PENAL FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA DO BRASIL DE 1988 E DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI Nº 8.069/90)

Ante o alto índice de crimes cometidos por menores infratores, a sociedade brasileira clama pelo fim da impunidade para os mesmos e conseqüentemente, por justiça. Em decorrência do cometimento destes crimes, cada vez mais é discutido acerca de uma possível redução da maioridade penal, que atualmente é fixada em dezoito anos. (BATISTA PEREIRA, 2011).

Não obstante, será brevemente analisada a possibilidade da redução em virtude da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8.69/90).

2.1 A MAIORIDADE PENAL FRENTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O art. 228 da CF/88 dispõe que são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial. Deste modo, a CF/88, busca oferecer um tratamento protetor, mas punitivo, visto que os menores de dezoito anos possuem condição especial de pessoa em desenvolvimento. Moraes (2008) acrescenta que:

A Constituição Brasileira seguiu a tendência internacional consagrada no art. 1º da Convenção dos Direitos da Criança, que estabelece ser criança, todo ser humano com menos de 18 anos. Dessa forma, a criança tem direito a uma proteção especial a seu desenvolvimento físico, mental, espiritual e social, por meio de uma forma de vida saudável e normal e em condições de liberdade e dignidade. (MORAES, 2008, p. 17).

Isto posto, tem-se que a imputabilidade penal aos dezoito anos é considerada uma garantia fundamental a favor das crianças e adolescentes, e em razão disto os menores não podem ser responsabilizados penalmente pelo código penal de 1940, pela prática de qualquer ato infracional cometido. Por conseguinte, tendo em vista que está colacionado no texto constitucional supremo, o art. 228 da CF/88, é considerado um dispositivo inatingível, sendo impossível alterá-lo (MORAES, 2008).

Todavia, alguns doutrinadores defendem que seria passível uma alteração no art. 228 da CF/88, por meio de uma emenda constitucional, “uma vez que está

inserido no capítulo da família, da criança, do adolescente e dos idosos, e não no capítulo referente a garantias e direitos individuais” (LAILA PEREIRA, 2011, p. 18).

Deste modo, alguns doutrinadores sustentam que uma proposta de emenda constitucional não confrontaria o direito individual inserido na CF/88, porquanto haveria apenas uma mudança no fato idade, sem acabar o direito individual, “tendo em vista a distinção entre o termo inicial da maioridade penal e o próprio instituto da maioridade penal.” (LAILA PEREIRA, 2011, p. 20).

Ainda sobre os estudos da autora supramencionada, para outros estudiosos do Direito, a mudança não seria possível, visto que existe um entendimento pacífico de que existem fora do art. 5º da CF/88, outros direitos e garantias individuais.

2.2 A MAIORIDADE PENAL SOB A LUZ DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Como se sabe, o ECA, lei 8.069/90, teve como principal finalidade a revogação o código de menores, vindo a alterar o tratamento das crianças e adolescente, ou seja, eles não são mais vistos como objetos de medidas judiciais, mas sim sujeitos de direitos; levando em consideração o art. 228 da CF/88 e o art. 5º da CF/88 que garante a todos a igualdade de direitos (LAILA PEREIRA, 2011).

Foi dotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente, no dia 20 de novembro de 1989, vindo a ser ratificada pelo Brasil, definindo em seu art. 2º:

Os Estados Partes comprometem-se a respeitar e a garantir os direitos previstos na presente Convenção a todas as crianças que se encontrem sujeitas à sua jurisdição, sem discriminação alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, opinião política ou outra da criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação (UNICEF, 2004, s/p) ²

Além do mais, a Convenção dos Direitos da Criança o Estado também inseriu obrigação de proteção das crianças e dos adolescentes qualquer forma, tanto de discriminação quanto de maus tratos, conforme é o observado em seu art.36:

² A convenção sobre os direitos da Criança, foi adotada pela Assembleia Nacional da ONU. O referido artigo foi retirado do site http://www.unicef.pt/docs/pdf/publicações/convenções_direitos_crianca2004.pdf.

Art. 36 Os estados Partes protegem a criança contra todas as formas de exploração prejudiciais a qualquer aspecto do seu bem-estar (UNICEF, 2004, s/p).

Apesar das mudanças trazidas pelo ECA, há diversas crianças e adolescentes que cometem atos infracionais; porém os infratores eram chamados de “delinquentes” e com a evolução dos direitos da criança e dos adolescentes, não são aplicados mais tratamentos degradantes, sendo eles sujeitos de direitos e deveres. Deste modo objetivo passou a ser a ressocialização.

Nos casos em que adolescentes que vierem a cometer atos infracionais, estes serão submetidos a medidas socioeducativas previstas no próprio estatuto, as quais serão vistas posteriormente, já que como visto anteriormente, os menores de 18 anos são inimputáveis conforme o disposto de acordo com o decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Art. 104º do Código Penal:

Art. 104 São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta lei, deve ser considerada a idade do adolescente à data do fato (BRASIL, 1940).

Revista

@RGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

Há também uma responsabilidade designada à família/responsáveis, como detentores do poder familiar, tendo em vista que exercem um papel importante na criação das crianças e adolescentes, pois são pessoas em desenvolvimento. Nada obstante, o Estado e a sociedade também são responsáveis, de acordo com o princípio da proteção integral. No mesmo raciocínio Rebelo (2010) alude que:

A família- primeiro grupo social do qual criança faz parte- desempenha importantíssima função na formação da criança, pois no convívio com os familiares é que ela irá construir sua alta imagem, sua personalidade, adquirir confiança em si, enfim, reconhecer sua importância na sociedade, o que irá se refletir positivamente em suas relações futuras (REBELO, 2010, p. 43).

O ECA é dividido em duas partes (geral e especial). A parte geral disserta acerca dos direitos fundamentais da criança, e, em contrapartida, a parte especial fala sobre os órgãos que cuidam das crianças e adolescente, e os procedimentos aplicados a eles.

Outrossim, há alguns princípios que presidem o mencionado estatuto sendo eles, princípio da dignidade da pessoa, princípio da proteção integral, princípio da

prioridade absoluta, princípio do respeito à condição especial da pessoa em desenvolvimento, princípio da brevidade e princípio da excepcionalidade.

Quanto ao princípio da dignidade da pessoa humana, esse, disposto no art. 1º, III da CF, a pessoa não pode ser reduzida à condição de meio, como se fosse um objeto, independentemente de que se deseje alcançar um objetivo específico. A pessoa humana é munida dessa qualidade. A dignidade deve sempre ser respeitada e não pode ter reduzida sua condição de pessoa. É garantida para a criança e para o adolescente o reconhecimento de condição e qualidade de dignidade, não podendo ser considerados inferiores em relação a outras pessoas, sendo dotados, em sua integralidade, de todos os direitos e de toda a proteção como garantia de sua condição humana (FONSECA, 2015).

O autor também afirma que o dever da proteção integral, princípio decorre do art. 227º da CF e 1º do ECA, é uma responsabilidade solidária, de natureza tríplice, que engloba toda a sociedade, a família e o Estado, de modo a garantir a todas crianças e adolescentes a proteção integral, não apenas nas circunstâncias em que os menores se achem em situação de risco ou perigo.

O princípio da prioridade absoluta, segundo Fonseca (2015), decorre do art. 4º do ECA e importa na garantia de que, na aplicação e na efetivação dos direitos e garantias individuais, a criança e o adolescente devem gozar sempre de prioridade de atendimento e prestação.

Em relação ao princípio do respeito à condição da pessoa em desenvolvimento, que tem por base o art., 6º do ECA, Fonseca (2015) sustenta que em toda interpretação e aplicação do ECA, deve ser sempre considerada a condição peculiar e especial do menor enquanto indivíduo ainda em formação. Embora o menor esteja plenamente dotado do direito ao respeito à sua dignidade enquanto pessoa humana, de maneira nenhuma a criança ou o adolescente pode ser submetido a tratamento igual ao aplicado a indivíduo já formado.

Já o princípio da brevidade, em decorrência do princípio do respeito à condição especial de pessoa em desenvolvimento, é aventado pelo ECA na aplicação de medidas sobre os menores, ou seja, é imposto que as medidas sejam aplicadas com a duração mais breve possível, na medida do estritamente necessário, de modo a afastar qualquer caráter de punição ou de castigo, tendo

função apenas de medida de auxiliar e promover o desenvolvimento daquela pessoa em formação (FONSECA, 2015).

Em suma, afirma o autor que no princípio da excepcionalidade, só deverá ocorrer caso de prisão de liberdade em caráter excepcional e quando as outras medidas socioeducativas não surtirem efeito, e mesmo assim de maneira breve e comedida.

Fonseca (2015) aduz ainda alguns dos principais fatores da criança e ou adolescente cometer atos infracionais; sendo eles: o fato de não ter a figura paterna em seu lar, a falta de estrutura social, pobreza, falta de estudo dos pais e de condições de um lar digno.

O autor também indica outro fator importante que pode levar o menor a prática de crimes é a falta de educação recebida, pois ela representa um fator primordial na criação, visto que é a partir dela, é que a criança desenvolverá o modo de agir com as pessoas ao seu redor. Em outras palavras, a família é a base da criação da identidade da criança, tendo os pais como exemplo de quem serão e como agir na sociedade.

Tendo em vista o alto índice de desemprego, alguns “criminosos” se aproveitam de criança ou adolescentes, se beneficiando que os mesmos não podem ser presos e se veem na posição que precisam levar dinheiro para casa. Muitos pais que permitem os filhos a praticar atos infracionais e cabe ao conselho tutelar receber e fiscalizar as denúncias (LAILA PEREIRA, 2011).

3. IMPUTABILIDADE PENAL E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS ELENCADAS NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Inicialmente faz-se necessário realizar uma breve conceituação sobre imputabilidade penal. De acordo com o doutrinador Greco (2008, p. 396), “são dois elementos que constituem a imputabilidade; o volitivo e o intelectual”. De acordo com o autor, o intelectual é a capacidade de entender o carácter ilícito do fato. Já o volitivo nada mais é do que a capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento. Assim:

O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinações jurídicas. Bettioli diz que o agente deve poder “prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social”, deve ter, pois, “a percepção do significado ético-social do próprio agir”. O segundo, a “capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético jurídico. Conforme Bettioli, é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor do motivo que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal. (GREGO, 2008, p. 396)

Dessa forma, os menores que cometerem algum ato infracional, estarão sujeitos a aplicação de medidas socioeducativas. Ressalta-se que tais medidas não podem ser consideradas como “pena”, já que se trata de pessoas em condição especial de desenvolvimento. Conforme descreve João Batista Pereira (2011):

[...]enquanto a pena propriamente dita tem carácter imediato de punição, a medida socioeducativa possui carácter pedagógico, tem a finalidade específica de educar o jovem e inseri-lo no convívio social, evitando assim, sua reincidência”. (JOÃO BATISTA PEREIRA, 2011. p. 37).

O ECA afirma que ato infracional são as condutas descritas como crime ou contravenção penal. Nesse sentido, o menor de dezoito anos por ser inimputável, não comete crime, mas sim um ato infracional. Serão então aplicadas medidas elencadas no ECA. Dispõe o art. 103 do ECA: “considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal³”.

Aquino (2012, p.21) discorre que o ato infracional é “ação condenável, de desrespeito às leis, à ordem pública, aos direitos dos cidadãos ou ao patrimônio, cometido por crianças ou adolescentes.” Nesse sentido, considera-se ato infracional a con-

³ BRASIL. Decreto-lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >. Acesso em 03/09/2022.

duta que for congruente a uma hipótese prevista em lei que determine sanções ao seu autor, ou seja, considera-se ato infracional todo fato típico, descrito como crime ou contravenção penal, como dito anteriormente. Sposato (2011, p.13-16) acrescenta ao dizer:

[...] Em face do princípio da legalidade, a definição de ato infracional, ao remeter-se à conduta descrita como crime, está diretamente relacionada com a atribuição da pena pelo direito penal comum. Resulta claro e evidente que a existência do ato infracional restringe-se às hipóteses legais aptas a sancionar o adulto.

[...] Ao lado do princípio da legalidade, observa-se a incidência da tipicidade como limite da intervenção penal sobre adolescentes. O ato infracional só existe na estrita demonstração da prática de uma figura típica, de fato penalmente típico, ou seja, da exata correspondência entre o agir do adolescente e a descrição contida na lei penal incriminadora.

[...] Portanto, a conduta do adolescente configura ato infracional quando possui tipicidade.

[...] O ato infracional, portanto, corresponde a um fato típico e antijurídico, previamente descrito como crime ou contravenção penal. Impõe a prática de uma ação ou omissão e a presença da ilicitude para sua caracterização.

[...] Por último, assim como o crime, o ato infracional só tem existência diante de um nexo de causalidade entre a conduta e o resultado danoso, ou seja, mediante a existência de uma conduta dolosa ou ao menos culposa. Conclui-se preliminarmente que o conceito de ato infracional parte, portanto, da mesma seleção de condutas tipificadas na definição de crime e contravenção penal, na medida em que tais figuras representam contrariedade à ordem jurídica em sentido amplo, afetando bens jurídicos determinados em sentido estrito.

@RGUMENTANDUM

Para cada ato infracional cometido, existe uma medida socioeducativa correspondente, sendo que as medidas socioeducativas estão elencadas no art. 112 da Lei 8.069/90, são elas:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I – advertência;

II – obrigação de reparar o dano;

III – prestação de serviços à comunidade;

IV – liberdade assistida;

V – inserção em regime de semiliberdade;

VI – internação em estabelecimento educacional;

VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

§1º. A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

§2º. Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado.

§3º. Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (BRASIL, 1990).

As medidas descritas anteriormente deverão ser aplicadas levando-se em conta a real necessidade de punir o adolescente. Devendo ter a participação de um

profissional competente, tendo em vista sempre o vínculo do adolescente com sua família.

A primeira medida é a advertência, disposta no art. 115º do ECA. Ela consiste em uma repreensão judicial que tem por objetivo sensibilizar e esclarecer aos adolescentes infratores sobre as consequências de uma reincidência infracional. É realizada uma audiência onde o juiz junto ao Ministério Público adverte os adolescentes infratores para que sua conduta se modifique e não seja cometida novamente. Essa audiência serve para sanções que não são punitivas de liberdade pois, pode parecer medida simples, porém será registrada nos antecedentes, para que se haja outra infração penal o adolescente tenha em seus registros. (FONSECA 2015).

Já a obrigação de reparar o dano está inserida no art. 116º do ECA e é cabível nas lesões patrimoniais. Ela consiste em reparar o dano causado a vítima, de forma que ela compense o prejuízo causado. No caso de furto, a coisa subtraída é desviada, a vítima não pode ficar no prejuízo, dessa forma, o adolescente terá que à ressarcir. Na lesão corporal, arcar com despesas médicas; em acidentes no trânsito arcar com os prejuízos causados. Essa obrigação de reparar será causada pelo Ministério Público ou por um Juiz em sentença no final do procedimento. Porém se o adolescente não tiver condição de arcar com os prejuízos causados a vítima, poderá reparar o dano com outra medida socioeducativa, dentre elas a liberdade assistida ou a prestação de serviços à comunidade. (FONSECA, 2015).

A prestação de serviços à comunidade, outra medida socioeducativa, está inserida no art. 117º do ECA. Tal medida como descreve o autor supracitado, tem como escopo fazer com que o adolescente infrator realize serviços comunitários, dando a eles uma ordem moral, como cuidar de asilos, escolas, hospitais ou orfanatos; sem que os mesmos passem por ridículo e não pode passar do limite que é de seis meses. Contudo, a presente medida jamais poderá consistir em tarefas humilhantes ou discriminatórias.

Assim, os serviços deverão ser cumpridos em locais abertos, sendo os adolescentes acompanhados por pessoas da comunidade e caso houver algo de anormal deverá ser avisado ao Ministério Público. Os serviços comunitários não podem desempenhar vínculo empregatício de nenhuma forma, o adolescente deverá cumprir a medida para se conscientizar de sua ilicitude. (FONSECA, 2015).

A liberdade assistida e a semiliberdade, conforme o exposto no art. 118 do ECA, será aplicada quando houver desnecessidade de internação mas necessidade de acompanhamento e orientação ao menor, o adolescente deve ser acompanhado por uma autoridade capacitada e ser assistido por um membro de sua família com um prazo de no mínimo seis meses, podendo ser prorrogado ou até mesmo revogado. O menor deverá continuar frequente na escola mantendo seu rendimento. (FONSECA, 2015)

Por fim, e não menos importante, a internação, disposta no art. 121 do ECA, deverá ser aplicada somente em último caso, respeitando assim o princípio da excepcionalidade e quando se tratar de “infrações mais gravosas e de maior complexidade”. (JOÃO BATISTA PEREIRA, 2011, p. 39).

A autora descreve ainda que o adolescente somente cumprirá tal medida quando não existir mais nenhuma alternativa socioeducativa educada, pois o ideal é a aplicação de medidas que busquem a ressocialização do infrator no meio familiar e social. Sendo a medida de internação aplicada, ela não poderá exceder três anos e passando essa data limite, o adolescente deverá ser colocado em liberdade ou, submetido a regime de semiliberdade ou liberdade assistida.

No próximo capítulo serão apresentadas as vertentes que sustentam tanto as possibilidades, quanto impossibilidades da redução da maioridade penal, já que vimos sobre as sanções cabíveis aos menores de dezoito anos.

4. (IM)POSSIBILIDADES DA REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

Este capítulo apresentará tanto as vertentes favoráveis quanto contrárias sobre uma possível redução da maioridade penal no Brasil, vez que cresce cada vez mais o número de crimes cometidos pelos menores de dezoito anos. Em entrevista⁴ cujo o tema era sobre as principais causas que tem elevado o aumento da criminalidade entre os adolescentes, o major da Polícia Militar, Irineu Ozires Cunha, relatou:

As principais causas que determinam o aumento da criminalidade infantil e adolescente estão nos relatórios das polícias, nas manchetes dos jornais. Sem dúvida alguma, em que pese os altos níveis de pobreza e miséria, os programas devem dirigir-se no sentido de retirar os menores das ruas encaminhando-os para os projetos já existentes, evitando-se, assim que fiquem mercê de criminosos que os organizam formando com eles verdadeiras quadrilhas, aproveitando-se, destarte de sua inexperiência e às vezes inimputabilidade. Isso é papel que pode ser desempenhado pelo policial-militar (principalmente do soldado de rádio patrulha), que durante o seu turno de serviço deve fazê-lo, encaminhando-o para os programas existentes em seus municípios, a fim protegê-los daqueles que querem valer-se de sua miséria. (PMPR, 2022, s/p).

Existem diversos posicionamentos sobre a redução da maioridade penal e veremos cada uma delas a partir de agora.

Revista
@RGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamérica

4.1 VERTENTES QUE DEFENDEM A IMPOSSIBILIDADE DA REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

Em entrevista realizada pelo Ministério Público do Estado do Pará com o ex-ministro da Justiça e também um dos autores do Código Penal, Miguel Reale Júnior⁵⁶, o mesmo afirmou que a redução da maioridade penal é uma resposta “simplória” à questão da criminalidade dos menores de idade e completou ao dizer que o caminho seria um esforço coletivo para integrar os jovens carentes à sociedade e não a repressão. Reale ainda afirma ao dizer:

⁴ Entrevista concedida pelo Major da Polícia Militar sobre as principais causas do aumento da criminalidade entre os jovens. Disponível em: Disponível em: <http://www.pmpr.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=597>, acesso em 02/07/2022.

⁵

⁶ Entrevista concedida pelo jurista Miguel Reale Júnior sobre crítica a uma possível redução da maioridade penal para o Ministério Público do Estado do Pará. Disponível em: <https://criancampmr.mp.br/pagina-295.html>, acesso em 13/08/2022.

O problema da criminalidade dos adolescentes não tem sido encarado de um ponto de vista preventivo, de medidas que sejam tomadas no conjunto da sociedade. A administração da Justiça, desde a polícia até o sistema prisional e as fundações de menores, não tem condições de enfrentar este problema. É necessária a junção de todos os esforços para que o jovem se sinta acolhido na sociedade. Um dado que a Escola Paulista de Medicina acaba de levantar é que grande parte daqueles que praticam violência doméstica sofreram violência doméstica na sua infância. É essa a resposta que se aprende a dar. É um problema de ordem social e cultural. Reduzir a maioria não vai adiantar nada. Você só vai pegar os menores entre 16 e 18 anos, que hoje estão indo para a Febem, e colocar no sistema criminal, que já é falido por si só. (MPPR, 2003, p. 295).

Sob a ótica de Macedo (2008), a redução da maioria penal não é vantajosa, pois os menores infratores não possuem capacidade para compreender a ilicitude do ato cometido:

[...] não se discute que o jovem nesta faixa etária possui discernimento de entender e de querer, mas não se pode desprezar aquele elemento relevante de imputabilidade que é a vontade do capaz. É necessário que o adolescente além de conhecer o bem e o mal de suas ações, compreenda os limites da reprovação social que pesa sobre seu ato (MACEDO, 2008, p. 65).

Outro ponto de vista que contrário à redução da maioria penal diz respeito às condições do sistema penal: “a redução da inimputabilidade penal implicaria na superlotação dos presídios, recrutando jovens com faixa etária cada vez menor, facilitando ainda mais, o crime organizado” (JOÃO BATISTA PEREIRA, 2011, p.44).

D'urso (2007) complementa o raciocínio ao dizer:

As unidades prisionais hoje não oferecem condições mínimas para recuperar ninguém, além de estarem dominadas pelo crime organizado. Estaríamos investindo em quadros para a criminalidade e não na recuperação dos jovens infratores para o convívio social. (D'URSO, 2007, p. 52).

Abicalil (2010) explica que é comprovado cientificamente a incapacidade dos menores de 18 anos e finaliza que a redução da maioria penal não é necessária, vez que uma melhor preparação do Estado, cominada com a aplicação adequada das normas estabelecidas pelo ECA, supriria a necessidade de responsabilização penal de seres que ainda estão em desenvolvimento. Destaca que uma forma de resolver o problema da criminalidade juvenil é promover educação de forma adequada, licitar o contato com substâncias ilícitas, além de orientar ideias para as famílias.

De mais em mais, há uma divergência entre os conceitos de imputabilidade e impunidade; se observado o princípio de proteção integral, tem-se que as medidas elencadas pelo ECA não possuem objetivo de punir, mas sim de ressocializar os menores infratores (COUTINHO, 2003).

João Batista Pereira (2011, p.14) elucida que: “a imputabilidade não significa impunidade, mas apenas a constatação de que determinadas pessoas devem receber tratamento adequado às necessidades especiais, afastando-as do sistema penalista.”

Muito se fala acerca da redução da maioria penal através de emendas constitucionais, entretanto, divergem os doutrinadores acerca da possibilidade de deliberação das emendas devido à natureza do artigo que se pretende emendar. Acerca da proposta de emenda, o artigo 60 da CF/88 dispõe:

[...]
§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:
[...]
IV - os direitos e garantias individuais (BRASIL, 1988).

Apesar de os direitos e garantias fundamentais estarem previstos no art. 5º da CF/88, o §2º do mencionado artigo prevê que os direitos e garantias expressos na Constituição não descartam os outros resultantes do regime e princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que o Brasil seja parte, ou seja, podem estar dispostos em outros artigos do texto constitucional.

Para Bastos e Martins (1999), a partir da interpretação do mencionado §2º do art. 5º da CF/88, em harmonia com o princípio da proteção integral, que entende-se o art. 228 pode ser considerado como uma garantia e um direito dos menores de 18 anos, e por causa disto, não podem ser objetos de emendas. As outras dissertam:

Os direitos e garantias individuais conformam uma norma pétrea. Não são eles apenas os que estão no artigo 5º, mas, como determina o §2º do mesmo artigo, incluem outros que se espalham pelo Texto Constitucional e 19 outros que decorrem da implicitude inequívoca (BASTOS; MARTINS, 1999, p. 413).

Piovesan (2001) acresce que as propostas para alteração da maioria penal, além de violar a cláusula pétrea do art. 228, ofende regras internacionais de proteção dos direitos humanos em que o Brasil firmou compromisso para cumprir.

Em consonância com o entendimento dos demais autores, Masson (2015) elucida:

[...] as cláusulas pétreas poderão, obviamente, ser objeto válido de emendas constitucionais quando estas possuírem o intuito de ampliar ou sofisticar os assuntos relacionados no §4º, do art. 60, CF/88. [...], uma emenda pode sim ter por objeto direitos individuais (ou qualquer outra cláusula pétrea), desde que não tenha pretensão de abolir ou reduzir o núcleo essencial do tema. (MASSON, 2015.p.120).

Existe ainda, um estudo neurológico que traz uma justificativa científica para a maioridade ser aos dezoito anos de idade. Assim, o pilar que fixou a menoridade penal no Brasil está respaldada no entendimento de que os menores de dezoito anos são pessoas que estão em condições especiais por possuírem personalidade em desenvolvimento (critério biopsicossocial). Isto é, não possuem capacidade de discernir o caráter ilícito dos seus atos.

Sob a ótica supracitada anteriormente, Barreto (2013, p.11) menciona a declaração da Federação Nacional de Psicólogos (Fenapsi) conceituando a adolescência: “A adolescência é uma das fases do desenvolvimento dos indivíduos e, por ser um período de grandes transformações, deve ser pensada pela perspectiva educativa”.

No que tange à maturidade emocional e os estudos da mente, existem pesquisas sobre a região do cérebro denominada córtex pré-frontal, que são as responsáveis justamente pela capacidade emocional-moral e são as últimas a lograr amadurecimento. Conforme preceitua o neurocientista da USP, Helene, (apud Barreto, 2013, p. 16), “Diferentes estudos indicam que comportamentos tipicamente humanos, como a tomada de decisão lógica e capacidade de articulação de estratégias, são funções relacionadas ao córtex pré-frontal.” Acresce que:

Se observarmos seu desenvolvimento, veremos que há um aumento do volume dessa área durante a adolescência, mostrando que ele não está totalmente formado até então. Também parece haver uma estruturação fina da conectividade dos neurônios. Por essa razão, se pode dizer que adolescentes têm um padrão diferente de atribuições de valores para a tomada de decisões, quando comparado a adultos, em função das diferenças neurobiológicas. (HELENE APUD BARRETO, 2013, p.16-17).

Segundo Mayers (2015), no processo de amadurecimento cerebral dos adolescentes os lobos frontais continuam desenvolvendo. Este lobo é a região do cérebro responsável por controlar os impulsos e o planejamento das ações. Quanto mais os lobos frontais forem desenvolvidos, maior será a capacidade de

discernimento, de controle dos impulsos e da habilidade de planejamento ao longo prazo. Para o autor, estudos científicos revelam que os adolescentes ainda não possuem a estrutura cerebral completamente formada; o que explicaria o porquê de adolescentes serem mais impulsivos, inconsequentes e influenciáveis relação do que os adultos. Mayers (2015) ainda complementa ao dizer:

Não é à toa que adolescentes mais jovens (cujos lobos frontais ainda não estão plenamente equipados para fazer planos de longo prazo e controlar impulsos) sucumbem à tentação de fumar - ou de dirigir em alta velocidade ou praticar sexo sem proteção - eles simplesmente dão mais valor aos benefícios ao raciocinarem com suas emoções (Mayers, 2015, p. 456).

Segundo Sunstein (2008), os adolescentes são mais propensos em se arriscar por fatores presumidamente biológico, e, até certo ponto, inevitável. A questão é que o sistema límbico (mecanismos de reforço e recompensa) está se desenvolvendo aceleradamente e em contrapartida, o sistema de controle não está avançando na mesma velocidade. Geralmente, os adolescentes estão cientes sobre riscos relevantes, no entanto, agem de forma imprudente não porque são mal informados, mas sim porque o seu sistema dopaminérgico está se desenvolvendo mais rapidamente do que o seu sistema cognitivo.

O autor afirma que, na medida em que as pessoas envelhecem, a tendência em assumir risco e a busca por sensações diminuem, isso acontece devido a alterações no sistema dopaminérgico que podem levar a uma maior cautela. Outra razão seria que a cognição de nível superior, incluindo os córtices de associação pré-frontal e parietal já estão desenvolvidos; na medida em que os adolescentes se tornam jovens adultos, o sistema de controle cognitivo amadurece, conexões dentro do cérebro aumentam a coordenação entre a cognição e isso reduz a busca por recompensa.

Cabe enfatizar que os estudos decorrentes sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e neurobiológico na adolescência concluíram que o adolescente não deve ser mantido nos mesmos padrões de responsabilidade criminal que um adulto, porquanto a imaturidade no desenvolvimento dos jovens incide na sua culpabilidade criminal, logo deve moderar a severidade de sua punição. Assim, os adolescentes não possuem a mesma capacidade cognitiva que os adultos, visto que as distinções de idade são relevantes em termos de capacidade cognitiva (SCOTT; STEINBERG, 2003).

4.2 VERTENTES QUE DEFENDEM A POSSIBILIDADE DA REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

Masson (2015) frisa que, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, a inimputabilidade era tratada apenas pela legislação penal. Com a promulgação da Carta Magna, em seu artigo 228, foi fixado que são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, dessa forma sendo sujeitos às normas de legislação especial.

Apesar da previsão legal de inimputabilidade ser destinada aos menores de dezoito anos de idade, a possibilidade de redução da maioridade penal do indivíduo vem sendo discutida nos meios sociais e jurídicos do país, levantando a hipótese de que, com a redução da maioridade penal e consequente responsabilização do indivíduo acarretaria na diminuição na criminalidade que existe entre os menores.

Cavagnini (2013) enfatiza que quando foi fixado o limite da imputabilidade penal, em 1940, as condições sociais não eram as da atualidade. Alude que tudo mudou, de forma radical e sensível: as condições sociais, que possibilitam condutas permissivas, ensinam ao jovem conhecer amplamente o mundo; e assim por diante. Por via de consequência, o pressuposto biológico não será mais mesmo. O jovem de hoje, aos dezesseis anos, costuma ter ela capacidade para entender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com este entendimento. Nessa linha raciocínio, Araújo (2003 s/p) aponta:

A insignificância da punição, certamente, pode trazer consigo o sentimento de que o "o crime compensa", pois leva o indivíduo a raciocinar da seguinte forma: "É mais vantajoso para mim praticar esta conduta criminoso lucrativa, pois, se eu for descoberto, se eu for preso, se eu for processado, se eu for condenado, ainda assim, o máximo que poderei sofrer é uma medida sócio educativo. Logo, vale a pena correr o risco". Trata-se, claro, de criação hipotética, mas não se pode negar que é perfeitamente plausível.

Liberati (2000) sustenta que a redução da maioridade penal é uma "saída" essencial e necessária, pois é uma forma eficaz de conter a criminalidade e a

violência juvenil no país. Nesta linha de raciocínio Nucci (2016), se posiciona ao dizer:

[...] pois não é crível que menores com 16 ou 17 anos, por exemplo, não tenham condições de compreender o caráter ilícito do que praticam, tendo em vista que o desenvolvimento mental acompanha, como é natural, a evolução dos tempos, tornando a pessoa mais precocemente preparada para a compreensão integral dos fatos da vida, o Brasil ainda mantém a fronteira fixada aos 18 anos. (NUCCI, 2016, p. 109).

João Batista Pereira (2011) alude que os doutrinadores discutem sobre a atribuição que a Constituição Federal de 1988 permite que os jovens de 16 anos votem, ainda que de forma facultativa; assim, questiona-se: se podem eleger seus representantes políticos, por qual motivo não podem ser penalizados pelos crimes cometidos? Cabe frisar que os menores de idade não podem ser penalizados por crimes eleitorais, cabendo apenas a aplicação das medidas impostas pelo ECA.

De igual modo, compartilha do mesmo pensamento de João Batista Pereira (2011) o Promotor de Justiça Cláudio da Silva Leiria (1997):

Ora, quem tem capacidade de escolher Presidentes da República, Senadores, Deputados, prefeitos e Vereadores, interferindo assim, diretamente na escolha dos destinos da Nação, não terá discernimento para saber que matar, furtar e roubar é errado (LEIRIA, 1997, p.12)

@RGUMENTANDUM

O Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Pará João Kopytowski (2009), explica que alterações legislativas não podem ser adotadas apenas na base da emoção, contudo, o pânico e o clamor da sociedade justa devem servir como alerta para tomada de deliberações pertinentes e concretas, desde que realizadas com responsabilidade, entendimento e demagogia. Kopytowski (2009) aduz que:

As principais medidas, que reputo imprescindíveis e urgentes (...) dentre elas, julgo mais importante, a redução da imputabilidade penal, para que delinqüentes com 16 anos em diante sejam responsáveis criminalmente por seus atos, mas com diminuição especial das penas, como a atenuante genérica, já vigente para menores de 21 anos. O adolescente de hoje não é mais o mesmo de antigamente, quando foi contemplado pelo CP, porque as informações e aprendizados, positivos e/ou negativos, chegam-lhe mais precocemente (KOPYTOWSKI, 2009, s/p).

Nucci (2016) afirma que há possibilidade de emenda constitucional para redução da maioria penal:

Uma tendência mundial na redução da maioria penal, pois não mais é crível que os menores de 16 ou 17 anos, por exemplo, não tenham condições de compreender o caráter ilícito do que praticam, tendo em vista que o desenvolvimento mental acompanha, como é natural, a evolução dos

tempos, tornando a pessoa mais precocemente preparada para a compreensão integral dos fatos da vida. (NUCCI, 2016, p. 235).

Em concordância com os demais autores, Leira (1997, p.12) afirma que: “o infrator não tem temor a aplicação de uma medida socioeducativa, e que a punição insignificante é sinônimo de impunidade”; demais disso, acresce também:

[...] não atinge uma das suas finalidades que é intimidação dos jovens que praticam atos infracionais, e que ocorrendo a redução da maioridade penal, a legislação poderia prever estabelecimentos diferenciados para cumprimento de pena para infratores entre 16 e 18 anos de idade, não os colocando com os presos de maior periculosidade. (LEIRA, 1997, p. 12).

Por outro lado, além das discussões acerca da necessidade e da eficácia da redução da maioridade penal, há também um debate acerca da natureza do artigo da CF/88, que fixou a maioridade ser aos 18 anos (art. 228, da CF/88) ser ou não um cláusula pétrea. Acerca de tal discussão, cabe destacar o pensamento de Leira (1997):

[...] não ser razoável afirmar que o legislador constituinte quisesse “petrificar” a idade de 18 anos como marco inicial, para a imputação penal, assim estaria desconsiderando a evolução dos tempos de todos os aspectos sociais e tecnológicos da sociedade [...] (LEIRA, 1997, p. 14).

Na mesma linha de raciocínio, Greco (2013), enfatiza:

Apesar da inserção no texto de nossa Constituição Federal referente à maioridade penal, tal fato não impede, caso haja vontade política para tanto, de ser levada a efeito tal redução, uma vez que o mencionado art. 228 não se encontra entre aqueles considerados irreformáveis, pois não se amolda ao rol das cláusulas pétreas elencadas nos incisos I a IV, do §4º, do art. 60 da Carta Magna.

Percebe-se que as vertentes favoráveis a redução da maioridade penal debruçam nos seguintes argumentos: voto facultativo aos dezesseis anos e dessa maneira não teriam discernimento para saberem que condutas típicas no CP como furto, roubo e matar são erradas?

Ainda temos a questão da emancipação dos adolescentes, pois o Código Civil de 2002, em seu art. 5º § único, inciso I, concede a emancipação desde que autorizada pelos pais em cartório, para assumir responsabilidades como: matrimônio e conseqüentemente constituir família; serem proprietários de empresa e gerenciá-las. Portanto, eles possuem a maturidade para aferir se um ato é ou não lícito. E o comportamento veio passando por mudanças intelectuais e físicas.

Contudo é necessário não só reduzir a maioria penal de dezoito para dezesseis anos de idade, seria ideal ter o desenvolvimento de políticas públicas com o escopo de buscar melhorias na educação, saúde, lazer, dentre outros, em prol dos menores. Fazendo com que o Poder Público possa tentar não só combater as consequências da criminalidade infanto juvenil, mas também suas causas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como pilar o estudo acerca da (im)possibilidade da redução da maioridade penal no Brasil, que atualmente é fixada aos dezoito anos de idade, em observância à Constituição Federal de 1988 e também ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para tal propósito, foi realizada uma delimitação no contexto do tema objeto de estudo. No primeiro capítulo, foi feito um breve panorama acerca da evolução histórica da maioridade penal no Brasil, que demonstrou como era o tratamento às crianças e adolescentes desde o início, que eram vistos como objetos de direito, não haviam garantias e nem proteção alguma por parte do Estado.

O segundo capítulo analisou a maioridade penal frente a Constituição Federal de 1988 e ao Estatuto de Criança e do Adolescente, vindo a ser destacado dentre tantos, o princípio da proteção integral, que possui como principal objetivo a proteção dos menores, a proporção de garantias inerentes às pessoas que estão em estado de desenvolvimento. Não é à toa que a Constituição Federal de 1988 também é conhecida como “Constituição Cidadã”, isto porque, cautelosamente, observou e adotou o critério biológico para fixação da maioridade penal.

O terceiro capítulo abordou acerca da imputabilidade penal e também as medidas socioeducativas aplicadas aos menores infratores, salientando que estas são aplicadas de forma justa e adequada, respeitando sempre a condição especial do menor e suas singularidades, tendo como objetivo principal a ressocialização e educação dos menores.

Já no quarto capítulo, foram apresentadas, tanto as vertentes que defendem a possibilidade da redução da maioridade penal, quanto as que defendem a impossibilidade; e por meio dessa análise, sob a ótica legal, principalmente da Constituição Federal e do Estatuto de Criança e do Adolescente, pode-se dizer que o desenvolvimento de políticas públicas para melhorias na educação, saúde e lazer dos menores seria a melhor alternativa não só para o combate da criminalização envolvendo menores de idade, mas também para prevenção do cometimento de crimes.

REFERÊNCIAS

- ABICALIL, Carlos. **Abicalil defende manutenção da maioria penal aos 18 anos**. Reporter News. 2010. Disponível em: <<http://www.reporternews/maioridadepena/manutenção>>. Acesso em 17/10/2022 às 22h.
- ANDRADE, Anderson Pereira de. **A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA EM SEU DÉCIMO ANIVERSÁRIO: AVANÇOS, EFETIVIDADE E DESAFIOS**. Brasília: Revista do Ministério Público, 2000.
- AMIN, Andréa R. **Evolução histórica do direito da criança e do adolescente**. In: MACIEL, Katia R.F.L.A. (Coord). Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos. 7 ed. Revista e atualizada. São Paulo: Saraiva 2014.
- AQUINO, Leonardo Gomes de. **Criança e adolescente: o ato infracional e as medidas socioeducativas**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 99, abr 2012. Disponível em: < <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-99/crianca-e-adolescente-o-ato-infracional-e-as-medidas-socio-educativas/>>. Acesso em 12/10/2022.
- ARAÚJO, Kleber Martins de. **Pela redução da maioria penal para os 16 anos**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 162, 15 dez. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4578>. Acesso em: 01/10/2022.
- BASTOS, CR; MARTINS, IG. **Comentários à Constituição do Brasil**. V. 4 – tomo I, 2ª ed. São Paulo: Saraiva. 1999.
- BARRETO, Paloma. **A ciência e a redução da idade penal**. Jornal da Ciência. [online] Disponível em:<<http://www.jornaldaciencia.org.br/impresso/JC737.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2022.
- BASTOS CR; MARTINS, IG. **Comentários à Constituição do Brasil**. V. 4 – tomo I, 2ª ed. São Paulo. Saraiva; 1999.
- BECKMAN, Mary. Crime, **Culpability and the Adolescent Brain**. In Science Magazine. Vol. 305. Jul. 2004. Acessado em 25/10/2022. O artigo pode ser consultado em < <http://www.sciencemag.org/content/305/5684/596.full.pdf> >
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, DE 05 de outubro de 1988. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em 03/09/2022, às 10:35h
- BRASIL. Decreto-lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >. Acesso em 03/09/2022.
- BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 12/10/2022.

CAVAGNINI, José Alberto. **Somos Inimputáveis!: O problema da redução da maioridade penal no Brasil**. São Paulo: Barauna, 2013.

COUTINHO, Luiz Augusto. **Retrocesso da redução da imputabilidade penal para 16 anos**. 2003. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/index.php?PHPSESSID=2ba7po66rvmnt07pp84c2vk00klc4bv3>> Acesso em: 22/10/2022

CRISTO, Keley K., RANGEL, Patrícia C. Vago. **Breve Histórico dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Artigo Científico, 2004. Disponível em: < <http://www.pai-legal.net/guarda-compartilhada/387-breve-historico-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente////format=pdf>> Acesso em 05 de novembro de 2022.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal. Parte geral**. 3.ed. São Paulo: JusPODIVM, 2014.

D'URSO, Luiz Flávio Borges. **A Impunidade e a Maioridade penal**. 2007. Disponível em:< <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3>>. Acesso em 15/10/2022.

FONSECA, Antônio Cesar Lima da. **Direitos da criança e do adolescente**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2015.

FREGADOLLI, Luciano. **Antecedentes Históricos ao Código Criminal de 1830**, 1ª ed. Umuarama: Unipar, 2012.

GALVÃO, Fernando. **Direito Penal Parte Geral**. 8ª ed. Belo Horizonte: D'Plácio, 2017.

ARGUMENTANDUM
A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. São Paulo. Saraiva. São Paulo, 2013.

GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. Rio de Janeiro: Ed. Impetus, 2008.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. Rio de Janeiro: Ed. Impetus, 2013.

LEIRIA, Cláudio da Silva. **Redução da maioridade penal: por que não? 2011**. Disponível em: <<http://pontojuridico.com/modules.php?name=News&file=article&sid=122/>>. Acesso em 10/11/2022.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários o Estuto da Criança e do Adolescente**. 5ª ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2000.

MACEDO. Renata CheschinMelfi. **Adolescente Infrator e a Imputabilidade Penal**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

MASSON, Nathália. **Manual de Direito Constitucional**. 3ª edição Revisada, ampliada e atualizada – São Paulo: JusPODIVM, 2015.

PMMPR. Entrevista concedida pelo Major da Polícia Militar sobre **as principais causas do aumento da criminalidade entre os jovens**. Disponível em: Disponível

em: <http://www.pmpr.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=597>, acesso em 02/07/2022

MPPR. **Pela redução da maioridade penal**. Disponível em <<https://crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=322>> Acesso em 20/10/2022.

MPPR. **Entrevista: Miguel Reale Júnior critica redução da maioridade penal. Carta Maior – 28/11/2003**. Disponível em: <<https://crianca.mppr.mp.br/pagina-295.html>> Acesso em 13/10/2022.

MORAES, Alexandre. **Direito constitucional**. 23.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MYERS, David G. **Psicologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015

NOGUEIRA, Octaciano – **Constituições Brasileiras – volume I – Senado Federal – Secretaria Especial de Editoração e Publicação Subsecretária de Edições Técnicas**, 3ª ed. Brasília. Editora Senado. 2012.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal: parte geral: parte especial**. 6. ed. rev. atual. e ampl. – São Paulo :Editora Revista dos Tribunais, 2016.

PEREIRA, João Batista Costa. **A maioridade: uma visão interdisciplinar**. 2011.

PEREIRA, Laila Cristina. **A redução da maioridade penal**. 2011 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) – Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Barbacena, 2011.

PIOVESAN, Flávia. **A inconstitucionalidade da redução da maioridade penal**. In: CRISÓSTOMO, Eliana Cristina R. Taveira (Org.) A razão da idade: mitos e verdades. 1ª ed. Brasília, 2001.

PONTES, Jaqueline Aparecida Zubari de. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Adolescente Infrator**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) –

Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2015.

REBELLO, Carlos Eduardo Barreiros. **Maioridade Penal e a polêmica acerca de sua redução**. Belo Horizonte: lus, 2010.

SARAIVA, João B. C. **Adolescente em Conflito com e Lei: da indiferença à proteção integral – Uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SARAIVA, João Batista da Costa. **Desconstruindo o Mito da Impunidade**. Um Ensaio de Direito (Penal) Juvenil – Porto Alegre: Livraria do Advogado 2002.

SENADO FEDERAL. **Proposta de Emenda à Constituição nº 115, de 2015. 2021**. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122817>> Acesso em 02 de outubro de 2022.

SPOSATO, Karyna Batista. **Elementos para uma teoria da responsabilidade penal de adolescentes.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia Faculdade de Direito, 2011.

STEINBERG, L; SCOTT, E. S. **Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty.** Am. Psychol. 58, p.1009–1018, 2003.

SUNSTEIN, Cass R. **Adolescent Risk Taking and Social Meaning: A commentary.** Developmental Review Chicago. Vol. 28, 1.ed, 2008, p. 145-152.

Disponível em

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0273229707000548>>.

Acesso em: 25 de outubro de 2022.

UNICEF. 2004. **Convenção dos Direitos da Criança.** Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/pdf/publicações/convenções_direitos_crianca2004.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

Revista

@RGUMENTANDUM

A revista eletrônica da Faculdade Sudamerica