



INTERNATIONAL  
**INTEGRALIZE**  
SCIENTIFIC

**ed.37**

JULHO/2024





INTERNATIONAL  
**INTEGRALIZE**  
SCIENTIFIC

**ed.37**

JULHO/2024

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC - ISSN/2675-520



**INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC**

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

Biblioteca da EDITORA INTEGRALIZE, (SC) Brasil

International Integralize Scientific. 37ª ed. Julho/2024. Florianópolis - SC

Periodicidade Mensal

Texto predominantemente em português, parcialmente em inglês e espanhol

ISSN/2675-5203

1 - Ciências da Administração

2 - Ciências Biológicas

3 - Ciências da Saúde

7 - Linguística, Letras e Arte

8 – Ciências Jurídicas

4 - Ciências Exatas e da Terra

5 - Ciências Humanas/ Educação

6 - Ciências Sociais Aplicadas

9 – Tecnologia

10 – Ciências da Religião /Teologia



**INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC**

**Dados Internacionais de  
Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da Editora Integralize - SC – Brasil**

Revista Científica da EDITORA INTEGRALIZE- 37ª ed. Julho/2024  
Florianópolis-SC

**PERIODICIDADE MENSAL**

Texto predominantemente em Português,  
parcialmente em inglês e espanhol.  
ISSN/2675-5203

1. Ciências da Administração
2. Ciências Biológicas
3. Ciências da Saúde
4. Ciências Exatas e da Terra
5. Ciências Humanas / Educação
6. Ciências Sociais Aplicadas
7. Ciências Jurídicas
8. Linguística, Letras e Arte
9. Tecnologia
10. Ciências da Religião / Teologia



**INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC**

## EXPEDIENTE

### INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

ISSN/2675-5203

É uma publicação mensal, editada pela  
EDITORIA NTEGRALIZE | Florianópolis - SC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande, CEP 88032-005.

**Contato: (48) 99175-3510**

**<https://www.integralize.online>**

#### **Diretor Geral**

Luan Trindade

#### **Diretor Financeiro**

Bruno Garcia Gonçalves

#### **Diretora Administrativa**

Vanessa Sales

#### **Diagramação**

Balbino Júnior

#### **Conselho Editorial**

Marcos Ferreira

#### **Editora-Chefe**

Prof. PhD Vanessa Sales

#### **Editores**

Prof. PhD Hélio Sales Rios

Prof. Dr. Rafael Ferreira da Silva

Prof. Dr. Francisco Rogério Gomes da Silva

Prof. Dr. Fábio Terra Gomes Júnior

Prof. Dr. Daniel Laiber Bonadiman

#### **Técnica Editorial**

Rayane Souza

#### **Auxiliar Técnica**

Rayane Rodrigues

#### **Editores Auxiliares**

Reviane Francy Silva da Silveira

James Melo de Sousa

Priscila de Fátima Lima Schio

Lucas Teotônio Vieira

Permitida a reprodução de pequenas partes dos artigos, desde que citada a fonte.



**INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC**

**INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC  
ISSN / 2675-5203**

É uma publicação mensal editada pela  
EDITORA INTEGRALIZE.  
Florianópolis – SC  
Rodovia SC 401, 4150, bairro Saco Grande, CEP 88032-005  
Contato (48) 4042 1042  
<https://www.integralize.online/acervodigital>

**EDITORA-CHEFE**

Dra. Vanessa Sales

Os conceitos emitidos nos artigos são de  
responsabilidade exclusiva de seus Autores.



INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC - ISSN/2675-520

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

HEALTH SCIENCES



**ed.37**

JULHO/2024

## CIÊNCIAS DA SAÚDE

### O PERFIL DO ENFERMEIRO ATUANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....09

**Autor:** JÉSSICA PINHEIRO CARVALHO

**Contato:** jessicacarvalhop1991@hotmail.com

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

THE PROFILE OF THE NURSE WORKING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

EL PERFIL DE LA ENFERMERA QUE TRABAJA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERMINALIDADE DE VIDA.....17

**Autor:** JÉSSICA PINHEIRO CARVALHO

**Contato:** jessicacarvalhop1991@hotmail.com

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

NURSING CARE AT THE END OF LIFE

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL FINAL DE LA VIDA

### TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA REVISÃO PARA QUE TODOS CONHEÇAM.....24

**Autor:** FRANCISCO LEILSON DA SILVA

**Contato:** psileilson@hotmail.com

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: A REVIEW FOR EVERYONE TO KNOW

TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA: UNA REVISIÓN PARA QUE TODOS LO SEPAN

### ESCUTA ATIVA NO ATENDIMENTO CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO .....34

**Autor:** FRANCISCO LEILSON DA SILVA

**Contato:** psileilson@hotmail.com

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

ACTIVE LISTENING IN PSYCHO PEDAGOGICAL CLINICAL SERVICE

ESCUCHA ACTIVA EN EL SERVICIO CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO

### ORIENTAÇÕES DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA PARA O ATENDIMENTO DO ALUNO AUTISTA NA SALA DE RECURSO MULTIFUNCIONAL.....46

**Autor:** FRANCISCO LEILSON DA SILVA

**Contato:** psileilson@hotmail.com

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

GUIDELINES FROM THE SPEECH THERAPY CLINIC FOR THE CARE OF AUTISTIC STUDENTS IN THE MULTIFUNCTIONAL RESOURCE ROOM

DIRECTRICES DE LA CLÍNICA DE FONOAUDIOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE ALUMNOS AUTISTAS EN LA SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONALES

### OS DESAFIOS ATUAIS DA ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL .....57

**Autor:** TATHIELI GUIMARÃES DE CARLO GARCIA

**Contato:** tathieli\_guimaraes@hotmail.com

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro

CURRENT CHALLENGES OF NURSING IN THE SCOPE OF MENTAL HEALTH

LOS DESAFÍOS ACTUALES DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL

**AS INOVAÇÕES NAS ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO BRASIL.....65**

**Autor:** TATHIELI GUIMARÃES DE CARLO GARCIA

**Contato:** tathieli\_guimaraes@hotmail.com

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro

INNOVATIONS IN NURSING DUTIES IN THE CONTEXT OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS) IN BRAZIL

INNOVACIONES EN LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL (CAPS) EN BRASIL

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS ATUAIS .....74**

**Autor:** TATHIELI GUIMARÃES DE CARLO GARCIA

**Contato:** tathieli\_guimaraes@hotmail.com

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro

THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CURRENT CHALLENGES

EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: DESAFÍOS ACTUALES

**NEUROCIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE TDAH .....83**

**Autor:** ADMA CRISTINA PONTES DA SILVA CALUX

**Contato:** adma.psiqueplena@gmail.com

NEUROSCIENCE: REFLECTIONS ON ADHD

NEUROCIENCIA: REFLEXIONES SOBRE EL TDAH

**AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E SUA IMPORTÂNCIA NA PSICOLOGIA .....91**

**Autor:** ADMA CRISTINA PONTES DA SILVA CALUX

**Contato:** adma.psiqueplena@gmail.com

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND ITS IMPORTANCE IN PSYCHOLOGY

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y SU IMPORTANCIA EN PSICOLOGÍA

**CONTRIBUIÇÕES DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA CLÍNICA DE NEUROPSICOLOGIA .....98**

**Autor:** ADMA CRISTINA PONTES DA SILVA CALUX

**Contato:** adma.psiqueplena@gmail.com

CONTRIBUTIONS OF PLAY TO CHILD DEVELOPMENT IN THE NEUROPSYCHOLOGY CLINIC

APORTES DEL JUEGO AL DESARROLLO INFANTIL EN LA CLÍNICA DE NEUROPSICOLOGÍA

**O PERFIL DO ENFERMEIRO ATUANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**THE PROFILE OF THE NURSE WORKING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**  
**EL PERFIL DE LA ENFERMERA QUE TRABAJA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD**  
**FAMILIAR**

Jéssica Pinheiro Carvalho

[jessicacarvalho1991@hotmail.com](mailto:jessicacarvalho1991@hotmail.com)

CARVALHO, Jéssica Pinheiro. **O perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 09 – 15, julho/2024. ISSN/2675 – 5203. **Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

### RESUMO

O presente trabalho busca compreender ainda mais a atuação do enfermeiro na EFS, já que este profissional é responsável por organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, tendo ainda o potencial de orientar e conduzir as suas tarefas, dimensionando os recursos humanos para o trabalho, além do gerenciamento dos conflitos. O objetivo geral deste estudo é analisar o perfil do enfermeiro atuante na estratégia de saúde da família. A pesquisa será elaborada a partir de uma revisão bibliográfica de material já publicado, como: livros, revistas, artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, dentre outras, analisados e selecionados de forma criteriosa. Desta forma, o estudo é muito relevante para o campo acadêmico e social, pois apresentará o perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família, evidenciando para a população as competências destes profissionais nessa área de atuação, uma vez que o mesmo traz consigo a arte do cuidar, de gerir equipes, de resolver conflitos e tomar decisões que norteiam a sua prática profissional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

**Palavras-chave:** Perfil; Enfermeiro; Atuante; EFS e Brasil.

### SUMMARY

This study seeks to further understand the role of nurses in the EFS, since these professionals are responsible for organizing the work process of the nursing team, and also have the potential to guide and conduct their tasks, dimensioning human resources for the work, in addition to managing conflicts. The general objective of this study is to analyze the profile of nurses working in the family health strategy. The research will be prepared based on a bibliographic review of previously published material, such as: books, magazines, scientific articles, newspapers, bulletins, monographs, dissertations, theses, cartographic material, internet, among others, analyzed and selected in a careful manner. Thus, the study is very relevant to the academic and social field, since it will present the profile of nurses working in the family health strategy, highlighting to the population the skills of these professionals in this area of activity, since they bring with them the art of caring, managing teams, resolving conflicts and making decisions that guide their professional practice, prioritizing actions of prevention, promotion and recovery of people's health, in a comprehensive and continuous manner.

**Keywords:** Profile; Nurse; Active; EFS and Brazil.

### RESUMEN

El presente trabajo busca comprender mejor el papel del enfermero en la EFS, ya que este profesional es responsable de organizar el proceso de trabajo del equipo de enfermería, y además tiene el potencial de orientar y conducir sus tareas, dimensionando los recursos humanos para el trabajo, además de la gestión de conflictos. El objetivo general de este estudio es analizar el perfil del enfermero que actúa en la estrategia de salud de la familia. La investigación se basará en una revisión bibliográfica de material ya publicado, tales como: libros, revistas, artículos científicos, periódicos, boletines, monografías, disertaciones, tesis, material cartográfico, internet, entre otros, analizados y seleccionados de manera cuidadosa. De esta manera, el estudio resulta de gran relevancia para el ámbito académico y social, ya que presentará el perfil del enfermero que actúa en la estrategia de salud de la familia, resaltando a la población las habilidades de estos profesionales en esta área de actividad, ya que traen consigo el arte de cuidar, gestionar equipos, resolver conflictos y tomar decisiones que orienten su ejercicio profesional, priorizando acciones para prevenir, promover y recuperar la salud de las personas, de manera integral y continua.

**Palabras clave:** Perfil; Enfermero; Interino; EFS y Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é de extrema importância, pois é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2023).

A ESF tem como objetivo principal a reorganização das práticas assistenciais, substituindo ao modelo tradicional de assistência, que era orientado para a cura de doenças em hospitais, tendo em vista que a atenção deve estar focalizada na família, entendida e percebida a partir do ambiente físico e social, o que possibilita a equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde-doença, e que a intervenção teve ir além das práticas curativas (BARROS, 2014).

No entanto, percebe-se que a falta de perfil, bem como de apoio e o despreparo profissional, muitas das vezes pode impedir o desenvolvimento das funções incumbidas pelo enfermeiro nas ESF. Com isso, é fundamental entender qual o perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família, visto que sua atuação se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população (BUSCH, 2015).

Desta forma, identificar o perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família é de extrema importância para atuação profissional, pois pode auxiliar na organização do processo de trabalho, prepara os enfermeiros para demandas inesperadas no planejamento da assistência, além de proporcionar a troca de saberes e reflexão das práticas de serviço, além de instigar o desenvolvimento de competências aos profissionais enfermeiros, bem como diferentes modos para desenvolvê-las (LOPES, et al, 2020).

## MÉTODO

O trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, realizada de forma qualitativa, elaborada a partir de material já publicado, como: livros, revistas, artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, dentre outras.

Para a amostragem de dados foi realizada a busca em diversas bases de dados eletrônicos de obras já publicadas, como: Scielo, Bireme e LILACS, dentre outros. Já, a inclusão dos materiais selecionados foi feita por meio de datas de publicação e confiabilidade dos resultados, sendo ainda incluídos materiais divulgados entre os anos de 2014 a 2023 e que contenham as palavras chave utilizadas para busca, relacionado ao perfil do enfermeiro atuante na estratégia de saúde da família.

Em relação a categorização do trabalho foi realizado o fichamento bibliográfico das obras, separado por área temática, ano de publicação e autores, buscando escolher uma melhor evidência possível. E por fim, para análise do material foi feita a leitura minuciosa e crítica das obras, comparando as diferentes visões dos autores sobre o tema, para evidenciar os resultados do trabalho.

## RESULTADOS

Com base nas pesquisas realizadas, foi elaborado uma tabela para analisar o perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. Foram mais de 12 artigos encontrados relacionados a tema, dentre eles:

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
BRITO; MENDES; NETO (2018)	O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família	A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que visa abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário.	O trabalho destacou que a ESF coloca a família como centro de atenção, atuando de forma preventiva e humanizada.
JUSTINO; VERAS, (2016)	As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência.	Estratégia Saúde da Família é considerada a “porta de entrada” dos atendimentos, porém depende de uma rede de atendimento mais resolutiva, que atenda as necessidades estabelecidas, de alcance a população de uma maneira que a saúde realmente possa ser promovida.	O estudo mostrou que a EFS desempenha um papel determinante na promoção de saúde da família, porém, precisa da mobilização de uma rede de atendimento que envolve vários profissionais.
BRASIL, (2020)	A Portaria define o quantitativo de ESF e ESB financiadas no Brasil.	Em 2020, conforme a Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, existia mais de 45 mil equipes de Saúde da Família (eSF), compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por município aptas a serem financiadas pelo Governo Federal, buscando garantir a assistência contínua da população na APS	O estudo mostrou que nos últimos anos houve um aumento considerado de Equipe de Saúde da Família no Brasil.
BRASIL, (2023)	Estratégia Saúde da Família.	A equipe de Saúde da Família é composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Além disso, ainda podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista	O trabalho destaca que existem diversos profissionais de diferentes áreas que fazem parte da Equipe de Saúde da Família.

		em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.	
COREN, (2021).	É necessário olhar para quem mais precisa.	As mulheres representam 85% da equipe de enfermagem, enquanto os homens são 15%. Mais de 60% desses trabalhadores têm até 40 anos de idade e 27,4% trabalham em mais de um emprego para sobreviver e sustentar a família.	O estudo mostra que as mulheres de até 40 anos representam a maior parte dos profissionais da EFS.
COELHO, (2020).	Avaliação da Formulação do Programa Previne Brasil: o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Ele tem como objetivo ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde.	O trabalho mostra que o principal papel do enfermeiro é ofertar um atendimento de qualidade e humanizado.
LIMA, (2015).	A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva	O profissional deve ainda contemplar outras competências importantes, dentre elas: visão, competência, habilidades de comunicação e tomada de decisão, planejamento, capacidade de resolução de problemas, estabilidade emocional e bom relacionamento com os liderados.	O estudo destaca que o enfermeiro deve ter diversas competências, como: liderança, comunicação e tomadas de decisões.
LOPES, et al, (2020).	Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde	O profissional atuante deve ser ágil em decisões, criativo, inovador, capaz de agregar valor econômico e social a suas ações, somado ao potencial para resolução de problemas e a preocupação constante de se manter atualizado para acompanhar as inovações.	O trabalho mostra que o enfermeiro também precisa ser ágil, criativo e inovador.

Fonte: Elaboração da Autora, 2024.

## DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que visa abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário dos pacientes (BRITO; MENDES; NETO; 2018). Logo, a ESF propõe um novo modo de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção, por meio de uma visão humanizada no processo de intervenção aos usuários, ampliando o cuidado integral à saúde, atuando preventivamente (LOPES, et al, 2020).

A equipe de Saúde da Família é formada por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Além disso, ainda podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2023).

De acordo com BRITO; MENDES; NETO (2018), nas últimas décadas, a ESF ampliou significativamente o acesso aos serviços de atenção à saúde. Em janeiro de 2000, havia 4.563 Equipes Saúde da Família (ESF) implantadas, assistindo a 8,8% da população brasileira, e, em fevereiro de 2015, esse percentual de cobertura era de 57%. Em 2020, conforme a Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, existia mais de 45 mil equipes de Saúde da Família (eSF), compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por município aptas a serem financiadas pelo Governo Federal, buscando garantir a assistência contínua da população na APS (BRASIL, 2020). Além disso, dentro desse percentual as mulheres representam 85% da equipe de enfermagem, enquanto os homens são 15%. Mais de 60% desses trabalhadores têm até 40 anos de idade e 27,4% trabalham em mais de um emprego para sobreviver e sustentar a família (COREN, 2021).

Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família vem ocupando lugar de destaque no SUS. O enfermeiro encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS (PONTES, et al, 2022). Para fortalecer ainda mais a universalidade, incentivar e organizar os serviços de saúde, no dia 12 de novembro de 2019, através da portaria nº 2.979, foi instituído o programa Previne Brasil (BRASIL, 2019).

O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional (BRASIL, 2019). Ele tem como objetivo ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde (COELHO, 2020).

Desta forma, o enfermeiro tem desempenhando um papel fundamental em relação às metas de indicadores do programa previne Brasil, atuando prestando assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolvendo atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para a implementação, monitoramento e consolidação do SUS (NUNCIARONI et. al. 2022). Entretanto, ainda não é suficiente para alcançar algumas metas, pois dificilmente esses profissionais conseguem desenvolver todas essas dimensões na saúde (ABEn, 2020). Para BRAGHETTO et al. (2019) a alta demanda espontânea, sobrecarga de atividades, recursos humanos escassos e a educação permanente reduzida, além da falta de materiais, estrutura física e de outros recursos, acabam dificultando o trabalho do enfermeiro na ESF.

Por outro lado, esses problemas também dificultam a execução das políticas de preconizadas na ESF, principalmente para promoção de saúde, visto que a Estratégia Saúde da Família é considerada a “porta de entrada” dos atendimentos, porém depende de uma rede de

atendimento mais resolutiva, que atenda as necessidades estabelecidas, de alcance a população de uma maneira que a saúde realmente possa ser promovida (JUSTINO; VERAS, 2016). Logo, é preciso que os enfermeiros da ESF apresentem, além de uma boa qualificação, um perfil diferenciado, pois será promovido saúde, já que novas táticas chamam a atenção da população e reflete na inter-relação equipe/comunidade/família e equipe/equipe (JUSTINO; VERAS, 2016).

Além de tudo, é preciso que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família tenha um talento humano relacionado aos conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver seu trabalho de forma efetiva e dar resposta aos desafios do mundo globalizado (LOPES, et al, 2020). Outrossim, também é fundamental que o profissional atuante seja ágil em decisões, criativo, inovador, capaz de agregar valor econômico e social a suas ações, somado ao potencial para resolução de problemas e a preocupação constante de se manter atualizado para acompanhar as inovações (LOPES, et al, 2020).

Diante do exposto, o enfermeiro atuante na ESF necessita ainda ser uma pessoa com criatividade e sensibilidade na tomada das decisões, devendo atuar de forma a envolver pessoas adequadas nesse processo (LOPES, et al, 2020). E por fim, este profissional deve ainda contemplar outras competências importantes, dentre elas: visão, competência, habilidades de comunicação e tomada de decisão, planejamento, capacidade de resolução de problemas, estabilidade emocional e bom relacionamento com os liderados (LIMA, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa faz uma reflexão sobre o perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família, evidenciando para a população as competências destes profissionais nessa área de atuação, uma vez que o mesmo traz consigo a arte do cuidar, de gerir equipes, de resolver conflitos e tomar decisões que norteiam a sua prática profissional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

Deste modo, esse profissional deve ter um talento humano relacionado aos conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver seu trabalho de forma efetiva e dar resposta aos desafios do mundo globalizado, devendo ainda ser ágil em decisões, criativo, inovador, capaz de agregar valor econômico e social a suas ações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO RS [ABEn]. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da ABEn-Seção RS. Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. FERREIRA, S.R.S; MAI, S; PÉRICO, L.A.D; MICHELETTI, V.C.D; ROSA, J.S, organizadores. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: [https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book\\_DAPS-ABEn-RS.pdf](https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf). 06 de abr. 2024.
- BARROS, Idarleide Costa. A importância da estratégia da saúde da família: contexto histórico. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica, pela Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014.
- BRAGHETTO, Gláucia Tamburú. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Processo de trabalho do enfermeiro. Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 420-426. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 06 de abr. 2024.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Portaria define o quantitativo de ESF e eSB financiadas no Brasil. 2020.

- Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6815>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Estratégia Saúde da Família. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- BRITO, G. E.G., MENDES A.C.G., NETO, P.M.N. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. INTERFACE. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, 2018; 22(64):77-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xTL58HHyhLy5kjsPbYmLbC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- BUSCH, Glaci Terezinha. O trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família. Trabalho apresentado para Conclusão de curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2015.
- COELHO, Kellen Tenuta Ribeiro. Avaliação da Formulação do Programa Previne Brasil: o novo modelo de financiamento da Atenção Primária a Saúde / Kellen Tenuta Ribeiro Coelho; orientador, Carlos Augusto de Melo Ferraz, 2020.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem. É necessário olhar para quem mais precisa. Nota oficial, 2021. Disponível em: [http://www.coren-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa\\_23284.html](http://www.coren-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_23284.html). Acesso em: 06 de abr. 2024.
- JUSTINO, A. S.; VERAS, C. N. S. S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência. R. Interd. v. 9, n. 1, p. 241-253, jan. fev. mar. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771977>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- LIMA, Elaine Cantarella. A liderança do enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2015.
- LOPES, Olívia Cristina Alves, et al. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. PESQUISA • Esc. Anna. Nery 24 (2) • 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- NUNCIARONI, A. T. et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. APS em Revista Vol. 4, n. 1, p. 61-80 | Janeiro/Abril – 2022. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/notate%CC%81cnicafinal.pdf>. Acesso em: 06 de abr. 2024.
- PONTES, A.F. et al., Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife – PE. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, e18911931814, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31814>. Acesso em: 06 de abr. 2024.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERMINALIDADE DE VIDA**  
**NURSING CARE AT THE END OF LIFE**  
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL FINAL DE LA VIDA**

Jéssica Pinheiro Carvalho

jessicacarvalhop1991@hotmail.com

CARVALHO, Jéssica Pinheiro. **Assistência de enfermagem na terminalidade de vida.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 16 – 22, julho/2024. ISSN/2675 – 5203.

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

### RESUMO

O presente artigo mostra que a equipe de enfermagem tem papel primordial e indispensável no cuidar dos pacientes em fase terminal, mas para isso a mesma deve estar preparada para lidar com esse momento tão crítico do processo da vida. Estes profissionais devem atender às necessidades daqueles no que tange ao acolhimento, diálogo e escuta na sua prática clínica. A pesquisa foi realizada através de revisões bibliográficas com foco qualitativo, contando com obras encontradas em bibliotecas regionais e virtualmente, tendo acesso a livros, artigos e teses escolhidas de forma criteriosa. Buscou-se selecionar as obras de acordo com a semelhança do tema escolhido e com a mesma linha de pesquisa da Enfermagem. Dessa forma, o estudo é muito relevante para o campo acadêmico e social, pois mostra como os enfermeiros ajudam a amenizar a dor e o sofrimento, além de ofertar uma melhor qualidade de vida para o paciente considerado terminal ou com uma doença incurável do ponto de vista humano.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, Terminalidade e Cuidados paliativos.

### SUMMARY

This article shows that the nursing team has a primary and indispensable role in caring for terminally ill patients, but to do so they must be prepared to deal with this critical moment in the life process. These professionals must meet the needs of those in terms of reception, dialogue and listening in their clinical practice. The research was carried out through bibliographical reviews with a qualitative focus, relying on works found in regional libraries and virtually, having access to carefully chosen books, articles and theses. We sought to select the works according to the similarity of the chosen theme and the same line of research as Nursing. In this way, the study is very relevant to the academic and social field, as it shows how nurses help to alleviate pain and suffering, in addition to offering a better quality of life for patients considered terminal or with an incurable disease at the point of human view.

**Keywords:** Nurses, Terminality and Palliative care.

### RESUMEN

Este artículo muestra que el equipo de enfermería tiene un papel primordial e indispensable en el cuidado del paciente terminal, pero para ello debe estar preparado para afrontar este momento crítico del proceso de vida. Estos profesionales deben satisfacer las necesidades de aquellos en términos de acogida, diálogo y escucha en su práctica clínica. La investigación se realizó a través de revisiones bibliográficas con enfoque cualitativo, apoyándose en obras encontradas en bibliotecas regionales y de manera virtual, teniendo acceso a libros, artículos y tesis cuidadosamente seleccionados. Se buscó seleccionar los trabajos según la similitud del tema elegido y la misma línea de investigación que Enfermería. De esta manera, el estudio es de gran relevancia para el ámbito académico y social, ya que muestra cómo las enfermeras ayudan a aliviar el dolor y el sufrimiento, además de ofrecer una mejor calidad de vida a pacientes considerados terminales o con una enfermedad incurable en el momento de morir. visión humana.

**Palabras clave:** Enfermeros, Terminalidad y Cuidados paliativos.

## INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, mesmo com o avanço da ciência e da tecnologia no campo da saúde, ainda hoje existem situações em que a cura de uma doença não é mais possível. Logo, o que fazer para aliviar o sofrimento e a dor de um paciente considerado terminal? Neste caso, os cuidados paliativos são de grande valia para amenizar a dor e o sofrimento, além de ofertar uma melhor qualidade de vida para o paciente considerado terminal ou com uma doença incurável do ponto de vista humano (MEDEIROS, 2019).

Nesse contexto, os cuidados paliativos nasceram para atender à pessoa considerada pela ciência médica sem possibilidade de cura, mas que podem ser cuidadas visando assegurar conforto e dignidade no processo de morrer e na morte (SILVA *et al*, 2015). Esses cuidados visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, que enfrentam uma doença ameaçadora à vida, através de uma avaliação e de um tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, portanto, mais do que uma opção terapêutica (GOULART; ROCKEMBACH, 2023).

Dessa forma, o enfermeiro consegue prestar uma assistência que visa à qualidade de vida e à manutenção do conforto, atuando nas mais diversas áreas e tecnologias, bem como no auxílio das funções fisiológicas e manejo da dor, visto que a fase de terminalidade é considerada um dos momentos mais difíceis para o paciente, no entanto, quando ele recebe cuidados que refletem seus valores e desejos e o auxiliam a viver da melhor maneira possível e a morrer com dignidade no lugar que escolherem, como sugere a filosofia dos cuidados paliativo, a terminalidade se torna um processo menos angustiante (MEDEIROS, 2019). Logo, a enfermagem é uma das profissões da área da saúde que lidam diretamente com o paciente e seus familiares, e a conduta desse profissional reflete diretamente na qualidade da assistência prestada (SOUZA, *et al*, 2021).

Diante do exposto, o presente artigo justifica-se no entendimento da necessidade de se abordar o processo de terminalidade da vida, durante a vida acadêmica, bem como a participação do enfermeiro na condução do processo de morte. Portanto, para abordar a temática assistência de enfermagem em cuidados paliativos é preciso reconhecer as condutas desenvolvidas pelo profissional enfermeiro e compreender como os cuidados de enfermagem auxiliam na promoção da qualidade de vida do paciente frente à terminalidade da vida e seus familiares (SOUZA, *et al*, 2021).

## MÉTODO

O trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, realizada de forma qualitativa, elaborada a partir de material já publicado, como: livros, revistas, artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, dentre outras.

Para amostragem de dados foi realizado a busca em diversas bases de dados eletrônicos de obras já publicadas, como: Scielo, Bireme e LILACS, dentre outros. Já, a inclusão dos materiais selecionados foi feita por meio de datas de publicação e confiabilidade dos resultados, sendo ainda incluídos materiais divulgados entre os anos de 2014 a 2024 e que contenham as

palavras chave utilizadas para busca, relacionado a Assistência de enfermagem na terminalidade de vida.

Em relação a categorização do trabalho foi realizado o fichamento bibliográfico das obras, separado por área temática, ano de publicação e autores, buscando escolher a melhor evidência possível. E por fim, para análise do material foi feita a leitura minuciosa e crítica das obras, comparando as diferentes visões dos autores sobre o tema, para evidenciar os resultados do trabalho.

## RESULTADOS

Com base nas pesquisas realizadas, foi elaborada uma tabela para analisar a Assistência de Enfermagem na terminalidade de vida. Foram mais de 12 artigos encontrados relacionados a tema, dentre eles:

Autor (Ano)	Título	Resultados	Conclusão
MEDEIROS, (2019)	Cuidados paliativos e terminalidade: percepção de pacientes diante da impossibilidade de cura	A fase de terminalidade é considerada um dos momentos mais difíceis para o paciente, no entanto, quando ele recebe cuidados que refletem seus valores e desejos e o auxiliam a viver da melhor maneira possível e a morrer com dignidade.	O estudo mostrou que os cuidados paliativos permitem com que a fase terminal dos pacientes seja menos angustiante.
MOREIRA et al, (2017)	Aspectos de Aplicabilidade da Ortotanásia	Este período é permeado por dilemas éticos, morais, religiosos e jurídicos, os quais enfermeiros e médicos não podem se abster de suas responsabilidades civis.	A pesquisa mostrou que esse período é marcado por diversos fatores, éticos, morais, religiosos e jurídicos, os quais os profissionais de saúde devem estar preparados e respeitar.
GOULART; ROCKEMBACH, (2023)	A atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto: revisão integrativa	O cuidado paliativo se torna essencial, pois busca uma melhor qualidade de vida durante esse processo, buscando atenuar o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte.	O estudo mostrou que os cuidados paliativos servem para amenizar o sofrimento, ansiedade e depressão.
FÉLIX, (2014)	Vivência de enfermeiros no cuidar de pacientes na terminalidade: um enfoque bioético.	Os profissionais de enfermagem no cuidar diante da terminalidade devem se envolver diante do processo de morte e morte, buscando promover	A pesquisa mostrou que o enfermeiro desempenha um papel determinante nos cuidados paliativos, buscando estratégias para atender as demandas e necessidades dos

		estratégias que supram as necessidades tanto dos pacientes quanto dos seus familiares.	pacientes, além de biológicas.
SILVA et al, (2020).	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico	O profissional necessita ter habilidades para lidar com as emoções do paciente oncológico em cuidados paliativos, como o manejo da dor e do estresse, ajudando o paciente a expressar as suas necessidades, os seus pensamentos e anseios.	O estudo mostrou que os enfermeiros devem estar preparados para essas situações, promovendo um atendimento mais humanizado.
SILVA et al, (2014)	Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica	O enfermeiro é o profissional habilitado para oferecer seus conhecimentos e práticas para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas, promovendo uma assistência pautada na humanização e no acolhimento do paciente na sua integralidade.	A pesquisa mostrou que o enfermeiro é o profissional mais preparado para lidar com as mais variadas situações.
SILVA et al, (2015)	Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros.	O suporte emocional do paciente nos cuidados paliativos é indispensável, tendo em vista que o enfermeiro pode atuar desde demonstrações de carinho, atenção, palavras de coragem e força	O estudo mostrou que o apoio emocional é um dos fatores principais dos cuidados paliativos.
SOUZA, et al, (2021)	Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa	Os enfermeiros devem considerar cada paciente como um ser humano único, que tem sua própria vida e experiências, principalmente relacionadas a dor e angústia, que devem ser respeitadas até seu último dia de vida.	A pesquisa mostrou que o enfermeiro deve considerar o paciente como um ser ímpar, devendo respeitar até seu último dia de vida.
DIAS et al., (2014).	A atenção prestada por enfermeiros em	A atuação do enfermeiro em	O estudo mostrou que os enfermeiros atuam em

	cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura	cuidados paliativos percorre diversas funções, entre elas ensinar, cuidar, advogar pelo cliente, gerenciar e promover a saúde. Inserir tais papeis em sua abordagem clínica permite a garantia de mais conforto ao paciente, contribuindo com sua qualidade de vida. Esta qualidade visa unificar os domínios físico, psicológico, mental e espiritual a tudo aquilo que proporciona bem-estar.	diversas funções, entre elas: ensinar, cuidar, advogar pelo cliente, gerenciar e promover a saúde.
--	--	---	--

Fonte: Elaboração da autora (2024).

## DISCUSSÃO

A terminalidade da vida é um período caracterizado pela confluência de sentimentos desconhecidos, conflituosos e arrebatadores, como medo, receio e dúvidas de pessoas que precisam enfrentar situações de agravo à saúde de uma pessoa próxima ou até mesmo seu próprio parente. Este período é permeado por dilemas éticos, morais, religiosos e jurídicos, os quais enfermeiros e médicos não podem se abster de suas responsabilidades civis (MOREIRA et al, 2017).

Nesta perspectiva, o cuidado paliativo se torna essencial, pois busca uma melhor qualidade de vida durante esse processo, buscando atenuar o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte (GOULART; ROCKEMBACH, 2023). Ele envolve a identificação, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, objetiva promover melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares buscando aprimorar e qualificar a atuação do enfermeiro durante esse processo de terminalidade dos pacientes (SILVA et al, 2020).

Os cuidados paliativos são essenciais por se constituir como um cuidado em que são adotadas medidas humanizadas direcionadas aos pacientes terminais e sem possibilidades de cura, tanto no início da doença quanto em sua fase final. Estes cuidados visam a atenção individualizada ao doente e sua família na busca pelo controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento, proporcionando conforto, bem-estar e auxílio das necessidades fisiológicas (MEDEIROS, 2019, p. 17).

Para SILVA et al., (2015) o suporte emocional do paciente nos cuidados paliativos é indispensável, tendo em vista que o enfermeiro pode atuar desde demonstrações de carinho, atenção, palavras de coragem e força em todos os momentos desse processo até mesmo na parte burocrática como por exemplo favorecer a presença constante da família ao lado do paciente

que está morrendo, mesmo que isso implique em flexibilizar as normas e rotinas hospitalares já existentes e manter a família informada sobre a situação de seu ente querido.

Em contrapartida, as relações interpessoais no processo de morrer constroem uma ressignificação da terminalidade, enaltecida pela compaixão, empatia, humildade e honestidade (ANDRADE *et al.*, 2017). Consequentemente, o enfermeiro é considerado o profissional mais habilitado para oferecer seus conhecimentos e práticas para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas, promovendo uma assistência pautada na humanização e no acolhimento do paciente na sua integralidade (SILVA, *et al.*, 2014).

A importância dos enfermeiros para este cuidado, está diretamente ligada ao fato de serem os profissionais que frequentemente aliviam a dor, as respostas terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais. Eles também colaboram na reorganização dos sistemas de medicamentos e propõem estratégias não farmacológicas. Auxiliam ainda no ajuste de atitudes e expectativas sobre os tratamentos, preparando os enfermos e treinando familiares/cuidadores para alta hospitalar (SILVA, *et al.*, 2020, p. 03).

Desse jeito, o enfermeiro atua oferecendo suporte para que os pacientes possam viver com o máximo de dignidade o fim da vida, auxiliando também a família no processo de luto (GOULART; ROCKEMBACH, 2023). Além disso, a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos percorre diversas funções, entre elas ensinar, cuidar, advogar pelo cliente, gerenciar e promover a saúde. Inserir tais papéis em sua abordagem clínica permite a garantia de mais conforto ao paciente, contribuindo com sua qualidade de vida. Esta qualidade visa unificar os domínios físico, psicológico, mental e espiritual a tudo aquilo que proporciona bem-estar (DIAS *et al.*, 2014).

Por outro lado, a comunicação é utilizada pelos profissionais da enfermagem como uma ferramenta para humanizar o cuidado, viabilizando o diálogo com os pacientes e seus familiares (FÉLIX, 2014). Assim sendo, a enfermagem, bem como a equipe de saúde, deve amparar, escutar e esclarecer as dúvidas, tanto da família quanto do doente terminal nesse processo de morte e morrer, pois, o surgimento dessas demandas e o não atendimento delas podem produzir angústias, as quais impossibilitam uma qualidade de vida melhor para os pacientes (FÉLIX, 2014).

Destarte, os profissionais de enfermagem no cuidar diante da terminalidade devem se envolver diante do processo de morte e morrer, buscando promover estratégias que supram as necessidades tanto dos pacientes quanto dos seus familiares, a fim de compreender a finitude humana e fornecer cuidados essenciais que dignifiquem a existência deste ser (SILVA, *et al.*, 2021). Assim, o enfermeiro necessita ter habilidades para lidar com as emoções do paciente oncológico em cuidados paliativos, como o manejo da dor e do estresse, ajudando o paciente a expressar as suas necessidades, os seus pensamentos e anseios (SILVA, *et al.*, 2021).

Levando em consideração esses aspectos, os enfermeiros devem considerar cada paciente como um ser humano único, que tem sua própria vida e experiências, principalmente relacionadas a dor e angústia, que devem ser respeitadas até seu último dia de vida (SOUZA, *et al.*, 2021). Portanto, o enfermeiro deve conhecer e dominar o manejo da dor e outros sintomas, saber identificar as necessidades sociais, espirituais e psicológicas do paciente e estabelecer uma relação terapêutica efetiva e, para tanto, necessita da comunicação (SILVA, *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os estudos trazem em seu contexto a preocupação com a qualidade da assistência ofertada pelos enfermeiros aos pacientes nessa fase da vida, já que o mesmo é responsável por prestar uma assistência que visa à qualidade de vida e à manutenção do conforto, atuando nas mais diversas áreas e tecnologias, bem como no auxílio das funções fisiológicas e manejo da dor. Para isso, o enfermeiro necessita ter habilidades para lidar com as emoções do paciente oncológico em cuidados paliativos, como o manejo da dor e do estresse, ajudando o paciente a expressar as suas necessidades, os seus pensamentos e anseios.

Cumprе ressaltar que esse estudo não está concluído, espera-se que as considerações aqui deixadas gerem provocação quanto a necessidade do aprendizado sobre a ciência da tanatologia e dos cuidados paliativos no ambiente acadêmico em especial na graduação de enfermagem, instigando a comunidade acadêmica à produção científica nesse sentido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Cristiani Garrido de et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Rev. Pesqui. Cuide. Fundam.* p. 215-221, 2017.
- DIAS, Geysе Aline Rodrigues et al. A atenção prestada por enfermeiros em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Gestão e Saúde*, v. 5, n. 3, p. pag. 2043-2058, 2014.
- FELIX, Zirleide Carlos. Vivência de enfermeiros no cuidar de pacientes na terminalidade: um enfoque bioética. 2014. 83f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.
- GOULARL, Náthali; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. A atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto: revisão integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*. v. 10, n.2, 2023.
- MEDEIROS, Aretusa Delfino de. Cuidados paliativos e terminalidade: percepção de pacientes diante da impossibilidade de cura / Aretusa Delfino de Medeiros. - João Pessoa, 2019.
- MOREIRA, Raquel Veggi. Aspectos de Aplicabilidade da Ortotanásia. *Interdisciplinary Scientific Journal*, v. 4, n. 1, 2017.
- SILVA, Jeniffer Lopes Rodrigues da et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1493>. Acesso em: 20 de mai. 2024.
- SILVA, Marcelle Miranda et al. Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 795-803, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832383/v16n4a12.pdf>. Acesso em: 20 de mai. 2024.
- SILVA, Marcelle Miranda da et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 460-466, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9Lq9hrVkhdydR5KcP8pnfTf/?lang=pt>. Acesso em: 20 de mai. 2024.
- SOUZA, T.J. et al. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021; 24 (280): 62.

## TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA REVISÃO PARA QUE TODOS CONHEÇAM

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: A REVIEW FOR EVERYONE TO KNOW

TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA: UNA REVISIÓN PARA QUE TODOS LO  
SEPAN

Francisco Leilson da Silva  
psileilson@hotmail.com

SILVA, Francisco Leilson da. **Terapia comunitária integrativa: uma revisão para que todos conheçam.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 23 –33, julho/2024. ISSN/2675 – 5203.

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

### RESUMO

O presente artigo tem como finalidade apresentar publicações que abordem a utilização da Terapia Comunitária Integrativa como recurso terapêutico nos mais diferentes em espaços que promovam saúde. Para realização de tal feito, o estudo realiza uma Revisão Integrativa de Literatura. A Terapia Comunitária Integrativa tem como base as experiências profissionais do professor Doutor em Medicina Adalberto Barreto, com atuação acadêmica na Universidade Federal do Ceará, especificamente, no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina do Campus de Fortaleza. Dessa forma, a referida prática tem sua estrutura em encontros coletivos que se organizam em uma roda, conduzida pela figura de um agente chamado de terapeuta, assim ocorrendo momentos de atividades corporais, dinâmicas e a organização de fala e escuta das necessidades de cada indivíduo. A pesquisa contou com a consulta às seguintes bases de dados: OASISBR, Scientific Electronic Library onLine e PEPSICO a partir dos descritores a seguir: roda de terapia; terapia comunitária e integrativa; práticas integrativas e complementares. Como critérios, considera: produção e divulgação em Língua Portuguesa; a publicação ter ocorrido entre 2018 a 2023 (últimos cinco anos), com conteúdo relacionado com a Terapia Comunitária Integrativa. A partir da análise de dados, a produção de pesquisas sobre a temática ainda é limitada, apesar de os registros apontarem uma prática terapêutica como bons resultados e uma versatilidade expressiva para o trabalho com variados públicos.

**Palavras-Chave:** Terapia Comunitária Integrativa; Práticas Integrativas e Complementares; Encontros Coletivos; Recurso Terapêutico.

### SUMMARY

The purpose of this article is to present publications that address the use of Integrative Community Therapy as a therapeutic resource in the most different spaces that promote health. To accomplish this feat, the study conducts an Integrative Literature Review. Integrative Community Therapy is based on the professional experiences of Professor Adalberto Barreto, Ph.D., who works at the Federal University of Ceará, specifically at the Department of Community Health of the Faculty of Medicine of the Fortaleza Campus. In this way, this practice has its structure in collective meetings that are organized in a circle, led by the figure of an agent called therapist, thus occurring moments of bodily activities, dynamics and the organization of speech and listening to the needs of each individual. The research included the consultation of the following databases: OASISBR, Scientific Electronic Library on Line and PEPSICO based on the following descriptors: therapy wheel; community and integrative therapy; integrative and complementary practices. As criteria, it considers: production and dissemination in Portuguese; the publication took place between 2018 and 2023 (last five years), with content related to Integrative Community Therapy. Based on data analysis, the production of research on the subject is still limited, although the records point to a therapeutic practice as good results and an expressive versatility to work with various audiences.

**Keywords:** Integrative Community Therapy; Integrative and Complementary Practices; Collective Meetings; Therapeutic Resource.

### RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar publicaciones que aborden el uso de la Terapia Comunitaria Integrativa como recurso terapéutico en los más diversos espacios de promoción de la salud. Para lograrlo, el estudio realiza una Revisión Integrativa de la Literatura. La Terapia Comunitaria Integrativa se basa en las experiencias profesionales del profesor Doctor en Medicina Adalberto Barreto, con experiencia académica en la Universidad Federal de Ceará, específicamente, en el Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina del

Campus Fortaleza. De esta manera, la práctica mencionada tiene su estructura en reuniones colectivas que se organizan en círculo, lideradas por la figura de un agente llamado terapeuta, ocurriendo así momentos de actividades corporales, dinámicas y de organización del habla y escucha de las necesidades de cada individuo. La investigación incluyó la consulta de las siguientes bases de datos: OASISBR, Biblioteca Científica Electrónica en Línea y PEPSICO utilizando los siguientes descriptores: rueda de terapia; terapia comunitaria e integrativa; prácticas integradoras y complementarias. Como criterios considera: producción y difusión en portugués; la publicación se realizó entre 2018 y 2023 (últimos cinco años), con contenidos relacionados con la Terapia Comunitaria Integrativa. Con base en el análisis de los datos, la producción de investigaciones sobre el tema aún es limitada, a pesar de que los registros apuntan a una práctica terapéutica con buenos resultados y significativa versatilidad para trabajar con una variedad de públicos.

**Palabras Clave:** Terapia Comunitaria Integrativa; Prácticas Integrativas y Complementarias; Reuniones Colectivas; Recurso Terapéutico.

## INTRODUÇÃO

A realidade da saúde pública é palco de forças, lutas e organizações e movimentos sociais durante a sua organização e existência. Na década de 1980, culminando na década de 1990, efetiva-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O referido sistema, organizado segundo as diretrizes de atendimento integral, participação da comunidade e descentralização, resultou na possibilidade de ações em saúde que destoam do modelo biomédico e mecanicista.

Nesse processo de organização do atendimento ao cidadão que busca o SUS, surgem as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICs) como forma de caminho alternativo à medicina ocidental tradicional. Nascimento e Oliveira (2016) definem a orientação das PICs a partir do entendimento de uma escuta atenta e atuante, estabelecendo vínculo, além de uma integração do humano e seu meio, assim o percebendo de forma globalizada.

O estudo se estabelece em razão da importância da utilização das Práticas Integrativas Complementares (PICs) na atuação dos mais variados profissionais, inclusive na área da Psicologia. Nessa perspectiva, este estudo busca apresentar as PICs em Saúde, pois elas são recursos terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais. As PICs podem ser utilizadas como tratamento paliativo de algumas patologias crônicas. As técnicas proporcionam o aumento na quantidade de meios que podem ser usufruídos pelas pessoas, proporcionando o cuidado continuado, humanizado e integrado.

No contexto do atendimento e da escuta dos sujeitos, a Terapia Comunitária Integrativa se conjuga como uma estratégia terapêutica associada às práticas convencionais. A roda de terapia utilizada como ferramenta para alcançar objetivos como o desenvolvimento e o aprimoramento de aspectos ligados à linguagem e comunicação, funções cognitivas e executivas, sociais, psicológicas e emocionais, são um exemplo significativo para utilização das PICs.

A TCI é uma atividade terapêutica desenvolvida pelo Professor Doutor Adalberto de Paula Barreto, que além de psiquiatra é antropólogo, em resposta às necessidades de escuta e acolhimento na comunidade do Pirambú. Ele desenvolveu uma metodologia que todos escutam, e, caso desejem, são escutados. A TCI emergiu da necessidade de uma comunidade em situação de vulnerabilidade que precisava ser ouvida e acolhida em suas dores, criando, assim, uma rede de ação solidária em função de uma realidade sem direitos básicos.

O belo do processo de constituição do enunciado, é o surgimento da voz dos participantes como resultado da força da linguagem, que expressa o sentido, muitas vezes, dissonantes entre realidades vivenciadas e falas, porém presentes como necessidade de ser exposta. A roda de TCI e o processo de mediação/escuta se estabelece exatamente como o

território de encontros entre os enunciados proferidos à medida que se constrói o laço representado pelas necessidades que emergem no processo de interação humana através da fala. A vida humana ganha sentido nos cenários que demarcam suas vivências.

Nessa perspectiva, Barreto (2009) move a comunidade para se encontrar em uma roda e sair do sofrimento individual partindo para o compartilhamento no coletivo, de modo que cada um possa se ajudar e ajudar os outros. A perspectiva do tratamento da patologia não é o foco da roda. Busca-se, com isso, sair de um olhar exclusivo para a cura e se voltar para a prevenção, a partir dos recursos presentes na vida cotidiana e do compartilhamento do verbo freiriano do esperar. Com esse entendimento,

Durante o trabalho terapêutico busca-se articular a dimensão subjetiva, familiar, social, e física apoiando a qualidade e a capacidade e não a dificuldade e a carência. As inquietações apresentadas estimularam a força e a autonomia individual. O acolhimento caloroso, o cuidado, o servir e o atender é o ponto de partida para a criação de saídas das dificuldades. A TCI tem a intenção de reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, sua autoestima, sua confiança em si mesmo, a valorização da sua ação no mundo, seu papel na família e nos grupos dos quais participa. Favorece a construção e reconstrução de relações sociais e culturais, assim como a reflexão e o diálogo (WOLFF, 2022, p. 163).

Conforme foi exposto anteriormente, o processo de organização de uma vivência terapêutica estabelece a relação dialógica, o binômio pergunta/resposta, a fala e escuta, acolhida e reorganização pessoal. Nessa relação de vidas que se organizam a partir da conversa, logo torna-se necessária a discussão dos pilares da TCI, a saber: Teoria da Comunicação; Antropologia Cultural; Resiliência; Pensamento Sistêmico; Pedagogia de Paulo Freire. A Teoria da comunicação indicando a interação como elemento essencial para o desenvolvimento da roda, por conseguinte a Antropologia Cultural como elemento essencial para respeitar os lugares dos sujeitos.

Referente ao aspecto da resiliência, o foco é centrado na pessoa como fonte resolutiva para os problemas, que se organiza a partir dos sistemas que está inserido, assim rebelar-se ou continuar na engrenagem é também parte da responsabilidade individual. A roda que os sujeitos falam torna-se espaço de partilha de vida é possível lugar de autocuidado e tomada de resoluções para vida.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) consiste em uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) do Sistema Único de Saúde (SUS), logo, torna-se um recurso do cuidado de si, além de ser uma tecnologia social com baixo custo. Dessa forma, a saúde do cidadão passa a ser entendida na perspectiva biopsicossocial, assim relacionando saúde física e psíquica. Vale ressaltar, a esse respeito, que a utilização da TCI contribui para a organização e o fortalecimento dos grupos sociais, e, por conseguinte, para o fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial estabelecidas na comunidade.

Mediante a realidade da prática terapêutico em questão, o trabalho aqui apresentado tem como função lançar mão da TCI como instrumento de cuidado no âmbito da saúde mental em contextos diversos, como um recurso terapêutico a importância da TCI para a propagação da importância de fazer terapia pelo Brasil, espalhando-se pelo mundo como uma formação de acolhimento e escuta das dores humanas, faz-se necessário identificar como essa organização coletiva da terapia é utilizada nos mais variados espaços de convivência humana de forma coletiva. Vale salientar que Barreto (2009) aponta que a TCI está presente em todo o território

nacional, com mais de 7.000 terapeutas, mais de 15 pólos de formação e multiplicação da formação da referida técnica. A partir desses registros, ficam perceptíveis a potência e a valia dessa da TCI como possibilidade terapêutica acessível de saúde mental.

## METODOLOGIA

Souza, Silva e Carvalho (2010) explicam que o processo de Revisão Integrativa de Literatura permite a análise dos mais variados tipos de trabalhos, tanto experimentais como não experimentais. Assim, estabelece-se a relação teoria e empiria, além de diferentes desígnios, desde definir conceitos, rever teorias, até identificar problemas metodológicos. Nesse sentido, Mendes, Silveira e Galvão (2008) apontam as seguintes etapas desse processo: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; definição das informações a ser coletadas dos estudos selecionados; categorização e avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

As disquisições foram realizadas em três bases de dados OASISBR (<https://oasisbr.ibict.br/vufind/>), SciELO (Scientific Electronic Library on Line) e PEPSICO (<http://pepsic.bvsalud.org/>) utilizando os descritores a seguir: roda de terapia; terapia comunitária e integrativa; práticas integrativas e complementares. Os processos de inclusão consideraram: ser produzidos e divulgados em Língua Portuguesa; a publicação ter ocorrido entre 2018 a 2023 (últimos cinco anos), com conteúdo relacionado com a TCI.

O delineamento do estudo foi organizado a partir dos seguintes dados: ano em que a publicação foi realizada, título, objetivos, método utilizado e autores. Dessa forma, foi estabelecida a organização de forma criteriosa, com observação da relação direta entre TCI, Psicologia e o contexto de grupos que aderem ao exercício da TCI. Assim, os elementos retirados dessas pesquisas foram examinados e discutidos a partir da importância da TCI para os atendimentos dos usuários de múltiplos serviços nos mais variados espaços. O Quadro 1, a seguir, apresenta resultados e discussões. Os artigos encontrados foram organizados segundo os seguintes critérios: nome do título, autoria, periódico publicado, ano em que foi realizada a publicação, objetivo do estudo e metodologia utilizada.

Quadro 1 – Resultados e discussão

Nº	Ano	Título	Autores	Periódico	Objetivo	Método
01	2023	Aplicabilidade das práticas de meditação, naturopatia, análise Bioenergética e terapia comunitária integrativa no controle dos sintomas da covid-19	Santos Palange Santos Nicobue Santos	Revista Revise, v. 11 n. fluxo contínuo (2023): Edição Brasil – Moçambique e	Assim, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de aferir se as práticas de meditação, naturopatia, análise bioenergética e terapia comunitária integrativa podem ser utilizadas como	Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de consulta à base de dados da: 1) Periódicos Capes, 2) BVS, 3) JStor, 4) PubMed, e 5) Research Gate para confrontar os fundamentos científicos da aplicação de práticas integrativas.

					complemento às abordagens médicas convencionais para o tratamento dos sintomas da COVID-19 como amplamente se sugere nos anúncios propagandísticos	Foi fixado o intervalo de tempo de publicação dos artigos entre 2015 e 2020. A pesquisa iniciou-se em novembro de 2020 e terminou em fevereiro de 2021. Foram incluídos artigos escritos em português, inglês, francês e espanhol, e considerando a sua relação com a covid-19.
02	2020	Terapia Comunitária Integrativa para promoção da saúde em acadêmicos de uma Universidade da Terceira Idade	Pascal Steven Oscar Noeli Kuhl Silva Svoboda	Temas em Educação e Saúde v. 16	Impactos das Rodas de TCI na saúde biopsicossocial dos alunos de terceira idade que frequentaram a Universidade Aberta da Terceira Idade – UNATI da Universidade Estadual do Oeste do Paraná”.	Formulários foram tabulados em planilhas do programa Excel (MICROSOFT, 2010, EUA) e a análise estatística. (Trata-se de um estudo de campo, de cunho descritivo -explicativo e com abordagem mista)
03	2020	Análise discursiva das apreciações das rodas vinculantes no contexto universitário latino-americano	Valero Méric Olivença	Temas em Educação e Saúde v. 16	Objetivo poder avaliar seus impactos, suas realizações, dificuldades através de uma metodologia de corte quanti-qualificativo.	Metodologia empírica utilizando as ferramentas informacionais para questionar um conjunto de textos compilados em um corpus. A análise do discurso (DA) torna-se campo de estudo e técnica de análise.
04	2020	Inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa por trabalhadores de um	Martin Stefanelo Santos Silva	Temas em Educação e Saúde v. 16	O objetivo do estudo foi identificar as principais inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas	Trata-se de uma pesquisa do tipo intervenção de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa

		Centro de Socioeducação do Paraná			rodas de TCI pelos trabalhadores.	
05	2020	A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro	Macedo Luiza Frossard	Temas em Educação e Saúde v. 16	Objetiva-se aqui descrever e analisar o processo de implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Volta Redonda, município do Rio de Janeiro.	Objetiva-se aqui descrever e analisar o processo de implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Volta Redonda, município do Rio de Janeiro.
06	2020	A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência	Gaete Góis	Temas em Educação e Saúde v. 16	O objetivo deste trabalho é relatar a experiência e apresentar o processo de inserção de um grupo de TCI em uma unidade básica de saúde localizada em Curitiba-PR	Relato de experiência empírica vivenciada na implantação de rodas de TCI em uma unidade de saúde de Estratégia de Saúde da Família da rede do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Curitiba, Paraná,
07	2020	Terapia Comunitária Integrativa para idosos em plataforma virtual durante a pandemia associada COVID-19	Salcedo - Barrientos Silva Paiva Silva	Temas em Educação e Saúde v. 16	Compartilhar a experiência vivenciada junto a pessoas da terceira idade em plataforma virtual.	Trata-se de um relato de experiência de 14 rodas junto aos idosos, realizadas durante o período de 27 de março a 26 de junho de 2020 por meio de uma plataforma digital, organizada pelo Polo formador em TCI Instituto Afinando a Vida (IAV) na cidade de São Paulo

08	2020	Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de integração, empoderamento e autocuidado de usuários de uma Associação de Diabéticos	Chazarr eta Nihei Leite Silva Pardinho Aguiar Pinezi Svoboda	Temas em Educação e Saúde v. 16	Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de integração, empoderamento e autocuidado de usuários de uma Associação de Diabéticos	Pesquisa descritiva e de delineamento quase-experimental.
09	2019	A valorização da terapia comunitária integrativa como prática efetiva do sus	Melo Maria Gomes Cavalcanti Pereira Pereira	Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. João Pessoa-PB. 2019	Relatar a experiência de acadêmicos na área de saúde, havendo uma valorização e reconhecimento dos bons resultados oferecidos por tal modalidade terapêutica	
10	2018	Terapia Comunitária Integrativa em Saúde Mental: Por uma Atenção Dialógica, por um Cuidado Extramuros	Garcia Tavares Assunção	Revista de Psicologia, 2018, Vol.9 (2)	Analisar a TCI enquanto dispositivo de promoção do cuidado em Saúde Mental.	Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-interpretativa.
11	2018	Práticas Integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de intervenção da Terapia Comunitária Integrativa no sul do Brasil	Silva, Martins Kalamar, Sandriane Aparecida Dallalana, Tâninti, Ferreira Rodrigues, Grace Kelly Macohin, Mafra,	Cad. Naturol. Terapia. Complem - Vol,7 Nº 12	Avaliar o impacto psico-emocional da TCI em mulheres frequentadoras de instituições filantrópicas de Curitiba-Paraná- Brasil.	Estudo Transversal pré e pós-roda de TCI com 54 participantes e análises dos dados foram qualitativos.

			Adamo wicz, Savaris,			
12	2022	Terapia comunitária na FUP-UNB: saúde universitária na pandemia de covid-19 e na volta às aulas presenciais	Wolff Melo Marin Fernandes Lea	Cadernos RCC#31 • volume 9 número 4	Relatar a experiência da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no contexto da UnB-Planaltina, em específico a implantação da Roda de Terapia para o atendimento de estudantes antes e durante as aulas remotas, devido à pandemia de Covid-19 e na volta às aulas presenciais	Relato de experiência.

Fonte: autoria própria

Com base no Quadro 1, podem ser feitas algumas considerações sobre como ocorreram as pesquisas sobre a TCI. No referente ao período de publicação, ressaltamos que o intervalo de tempo os últimos cinco anos, aparece um registro de predomínio dos anos de 2020, uma vez que ocorreu uma publicação de um dossiê cuja temática é a Roda de Terapia, com 8 artigos na revista “Temas em Educação e Saúde”, volume 16. Vale salientar que o referido dossiê tem mais artigos, porém, foram escolhidos pela questão da utilização do termo TCI no título.

Em relação à formação dos autores, a área de saúde tem predominância, porém, a formação na área de humanas é variada, o próprio processo formativo da TCI deixa claro que a formação é acessível a qualquer pessoa que se disponha a estudar um ano de disciplinas teóricas e realizar mais de cinquenta horas de terapia como estágio. A organização metodológica dos trabalhos pesquisados apresenta predomínio de relatos de experiências, pesquisa bibliográfica e, por último, análise do discurso.

O processo de descrição dos dados aponta que contribuições significativas da TCI, pois geraram bons resultados em realidades que a utilizaram. A partir da análise dos artigos quatro grandes campos de resultados positivos: melhoria na qualidade de vida e bem-estar de diferentes grupos; ressignificação de questões pessoais, a partir dos discursos das rodas; ação de baixo para as políticas de saúde mental; e espaço de acolhimento, de modo a destacar a população predominantemente de sexo feminino e de baixa renda.

A referida prática terapêutica foi criada a partir da necessidade da população em situação de vulnerabilidade social, resultado da condução do entendimento da necessidade de falar, de

ouvir e ser ouvido, por conseguinte é evidente seu baixo custo, sua eficácia (a partir dos dados analisados) e a necessidade de ser mais propagada. Mediante o apresentado, o ato de conversar, a partilha das vivências de cada indivíduo, a busca pelo não julgamento torna-se via acessível para o trabalho na área da saúde mental e a organização da comunidade em busca de soluções. A aplicação dessa ação foi vista como uma ação em saúde diversificada no que se refere aos mais variados públicos, além de estabelecer-se como ação que celebra a vida, movimentando o corpo, libera o sujeito da fala, com ressignificação da sua história de vida.

Tendo em vista as questões apresentadas, a execução desta pesquisa, caracterizada por ser uma Revisão Integrativa da Literatura, aponta alguns elementos: os autores são da área da saúde, com um número de psicólogos significativo (oito), além de que o maior número de trabalhos foi publicado no ano de 2020. Dessa forma, pode-se afirmar que se torna necessário ampliar as pesquisas, além de buscar estudos mais substanciais, apesar de serem bem recentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela produção de pesquisa no âmbito da TCI aponta para uma ação de baixo custo promovendo um espaço para que todos falem e sejam ouvidos, bem como que os dados desvelam uma prática versátil, acessível e promotora de saúde nos mais variados ambientes coletivos. O processo de produção desta pesquisa encontra esse aspecto “multi” da roda de terapia e aponta um caminho para uma utilização de melhor qualidade e aprofundamento para lidar com as problemáticas que surgem em meio ao momento da conversa.

A organização da referida terapia estabelece uma rede de escuta, um momento em que a comunidade celebra, canta e realiza dinâmicas das mais diversas. Nesse processo, o grupo se escuta, realiza perguntas e estabelece uma relação de confiança, de trocas mútuas e, muitas vezes, ocorre a organização de uma rede de apoio.

O processo de implantação, utilização e ação da Terapia Comunitária pode ser utilizado como recurso válido para prevenção de doenças e promoção de saúde. Assim, o ato de ouvir, a busca pelo entendimento de si, do lugar do outro é conhecido e/ou poderá ser identificado pela oscilação do ciclo da vida ora no alto de sua potência ora no limiar da fragilidade. A busca desse sujeito é o cerne da sua escuta.

Essa ação de ouvir o outro se relaciona com o entendimento de autoria, o processo de reconhecimento na voz do outro. Assim, o terapeuta comunitário tem como função administrar a roda nos espaços no que refere às questões subjetivos e objetivos da roda, também levando em consideração a diversidade do pensamento e suas formas de organização na liberdade de criar e recriar a expressão das dores apresentadas (Nesta tríade: acolhida, fala e escuta). Esse processo interativo existe pela busca do relacionamento com o outro e se permite, ou não, o conhecimento das situações que perpassam nessa vivência.

Tudo o que faz parte desse contexto do sujeito torna-se motivo de falar de suas próprias questões, proporcionando a autoria do pensamento que, por sua vez, passa pela capacidade de ser humano, entendendo-se como um ator basilar de suas vivências, encarando-se como um ser responsável pelo cuidado de si. Mediante o exposto, a TCI é um recurso que estabelece as mais variadas possibilidades no SUS e outros espaços que necessitam desse processo de educação em saúde, além do desabafo, a roda pode ser utilizada como recurso psicoeducacional para tratar da conscientização da vida emocional, até conscientização sobre doenças crônicas,

No referente aos dados deste estudo, apesar de um número significativo de pesquisa em relação à Terapia Comunitária, faz-se necessário apontar alguns dos dados analisados: ausência de uma pesquisa longitudinal que caracterize as contribuições da terapia em questão. Por isso, há necessidade de pesquisas que estabeleçam as diferenças mais evidentes entre um grupo que utiliza a roda de terapia e outro que não utiliza para um melhor entendimento do impacto dessa ação em saúde. Vale salientar que nos últimos três anos foram poucas pesquisas encontradas em formato de artigo, por conseguinte, deixamos evidente a necessidade de pesquisa que aumente o período delimitado e utilize dissertações e teses para ampliar o horizonte de pesquisa.

Mediante o exposto, torna-se importante destacar o bom êxito dessas pesquisas para reafirmar a TCI como um recurso plausível, além de exequível e com evidências científicas sobre o impacto positivo no atendimento dos mais variados públicos, além de espaços diversos. Dessa forma, essa prática ganha volume científico, além de estabelecer uma aproximação de uma resposta terapêutica que pode ser amplamente difundida e que utiliza os saberes da comunidade com tradições, conhecimento filosóficos e conhecimentos científicos que são utilizados como respostas às necessidades dos sujeitos que utilizam a conversa em grupo como prática terapêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMOWICZ, T. E. *et al.* Práticas Integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de intervenção da Terapia Comunitária Integrativa no sul do Brasil. *Cad.Naturol. Complem*, v. 7, n.12, p. 33-42, 2018.
- ASSUNÇÃO, M. F.; TAVARES, A. V. M.; GARCIA, B. N. Terapia Comunitária Integrativa em Saúde Mental: Por uma Atenção Dialógica, por um Cuidado Extramuros. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 183-188, 2018.
- BARRETO, A. P. *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: LCR, 2009.
- GAETE, A. E. G.; GOIS, M. J. S. M. A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 483-497, set., 2020.
- JEAN, P. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa para promoção da saúde em acadêmicos de uma Universidade da Terceira Idade. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 256-270, set., 2020.
- MACEDO, E.; LUIZA, V. L.; FROSSARD, V. C. A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 376-392, set., 2020.
- MARTINS, S. A. K.; STEFANELLO, S.; SANTOS, D. V. D. dos; Milene Zanoni da SILVA, M. Z. S. Inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa por trabalhadores de um Centro de Socioeducação do Paraná. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 239-255, set., 2020.
- MELO, V. F. C. A Valorização da Terapia Comunitária Integrativa como Prática Efetiva do SUS. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, João Pessoa*, v. 17, n. 3, p. 51-56, 2019.
- NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia*, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set., 2016.
- REVISTA TEMAS em Educ. e Saúde, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 360-375, set., 2020.
- SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; SILVA PAIVA, M. V.; SILVA, A. L. P. da. Terapia Comunitária Integrativa para idosos em plataforma virtual durante a pandemia associada a COVID-19. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 360-375, set. 2020.
- SANTOS, D. G. *et al.* Meditação, naturopatia, análise bioenergética e terapia comunitária integrativa. *Revista Revise, Brasil –Moçambique*, v. 11, p. 233-255, 2023.
- VALERO, R. G; MÉRIC, O. G. A; OLIVENCIA, J. J. L. Análise Discursiva das Apreciações das Rodas Vinculantes no Contexto Universitário Latino-Americano. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 239-255, set., 2020.
- VASCONCELLOS DE CHAZARRETA, A. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de integração, empoderamento e autocuidado de usuários de uma Associação de Diabéticos. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 327-340, set. 2020.
- WOLFF, E. A. *et al.* Terapia comunitária na FUP-UNB: saúde universitária na pandemia de covid-19 e na volta às aulas presenciais. *Cadernos RCC#31*, v. 9, n. 4, 2022.

**ESCUA ATIVA NO ATENDIMENTO CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO**  
**ACTIVE LISTENING IN PSYCHO PEDAGOGICAL CLINICAL SERVICE**  
**ESCUCHA ACTIVA EN EL SERVICIO CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO**

Francisco Leilson da Silva  
 psileilson@hotmail.com

SILVA, Francisco Leilson da. **Escuta ativa no atendimento clínico psicopedagógico conheçam.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 34 – 45 , julho/2024. ISSN/2675 – 5203.

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

### RESUMO

O presente artigo apresenta uma reflexão acerca do uso possível da escuta ativa na clínica psicopedagógica, como uma prática voltada para a escuta e avaliação humanizada do aprendente em atendimento. Nossa teorização se ampara nos conceitos de Moyles (2006), acerca da análise do desenvolvimento; de Mantoan (2003) e Sposito (2005), acerca da avaliação psicopedagógica; bem como de Sclavi (2000) acerca da prática da escuta ativa. Objetiva-se, pois, apontar uma maneira possível de inserir a prática da escuta ativa na clínica psicopedagógica, de modo que o aprendente tenha suas vivências e emoções verdadeiramente ouvidas e amparadas. Apontamos, por fim, para o entendimento de que a escuta ativa pode auxiliar no desenvolvimento da autonomia do psicopedagogo, além de proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento dos aprendizes.

**Palavras-chave:** Escuta Ativa. Avaliação Humanizada. Autonomia. Clínica Psicopedagógica

### SUMMARY

This article presents a reflection on the possible use of active listening in the psycho pedagogical clinic, as a practice aimed at humanized listening and evaluation of the learner in care. Our theorization is based on the concepts of Moyles (2006), about the analysis of development; Mantoan (2003) and Sposito (2005) on psycho pedagogical assessment; as well as Sclavi (2000) about the practice of active listening. Therefore, the objective is to point out a possible way to insert the practice of active listening in the psycho pedagogical clinic, so that the learner has his experiences and emotions truly heard and supported. Finally, we point to the understanding that active listening can help in the development of the autonomy of the psychopedagogue, in addition to providing an environment conducive to the development of learners.

**Keywords:** Active listening. Humanized Evaluation. Autonomy. Psycho Pedagogical Clinic

### RESUMEN

Este artículo presenta una reflexión sobre el posible uso de la escucha activa en la clínica psicopedagógica, como una práctica dirigida a la escucha humanizada y a la evaluación del educando en atención. Nuestra teorización se basa en los conceptos de Moyles (2006), sobre el análisis del desarrollo; Mantoan (2003) y Sposito (2005) sobre evaluación psicopedagógica; así como Sclavi (2000) sobre la práctica de la escucha activa. Por lo tanto, el objetivo es señalar una posible forma de insertar la práctica de la escucha activa en la clínica psicopedagógica, para que el aprendiz tenga sus experiencias y emociones realmente escuchadas y apoyadas. Finalmente, apuntamos a la comprensión de que la escucha activa puede ayudar en el desarrollo de la autonomía del psicopedagogo, además de proporcionar un ambiente propicio para el desarrollo de los aprendices.

**Palabras clave:** Escucha activa. Evaluación humanizada. Autonomía. Clínica Psicopedagógica

### INTRODUÇÃO

Para Moyles (2006), o desenvolvimento pode ser analisado sob a perspectiva de várias ciências: antropologia, sociologia, educação, ecologia, biologia, psicologia e pedagogia. Especialistas investigam o desenvolvimento humano por vários métodos, a partir de tipos de influências exercidas sobre as crianças, começando com as primeiras interações entre os pais e seus pais até as maneiras de criar e educar crianças de várias culturas.

Junto da Psicologia, a Psicopedagogia transformou essa análise rigorosa em teorias. Uma delas é a da aprendizagem social que traz o princípio baseado no qual o desenvolvimento é determinado pela conexão que ele tem com outras pessoas. Essas conexões teriam grande influência sobre sua evolução. Outra teoria é implementada pela abordagem psicanalítica. No desenvolvimento infantil, também encontramos elementos do estruturalismo que enfatizam o amadurecimento das crianças e o desenvolvimento sequencial de sua cognição.

Cada teoria teve seus adeptos que deram uma contribuição significativa ao desenvolvimento, facilitando o acesso ao conhecimento da psicologia humana a partir de várias perspectivas, mas com um papel mútuo na atividade educacional prática. Nesse cenário, a escuta ativa entra como elemento primordial para acompanhar esses processos de atender e ouvir em na realidade clínica.

Portanto, a fim de refletir acerca da relevância da escuta ativa no atendimento em clínica psicopedagógica, o presente artigo apresenta, em sua primeira seção, uma breve conceituação da escuta ativa; em seguida, na segunda seção, discutimos a questão da avaliação psicopedagógica com base nas conceituações de Sposito (2005) e Mantoan (2003); em seguida, na terceira seção, apresentamos uma proposta de aplicação da prática da escuta ativa desenvolvida com base na teoria de Sclavi (2000); por fim, nossas considerações finais destacam o caráter de agente ativo que a escuta ativa desempenha.

## **PARA COMPREENDER A ESCUTA ATIVA**

Escuta qualificada é uma técnica de comunicação que envolve prestar atenção ativa e consciente a necessidades, sentimentos e perspectivas de outra pessoa. É uma abordagem centrada na empatia e na compreensão, que ajuda a construir relações saudáveis e confiantes. Alguns dos elementos-chave da escuta selecionados incluem dar atenção plena ao falante, evitar julgamentos e interrogatório, questionar e refletir sobre o que foi dito, e mostrar compreensão e apoio (VIEIRA FILHO; ROSA, 2010).

Nesse sentido, a escuta qualificada pode ser útil em muitas situações, como em conversas com amigos, familiares ou colegas de trabalho, ou em situações de aconselhamento ou terapia. Além de melhorar as relações pessoais, também pode ser uma habilidade valiosa em situações de negociação ou resolução de conflitos.

Quando as pessoas se sentem ouvidas, tendem a mudar suas atitudes em relação a si mesmas e aos outros, o que é uma forma de inspirar a mudança necessária. As pessoas se sentem valorizadas, menos defensivas e mais flexíveis. Portanto, a escuta também agrega valor a quem a realiza, pois pode trazer benefícios a outras pessoas.

Entretanto, há outros domínios de nossa existência que não podem ser explicados pela ciência. Neles a tecnologia não atua, ou não age do modo objetivo, concreto e eficaz com que opera no lado mecânico e concreto do nosso ver. Esse imenso âmbito inclui os sentimentos, emoções, intuição e a subjetividade. É um lado tão humano quanto a dimensão prática, objetiva e concreta de nossas vidas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2002).

Como pressuposto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP), a escuta qualificada torna-se uma forma de acolhimento na perspectiva da implementação do Sistema

Único de Saúde (SUS). A escuta competente é uma ferramenta de gestão que ajuda a melhorar a condução do processo, pois ela irá delinear a compreensão e os sentimentos dos envolvidos no processo. É uma prática que exige habilidade e requer um olhar diferenciado sobre determinada situação, de modo que o trabalho em conjunto, o compartilhamento do trabalho, a troca de mensagens e a valorização do profissional de saúde se evidenciam pelo acolhimento.

Acolher significa, entre outras coisas, “dar crédito a; dar ouvidos; tomar em consideração.” Em última análise, tomando-se o sistema de saúde como pano de fundo, o Acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2002).

Escutar é permitir que a outra pessoa se expresse plenamente, não se cale, aguarde seu tempo. O ato de acolher e ouvir pode mudar quem acolhe e quem é acolhido. A escuta competente pode ser definida como uma sensibilidade atenta ao que é dito, ao que é expresso por meio de gestos e palavras, ações e emoções.

A ação de escutar nos leva a ouvir o que o outro tem a dizer, sem julgamento, apenas com neutralidade. A maioria das pessoas sempre espera algo da comunicação com outras pessoas. Para os ouvintes, isso não deveria acontecer, seu comportamento deve ser apenas ouvir para contribuir primeiro com a pessoa com quem você está falando. A esse respeito, Coelho (2009, p. 6 *apud* Cerqueira, 2011) informa que: "Escuta sensível significa esvaziar-se de nós mesmos para que possamos compreender a singularidade do outro". Nos relacionamentos, escutamos e aproximamos as pessoas, gerando relações de confiança que levam a práticas diferenciadas de acolhimento.

Com base no documento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, os gestores e profissionais de saúde devem compreender a humanização por meio da escuta profissional e da observação ampla e testagem de soluções. Para Santos (2014), a escuta competente como pré-requisito para a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma abordagem adotada na perspectiva da implementação do SUS.

A Política Nacional de Atenção Básica define as características do processo de trabalho da equipe de saúde e estabelece responsabilidades compartilhadas para todos os profissionais, que incluem a participação no acolhimento dos usuários, a escuta reconhecida das necessidades de saúde, nas previsões e na identificação das intervenções de enfermagem necessárias, no atendimento humanizado, responsabilizando-se para e por fazer conexões em todo o continuum de cuidados (Brasil, 2011). A humanização acolhe a proposta de aplicação dessa estratégia, permitindo que as atividades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sejam articuladas de forma próxima ao usuário e alcance os objetivos da unidade, dando a devida atenção a cada caso. À medida que as ações educativas são elaboradas, as pessoas passam a ter respostas seguras para seus questionamentos e a receber atendimento de saúde qualificado (Zinn, 2016).

## **A AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DO SUJEITO APRENDENTE**

A correta avaliação psicopedagógica (psíquica e pedagógica) identifica-se, de forma plena, na busca investigativa do rumo da assimilação de conteúdo com um objetivo pedagógico

e que apoiará imensamente o acompanhamento e a intervenção ao autista. O propósito é entender sobre o início de qualquer dificuldade constatada por esse profissional no que diz respeito à aquisição de saber e de entendimento.

Nessa perspectiva, o mapeamento psicopedagógico como o processo voltado à melhoria da assimilação de conteúdos por parte dos aprendentes investigados é um processo essencial. Isso irá facilitar desde os meios usados até ultrapassar as barreiras sentidas pelo aprendentes em processo de atendimento para receberem a avaliação. Nesse panorama, muitas vezes, custa notar que existe um processo de triagem cujo nível exigido é alto. Ao contrário, o trabalho psicopedagógico não pode ser realizado com a constatação a partir das evidências que dizem se a pessoa está recebendo o atendimento adequado.

No que concerne ao nível exigido, profissionais que adotam a avaliação psicopedagógica se guiam na conceituação de categorizações de dilemas que já tinham sido discutidos, além de um processo de escuta apurado. Em contrapartida, se escolherem a avaliação diagnóstica, a utilização desse diagnóstico é que irá reconhecer e perceber as maiores causas de muitas questões de aprendizagem. Depois disso, vão se conduzir encaminhamentos acerca da melhor forma de trabalhar com esse público-alvo em questão.

O propósito com a aplicação da avaliação psicopedagógica (psíquica e pedagógica) é entender sobre como o indivíduo abstrai conhecimento e com que desvios é capaz de se estar lidando nesse percurso. Por conta de barreiras, muitos de nós ficamos impedidos de alcançar mais resultados. Dessa forma, a busca por meio de perspicácia de como anda o processo que irá buscar clareza e tornar palpável a escolha de quais saídas são possíveis para vencer essas questões de condicionamento e assimilação de conteúdos por alguns alunos.

Em conjunto, é comum que uma equipe multidisciplinar contribua para a produção dos diagnósticos. Após essa tarefa, poderá ser feita a condizente implementação de um meio mais adequado para cada exemplo de aprendente, pois cada um leva consigo a soma pessoal de suas experiências. Deixamos bem certo e claro que a avaliação psicopedagógica se obriga a atender as especificidades de cada indivíduo. Por isso, que, em conjunto, o profissional deve estabelecer ou ficar bastante alerta: ao material, se ele saiu de análise competentes; a testes de crescimento evolutivo comprovados; e à aplicação de muitas outras atividades de ensino.

O processo acaba sendo organizado para diversos pilares que apontam um eficiente estudo do crescimento evolutivo humano, incluindo suas adversidades e contratempos com relação à assimilação de conhecimentos. Embora cada indivíduo seja um exemplo distinto e diferenciado, em diversos contextos, a interpelação do estudo psicopedagógico acabará coincidindo. Com isso, o psicopedagogo conquistará maior solidificação nas escolhas que opera, melhorando sua forma de trabalhar. A avaliação de todos acaba passando por meio de anamnese como técnica a dar realização a um trabalho de rememoração de muitos saberes e entendimentos adquiridos.

Nesse rumo, o resgate desse lugar do sujeito que aprende presta um serviço de resgate. Esse entendimento é um profundo apoio à avaliação psicopedagógica. Em suma, deve ser um aparato instrumental dialético para o aperfeiçoamento e o encontro de novos rumos ao crescimento evolutivo.

Inicialmente, busca-se traçar medidas com relação às adversidades e aos contextos de aprendizagens. A busca por abstrair conhecimento tenta mudar essa realidade que onera a educação. A realidade escolar de alunos com dificuldades em aprender, autistas, alunos com

dislexia e outros que atravessam dificuldades são vistos pelo psicopedagogo como pessoas com possibilidades de receber apoio, com melhor aprendizado e desenvolvimento intelectual.

A avaliação psicopedagógica é dirigida a pessoas com dificuldades de aprendizado, sendo capaz de interpor caminhos com condicionamento e assimilação de conteúdos com maior facilidade. Entretanto, nem todas as formas de ensino regular funcionam para essas pessoas. Com amparo ou assistência desse subtipo ou modelo de avaliação, é admissível, dentro de outras possibilidades, orientar e dirigir pessoas a melhorar seu condicionamento profissional ou, sendo pessoas em período de estudo, na assimilação de conteúdos escolares. Assim, uma eficiente avaliação psicopedagógica para questões de aprendizagens utilizam: jogos, brincadeiras, terapias e encaminhamentos a outros profissionais. O referido conjunto de recursos é visto como possibilidade de uma avaliação concernentes às questões psicológicas e psicopedagógicas.

A realidade de atender pessoas com dificuldades de aprendizagem se orienta pela organização do desenvolvimento do ser humano na fase infantil, para inclusão nas escolas, trazendo, assim, resultados de aprendizagem importantes e úteis para o indivíduo. Tais aspectos são, na maioria, adquiridos em maior amplitude quando realizados em atividades no cotidiano das aprendizagens. Para tanto, Costa (2015) indica que o fenômeno estudado não estaria sumariamente atrelado a um único tipo de práxis, pois possui maior grau genérico no que diz respeito às suas aplicabilidades de saberes.

Mediante o exposto, recorrer ao psicopedagogo pode ocorrer em todas as fases da vida. Se o aprendente está na fase escolar/acadêmica, opera-se enquanto aluno, a partir da observação do professor e da família em relação àquele que tem dificuldades de aprender. Recorre-se à ajuda desse profissional, que analisará caso a caso e indicará caminhos a seguir. Na fase adulta, isso ocorre pela percepção do próprio paciente ou da família. Contudo, os maiores dilemas que podem concorrer na aprendizagem, no sentido de empecilhos ao avanço dos alunos, e no que diz respeito a suas aplicações serem maiores e mais qualitativas, pode-se tomar como base os problemas do meio ambiente de sua irracionalidade (COSTA, 2015).

Conforme explica Mantoan (2003), o uso da pedagogia para interagir no âmbito “Psi” acompanha as técnicas que são desenvolvidas nos próprios planejamentos de aulas, distribuindo os assuntos e os fragmentando para serem repassados de uma forma mais filtrada da informação atuante na inclusão de alunos com dificuldades especiais. Em face disso, Sposito (2005) indica que filtrar as informações se torna uma excelente forma de repassar os conhecimentos, principalmente quando se utilizam os exemplos corriqueiros da vida normal em que os aprendizes já possuem certa familiarização. A atualização das psicos e pedagogias se faz necessário, pois os contextos de ensino e aprendizagem não podem ser considerados como parados no tempo, mas permitem ser modificados de acordo com a cultura e o local onde são ensinados e em qual contexto esse saber é reconhecido no meio de vivência dos aprendentes.

Nesse sentido, importa lembrar que os planejamentos de atendimentos são realizados de acordo com o local e as características observadas na sala, no processo de aprendizagem dos espaços de saberes a que pertencem. As aulas com exemplos práticos permitem maior aprendizado e podem ser orientadas. Em caso de limitação de aprendizagem, podem ser utilizados outros tipos de técnica de ensino que se dão a partir da utilização de recursos lúdicos, de jogos e brincadeiras ou dinâmicas que envolvem o grupo a participar ativamente das utilidades desses recursos.

Além disso, a aprendizagem pode ser prejudicada devido a certas limitações, como a musical. Como resposta, os professores podem transformar aulas em músicas e apresentá-las aos alunos, permitindo que eles possam aprender pela inteligência musical, na qual alguns alunos são limitados e outras inteligências consideradas para uma maior transversalidade (Sposito, 2010). O autor anteriormente citado indica que os recursos mnemônicos também são utilizados em alguns casos, em mais uma técnica de comparação para que os alunos possam associar as características de um objeto ou com o aprendizado que lhes é comparado, ou seja, as metáforas ganham sentido.

A atuação/experiência coloca-se de fundamental importância no trabalho de ensino-aprendizagem na escola pública, pois se eleva a capacidade de o professor atuar de muitas maneiras, de modo que ele poderá aferir grandes resultados na sala de aula e contribuir com a capacidade de pensar dos alunos com especificidades de aprendizagem no processo de inclusão, como os alunos com dislexia (MANTOAN, 2003).

Nessa perspectiva, os saberes de conhecimento do profissional de psicopedagogia se destacam na atuação docente e lhes permite um maior leque de opções na escolha de que tipo de técnica eles irão utilizar a fim de repassarem seus conteúdos em sala, e, também, as técnicas para prender a atenção dos alunos (Sposito; Galvão, 2004). Os autores indicam que se não houver atenção por parte da sala, dificilmente as técnicas de aprendizagem surtirão o efeito desejado, uma vez que os alunos podem estar com a atenção em outras pessoas ou coisas inanimadas, ou em contato com outros nas redes sociais.

Na seção seguinte, apresentamos os métodos, ou estratégias para escutar, que consistem no procedimento a seguir durante a prática da escuta ativa.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração da proposta de aplicação da escuta ativa ao atendimento em clínica psicopedagógica, optou-se pela abordagem qualitativa, com ênfase nos postulados de Pires (2008) acerca do mérito investigativo. Para Pires (2008), são importantes a tipicidade e a exemplaridade, no que tange à inclusão dos sujeitos na sociedade; e a possibilidade de aprendizagem e seu interesse social, bem como à acessibilidade da investigação, no que diz respeito à construção de um saber científico interessado em dar retorno às questões últimas da sociedade.

Neste escopo, foram selecionados teóricos que dissertam acerca do tema da escuta a da escuta ativa para desenvolver nossa proposta como uma prática de ação ativa e não de uma mera ouvidoria que dispensa a ação específica do psicopedagogo.

Haja vista que o presente estudo não envolve a coleta de dados para posterior análise, mas sim objetiva a elaboração de uma proposta de aplicação da escuta ativa no ambiente clínico, apresentamos a seguir métodos necessários para a utilização da escuta ativa. Pretende-se, pois, apontar um caminho a seguir no momento de sua utilização.

Conforme Sclavi (2000, p. 45), a escuta ativa, interpretada como ferramenta de gestão social, apresenta sete regras, a saber:

- Não ter pressa de chegar às conclusões. As conclusões são a parte mais efêmera da pesquisa;

- Aquilo que você vê depende de seu ponto de vista. Para conseguir se dar conta de seu ponto de vista, você deve mudar de ponto de vista;
- Se você quer compreender o que o outro está dizendo, deve assumir que ele tem razão e pedir-lhe para que o ajude a ver as coisas e os eventos pela perspectiva dele;
- As emoções são instrumentos de conhecimento fundamentais, se soubermos compreender sua linguagem. Elas não te informam sobre o que você vê, mas sobre o seu jeito de observar. O código delas é relacional e analógico;
- Um bom ouvinte é um explorador de mundos possíveis. Os sinais mais importantes são aqueles que se apresentam à consciência como insignificantes e desconfortáveis, marginais, porque incongruentes com suas próprias certezas;
- Um bom ouvinte assimila prazerosamente os paradoxos do pensamento e da comunicação. Enfrenta o dissenso como ocasião para exercitar-se em um campo que o apaixona: a gestão criativa do conflito;
- Para tornar-se especialista na arte de escutar, precisa-se adotar uma metodologia humorística.

Segundo Sclavi (2000), a escuta passiva pode ser diferenciada da escuta ativa; e a fala, da escuta captada ou da escuta passiva e ativa. O Quadro 1, a seguir, mostra as estratégias para escutar.

Quadro 1 – Estratégias para escutar

Escuta passiva	Escuta ativa (arte de escutar)
Estática (apenas uma perspectiva é a certa)	Dinâmica (aceita multiplicidade de perspectivas)
Passiva (pretende espelhar a realidade)	Ativa (consciente de estar contribuindo para a construção da realidade)
Em controle (cada acidente de percurso e desconforto é negativo e tem que ser escondido)	Aceita paradoxos e perplexidades (ocasiões de aprendizado)
Pretende objetividade	Nem objetiva nem subjetiva (exploração de mundos possíveis)
Tenta neutralizar as emoções	Centralidade das emoções (ajudam a reconhecer nossas premissas implícitas)

Fonte: sistematizado por SCLAVI (2000).

Neves e Rollo (2006, p. 7) destacam que “acolher não significa triagem de consultas médicas, mas sim reconhecer que a escuta ativa efetiva pode gerar novas alternativas de atendimento ao usuário que dispensam o agendamento médico para racionalizar seu uso”. Segundo esses autores, ainda há muito trabalho a ser feito para a efetivação do acolhimento. Nesse processo, deve predominar a sua ressignificação como gesto, em espaço coletivo e geração de vínculo, e expressão de uma escuta competente.

A escuta ativa é uma das ferramentas mais importantes na prática da psicopedagogia. Ela consiste em prestar atenção, sem julgamentos, a necessidades, desejos, medos, ansiedades e expectativas da pessoa que procura ajuda. Além disso, é fundamental que o psicopedagogo tenha empatia, respeito, paciência e disposição para compreender a realidade do paciente. Isso permite que o psicopedagogo identifique dificuldades e problemas do paciente, auxiliando-o na busca de soluções e superação de obstáculos. É importante que a escuta seja profunda e segura para que o paciente se sinta à vontade para expressar suas emoções e pensamentos, além de ser essencial para a construção de uma relação saudável e eficaz. Quando o psicopedagogo escuta

com atenção e respeito, o paciente se sente compreendido, valorizado (o que aumenta sua confiança) e motivado para trabalhar em suas questões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como habilidade processual, a arte de ouvir está relacionada. A obrigação de fazê-lo é, sem dúvida, um dos elementos mais fundamentais e indiscutíveis do universo complexo. No nosso cotidiano, falar é mais angustiante do que ouvir o outro, segundo Giannella (2008, p.11): “A retórica é uma arte antiquíssima enquanto a “escutatória” parece um neologismo extravagante.

Entretanto, talvez se trate da competência mais importante para enfrentar os novos tempos, aquela a partir da qual as outras podem desabrochar”. Confirma-se, nesse caso, a valiosa colaboração de Sclavi (2000, p. 36), que destaca:

A arte de escutar, a gestão criativa de conflitos e a competência emocional constituem um tripé em que cada componente suporta e se alimenta das outras. Não cabe aqui nem um sintético relato de tudo o que esta arte implica. Só posso destacar que ela parece sintetizar uma nova visão de mundo e apontar os traços de uma nova antropologia.

As vantagens de uma ouvidoria ativa acabam sendo outras muitas – para todo contexto da vida, a partir do familiar ao profissional. Aqui, de um modo específico, listam-se os plenos benefícios da técnica em um ambiente educacional: a) propicia que o estudante aprenda, desde o exemplo, a ouvir o outro; b) alarga o afeto de confiança; c) promove a autorreflexão; d) melhora o nível de condição do relacionamento com entre estudante e educador; e) permite que atividades possam ser transmitidas de um modo mais certo e claro; f) faz com que as indagações possam ser esclarecidas com mais singeleza; g) torna realizável que o desenvolvimento do ensino-aprendizagem flua melhor; h) promove o desenvolvimento do afeto de valor com relação aos envolvidos; i) resulta em uma maior notoriedade no diálogo e menos oportunidade de ruídos.

A escuta ativa se percebe em um conceito que se torna hábil de deve permear o cotidiano de uma universalidade de comunitários, fora ou em meio a realidade educativa. O atendido irá perceber melhor o motivo neste post. Aqui trazemos a conceituação do termo e alguns pontos de vista da utilização no atendimento psicopedagógico.

Escuta ativa de uma maneira mais direta, é uma modelagem responsável, educada e eficaz de ouvir e conversar com outros comunitários, qual o aquele que recebe ouve com o máximo de dedicação e atenção aquilo que o interlocutor diz, buscando entendê-lo. Em linhas gerais, se trata de uma técnica de ouvir com real interesse aquilo que o outro tem a dizer, sendo apto para formar interligações de acordo com essa substituição. Além da melhor forma de acrescentar para relações sem doenças e verdadeiras, a prática conseguirá ser utilizada em instantes mais únicos, como feedbacks, treinamentos, apresentações de opiniões quanto na substituição entre estudante e educador, como deve-se esmiuçar mais à frente.

Em conformidade com uma disciplina disponibilizada pelo jornal O Tempo, a primeira comparação ao entendimento científico de ouve ativa foi desempenhada, em 1957, por meio dos psicólogos Carl Rogers e Richard E. Farson. Depois, o termo foi discutido

literalmente pelo psicólogo Thomas Gordon no seu estudo orientador “Parent Effectiveness Training” – em português, “Operacionalidades Eficazes aos Pais”. Não por acaso, nesse material a prática foi expressa enquanto técnica indicada para pais ou responsáveis ouvirem as carências de seus filhos, apoiando-os sobre o desenvolvimento do processo educacional.

O mais relevante direcionador de vivências de uma ouve ativa no ambiente educacional deve passar pelo desenvolvimento da ampla chegada com vulto ao profissional de ensino e ao estudante. Isso conseguirá ser planejado e construído de outras muitas formas e adaptado conforme a idades, mas alguns informes técnicos gerais envolvem: a) dar independência e formar espaço ao poder de fala dos aprendentes; b) respeitar o processo dos aprendentes de criarem enfrentamentos aos desfechos que aparecem no dia a dia; c) acolher crianças, como também, os jovens sem julgamentos, legalizando os seus sentimentos; d) dar atenção total às indagações e considerar o padrão de condicionamento e abstrações de conteúdos de todos e todas.

É importante recordar que a escuta ativa envolve desenvolvimento de especialidades técnicas socioemocionais previstas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), em especial, as seguintes: compreender, se utilizando e formar conhecimentos técnicos digitais de dados e comunicações de um modo crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversificadas vivências sociais (incluindo as escolares) para dialogar, adentrar livremente e planar informações, fazer conhecimentos, decidir problemas e desempenhar protagonismo e autoria nas vidas pessoal e de todos; conhecer-se, apreciar-se e ter cuidado da saúde física e psicológico emotivo, compreendendo-se na desigualdade humana e identificando suas vias emocionais, como também, as dos demais, com autocrítica e capacidade para pelear com as mesmas; exercitar a empatia, os diálogos a resolução de conflitos, e igualmente à ajuda mútua, fazendo-se considerar e criando-se o respeito ao outro, como também, aos direitos humanos, com acolhimento e valor da desigualdade de indivíduos de grupos sociais, seus conhecimentos e artes, identidades, dimensionamentos culturais e potenciais, sem preconceitos de qualquer natureza.

Um aspecto importante da escuta ativa é a atenção à singularidade do sujeito e à postura subjetiva do profissional em relação a ele, conceito que tem semelhanças e, ao mesmo tempo, diferença da atenção flutuante, de Freud (1977), em sua discussão sobre as técnicas. A percepção da escuta como ferramenta de trabalho emerge nas apresentações dos psicopedagogos, principalmente quando presentes, com certa abertura dos profissionais. O desenvolvimento do raciocínio clínico vai além da avaliação diagnóstica em si, ao considerar uma avaliação como um mecanismo possível de exclusão.

Segundo Burley (1995), a crença generalizada de que ouvir é apenas auditivo pode ser perigosa, levando as pessoas a acreditar que ouvir é algo instintivo. Quando alguém gosta de ouvir alguém falar, isso se refere a uma espécie de escuta profunda. É mais ou menos como se ouvisse o tom das palavras, pensamentos, sentimentos e até compreendidos escondidos nas intenções do interlocutor.

Ceccim (2004) e Mariotti (2007) defendem que, entre profissionais de saúde e usuários, a resolução dos casos que eles denunciam pode ser confirmada pela subjetividade presente em cada caso, pois há expressões de que o relacionamento e a comunicação com eles é insuficiente ou não ocorre. Com base nessa hipótese, fica claro que a "escuta ativa" é alternativa às questões colocadas por profissionais e usuários. Ouvir é visto como um processo mental mais complexo

do que ouvir, porque requer mais energia e disciplina (Burley, 1995). Segundo Durães-Pereira, Novo e Armond (2007, p. 466):

A escuta pode ser construída como um processo transparente, através de uma rede de conversação em que abrimos questões, compartilhamos aspirações, questionamos e aprendemos, interagimos com o todo e buscamos a pluralidade de ideias.

Mariotti (2007, p. 6) também afirma: “Conversar é, antes de tudo, aprender a ouvir. A outra pessoa precisa ser ouvida até o final do que ela tem a dizer, sem que a gente interrompa, concordando ou discordando do que ela disse”. A arte de ouvir os outros leva a uma lição importante: ouvir a nós mesmos. Na verdade, uma pessoa não sabe ouvir. Se alguém fala conosco, não terminamos de ouvir, mas começamos a ouvir referências passadas. Nesse processo, Filgueiras e Deslandes (1999, p. 124) destacam que:

A atitude de escuta pressupõe a capacidade do profissional de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação à sua situação de saúde e responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades deste.

A resolutividade do atendimento precisa acontecer. Para isso, é necessário o uso de ferramentas de gestão, escuta profissional. Schimith e Lima (2004, p. 1.487) argumentam que: “acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários, com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário”.

Para Ceccim (2004), os profissionais de saúde formam-se como se fossem um elemento que já deveria ter um conjunto de atributos/competências inatas. Por isso, não carecem de formação/qualificação. Um novo olhar mais apurado sobre os valores e crenças de cada usuário é fundamental para a disseminação entre as instituições de saúde.

Para Filgueiras e Deslandes (1999), a discussão da educação permanente em saúde torna-se uma ferramenta importante, pois por meio da preservação de seus próprios conhecimentos, crenças e habilidades, os profissionais tornam-se atores ativos no processo de trabalho. A sua aprendizagem torna-se importante à medida que reconhecem que as suas necessidades são de fato relevantes.

Lobato (2008, p. 4) traz um posto-chave nessa discussão: a qualificação da gestão social: “Vale ressaltar que seu caráter ideológico único não nos exime de sua qualificação”. Isso se dá por sua especificidade como campo e por seu diálogo com a política administrativa e social. Além do contexto profissional, a qualificação pode ser considerada uma contribuição central para a demarcação do campo das relações do âmbito da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de ouvir torna-se importante destacar que a escuta ativa não consiste apenas em ouvir, mas, sim, em compreender e conduzir a conversa de forma a obter informações relevantes para o processo terapêutico. Assim, o psicopedagogo precisa se atentar à sua própria postura e aos seus julgamentos para não influenciar o paciente e prejudicar o trabalho terapêutico.

O psicopedagogo deve estar atento a todos os aspectos da comunicação, tais como a linguagem corporal, a expressão facial e a entonação da voz do paciente, para poder compreender a mensagem por trás das palavras. Dessa forma, é importante que o psicopedagogo seja capaz de manter o foco na conversa e evitar julgamentos ou preconceitos.

Além disso, a escuta ativa permite que o psicopedagogo atue de forma mais autônoma e independente. Ao compreender as demandas e expectativas do paciente, o profissional pode identificar oportunidades de desenvolvimento e inovação em sua prática, o que resulta em um atendimento cada vez mais eficaz e eficiente.

Com isso, a escuta ativa é uma ferramenta fundamental para o trabalho do psicopedagogo, pois permite que ele entenda e compreenda as necessidades e demandas dos pacientes, além de ser fundamental para a construção de uma relação de confiança e respeito. A escuta ativa envolve prestar atenção não somente ao que a pessoa está dizendo mas também ao que não está sendo dito. Isso permite que o psicopedagogo tenha uma visão mais ampla e completa da situação, o que é fundamental para o planejamento e a implementação de intervenções eficazes.

Além disso, a escuta ativa permite que o psicopedagogo valorize e respeite as vivências e as emoções dos pacientes, o que é fundamental para a construção de uma relação terapêutica positiva. A escuta escolar também permite que o psicopedagogo compreenda as necessidades e os objetivos dos pacientes, o que é fundamental para o sucesso da terapia.

Outra vantagem da escuta ativa é que ela permite que o psicopedagogo identifique padrões de pensamento e comportamento que podem estar prejudicando o desenvolvimento do paciente, o que é fundamental para o planejamento de intervenções eficazes.

Por fim, a escuta ativa é uma ferramenta fundamental para o trabalho do psicopedagogo, pois permite que ele compreenda e valorize as necessidades e demandas dos pacientes, além de ser fundamental para a construção de uma relação terapêutica positiva e para o sucesso da terapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BURLEY-ALLEN, M. *The Forgotten Skill: a self-teaching guide*. New York: John Wiley & Sons, 1995.
- CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - comunicação, saúde, educação*, v. 9, n. 16, p. 161-178, 2004.
- COSTA, K. et al. Psicopedagogia em foco: caracterização do status atual dos estudos no Brasil. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 32, n. 98, p. 182-190, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 out. 2022.
- DURÃES-PEREIRA, M. B. B.; NOVO, N. F.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 465-76, 2007.
- FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Caderno de Saúde Pública*, [s. l.], v. 15, supl. 2, p. 121-131, 1999.
- FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- GIANNELLA, V. Base teórica e papel das metodologias não convencionais para a formação em gestão social. *In: CANÇADO, A. C.; SILVA JÚNIOR, J. T.; SCHOMMER, P. C.; RIGO, A. C. Os desafios da formação em gestão social.*, Palmas: Provisão, 2008. (Coleção ENAPEGS, v. 2).
- LOBATO, L.V.C. *Gestão social: contribuições para o debate teórico sobre o campo*. Rio de Janeiro: Cebes, 2008.
- MARIOTTI, H. Complexidade e pensamento complexo: breve introdução e desafios actuais. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, v. 23, n. 6, p. 727-731, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i6.10429>. Acesso em: 7 out. 2023.
- NEVES, C. A. B.; ROLLO, A. (org.). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

- PIRES, Álvaro P. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H. et al.. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, nov./dez. 2004.
- SCLAVI, M. Arte di ascoltare e mondi possibili. Trad. Valéria Giannella. Milano: Le Vespe, 2000.
- SPOSITO, M. P. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P. P. M. (org.), Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005. p. 87-128.
- SPOSITO, M. P. Transversalidades no estudo sobre jovens no Brasil: educação, ação coletiva e cultura. Educ. Pesqui. [online]., v. 36, n. spe, p. 95-106, 2010.
- SPOSITO, M. P.; GALVÃO, I. A experiência e as percepções dos jovens na vida escolar na encruzilhada das aprendizagens: o conhecimento, a indisciplina, a violência. Revista Perspectiva, Florianópolis-SC UFSC, v. 22, n. 2, p. 345-380, 2004. Disponível em <http://www.journal.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewArticle/9649>. Acesso em 26 out. 2022

**ORIENTAÇÕES DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA PARA O ATENDIMENTO  
DO ALUNO AUTISTA NA SALA DE RECURSO MULTIFUNCIONAL**  
**GUIDELINES FROM THE SPEECH THERAPY CLINIC FOR THE CARE OF AUTISTIC  
STUDENTS IN THE MULTIFUNCTIONAL RESOURCE ROOM**  
**DIRECTRICES DE LA CLÍNICA DE FONOAUDIOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE  
ALUMNOS AUTISTAS EN LA SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONALES**

Francisco Leilson da Silva  
psileilson@hotmail.com

SILVA, Francisco Leilson da. **Orientações da clínica fonoaudiológica para o atendimento do aluno autista na sala de recurso multifuncional.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 46 – 56 , julho/2024. ISSN/2675 – 5203.

**Orientador:** Prof. Dr. Hélio Sales Rios

### RESUMO

A Sala de Recurso Multifuncional (SRM) tem como foco o atendimento de alunos com deficiência que frequentam a escola regular, porém devendo ser atendido em horário inverso. A entrada dos alunos com autismo exige do professor da SRM uma perspectiva de atendimento mais adequado, assim para a acessibilidade e a adaptação nas atividades da rotina escolar, é necessário ter uma orientação fonoaudiológica. Objetivo: orientação que sirva como recurso para organização dos primeiros atendimentos em linguagem. Metodologia: foram selecionado vários trabalhos que tratavam da SRM, atendimento e/ou Fonoaudiologia escolar, pois não foram nas seguintes bases de dados: OASISBR, Scientific Electronic Library onLine e CODAS trabalhos que fossem utilizados nessas abordagem da pesquisa. Resultados: as orientações começam pela definição dos conceitos do atendimento em linguagem; apresenta elementos dos diagnósticos e o níveis do autismo, os recursos para conhecer o aluno. Conclusão: entendemos que os objetivos traçados no início da pesquisa de discutir e orientar os professores da SRM para os primeiros atendimentos focados no estímulo e desenvolvimento de alunos que estão situados no espectro autista.

**Palavras-chaves.** Sala de Recursos Multifuncional. Orientações da Clínica Fonoaudiológica. Linguagem. Autismo

### SUMMARY

The Multifunctional Resource Room (SRM) focuses on serving students with disabilities who attend regular school, but must be attended at the opposite time. The entry of students with autism requires from the SRM teacher a perspective of more adequate care, so for accessibility and adaptation in the activities of the school routine, it is necessary to have a speech therapist orientation. Objective: orientation that serves as a resource for organizing the first consultations in language. Methodology: several studies that dealt with SRM, attendance and/or school Speech Therapy were selected, as they were not in the following databases: OASISBR, Scientific Electronic Library on Line and CODAS studies that were used in this research approach. Results: the orientations begin with the definition of the concepts of care in language; It presents elements of the diagnosis and levels of autism, the resources to get to know the student. Conclusion: we understand that the objectives outlined at the beginning of the research are to discuss and guide SRM teachers for the first consultations focused on the stimulation and development of students who are located on the autistic spectrum.

**Keywords:** Multifunctional Resource Room. Guidelines of the Speech-Language Pathology Clinic. Language. Autismo

### RESUMEN

El Salón de Recursos Multifuncionales (SRM, por sus siglas en inglés) se enfoca en servir a los estudiantes con discapacidades que asisten a la escuela regular, pero a los que se debe asistir al mismo tiempo. El ingreso de estudiantes con autismo requiere del docente de SRM una perspectiva de atención más adecuada, por lo que para la accesibilidad y adaptación en las actividades de la rutina escolar, es necesario contar con una orientación logopeda. Objetivo: orientación que sirva de recurso para la organización de las primeras consultas en lengua. Metodología: se seleccionaron varios estudios que trataban sobre SRM, asistencia y/o Fonoaudiología escolar, ya que no se encontraban en las siguientes bases de datos: OASISBR, Scientific Electronic Library on Line y CODAS estudios que se utilizaron en estos abordajes de investigación. Resultados: las orientaciones parten de la definición de los conceptos de cuidado en el lenguaje; Presenta elementos del diagnóstico y niveles de autismo, los recursos

para conocer al alumno. Conclusión: entendemos que los objetivos trazados al inicio de la investigación son discutir y orientar a los docentes de SRM para las primeras consultas enfocadas en la estimulación y desarrollo de los estudiantes que se ubican en el espectro autista.

**Palabras clave:** Sala de recursos multifuncional. Guías de la Clínica de Logopedia del Habla. Idioma. Autismo

## INTRODUÇÃO

As salas de recurso multifuncional (SRM) são áreas da escola estruturadas com materiais didáticos e pedagógicos voltados para o atendimento educativo especializado. Dessa forma, a organização desse espaço tem como cerne da sua existência promover condições de amplo acesso, a participação e aprendizagem no atendimento pedagógico individualizado e adaptações das atividades no ensino regular aos discentes com as mais variadas transtorno, distúrbios e/ ou dificuldades. Souza (2015) a realidade contextual da SRM deve primar pela transversalidade, multiplicidades de conhecimento para garantir o acesso do aluno em horário específico e no ensino regular.

Mediante o exposto, a figura do docente que trabalha nesse contexto elabora, utiliza recursos pedagógicos, material adaptado e tudo que possa dirimir as limitações no processo de aprendizagem, na pedagógica e estimule a capacidade de abstrair mais conhecimentos de cada discente. Pasian, Mendes e Cia (2017) indicam que a atuação na SRM assume um ponto de intersecção entre saúde e educação, pois para atuar no serviço de Atendimento Educacional Especializado (AEE) é necessário ter um conhecimento mais aprofundado sobre as questões de síndromes, por conseguinte das patologias e medicamentos.

Dessa forma, o conjunto de atividades que promovem adaptação e acessibilidade ao conhecimento configuram o Atendimento Educacional Especializado. Os referidos serviços são organizados institucionalmente e prestados de um modo de assistir os discentes do ensino regular em suas necessidades específicas.

A produtividade e distribuições de meios educacionais à ampla acessibilidade incluem livros didáticos e/ou paradidáticos com letra aumentada, BRAILE, as versões de audiolivros e Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, notebook com sintetizador de voz, programas para leitura de texto em computador e outras ajudas operacionais que oportunizam o acesso aos conteúdos ministrados na escola. Esses recursos estão baseados no Decreto nº 7.611/11 do dia dezessete de novembro de 2011 que trata da educação especial, nome obsoleto, assim, a SRM estabelece escola que tem como primazia o atendimento ao aluno com deficiência.

O professor regente da SRM tem como cerne da sua função realizar atividades que exercitem a atenção, assimilação, memória, inteligência, imaginação, habilidade sociais, linguagem, entre outras competências que o espaço de escola deve estimular e fomentar sua prática. A instituição escolar é obrigada por lei a ter a presença desse profissional exercendo a figura de um facilitador entre o aluno com deficiência, as aprendizagens e os conteúdos, assim mitigando as dificuldades intelectuais, além de um trabalho de combatente aos preconceitos que, muitas vezes, se manifesta nesse meio social.

Mantoan (2003) aponta que o processo inclusivo se estabelece na relação da criança/aluno em não ocorrer restrições nas relações sociais, ou seja, os alunos se relacionam, aprendem e vivência a escola em seus papéis pessoais e adaptadas. Nessa conjuntura, a SRM está didaticamente, pedagogicamente disposta para que se estabeleça ações de inclusão com o intuito que as pessoas com deficiências reconheçam na escola um lugar para si e para a

diversidade de sua existência.

A SRM serve como entreposto da necessidade adaptações curriculares e o ensino regular, assim reorganizam o conhecimento para a realidade que de pessoas que não estão dentro padrões considerado normal em seu contexto físico e/ou neural, como também, as limitações que a se faz indicada e apoiada por Oliveira, Gotti e Dutra (2006) afirmamos que as SRM se estabelecem em metodologias diferenciadas, disposição física própria que configura um atendimento diferenciado. Os objetivos são organizados pelas orientações da clínica fonoaudiológica com estratégias de estimulação e vivências pedagógicas de linguagem para educadores da sala de recurso multifuncional por meio de uma revisão de literatura narrativa na literatura científica especializada, logo sendo necessário seria definir o autismo e seus critérios diagnósticos; Apontar características da linguagem dentro do espectro do autismo; Descrever o papel colaborativo da família no processo de aprendizagem da língua; Descrever a importância da equipe interdisciplinar, em especial do fonoaudiólogo Apontar um entendimento e ações sobre o processo terapêutico no ambiente educacional, especialmente na sala de recurso multifuncional.

Nesse ínterim, Mazzaro (2007) e El Tassa e Prado (2022) indicam que a formação dos professores que assumem a referida sala apresenta limitações, assim caracterizando um processo formativo que lança para o serviço profissionais com conhecimento restrito no que se refere a realização de uma prática educativa inclusiva, assim, a formação continuada e orientações das mais diversas áreas, como a fonoaudiologia, ajudam para que atuação do professor regente da SRM seja eficiente e eficaz. Diante da importância do papel do fonoaudiólogo no acolhimento e fornecimento de informações, este estudo visa construir orientações para educadores da SRM, ou seja, espaço para lidar com alunos com transtorno do espectro do autismo.

Elaborar orientações com estratégias de estimulação e vivências pedagógicas de linguagem para educadores da sala de recurso multifuncional por meio de uma revisão de literatura narrativa na literatura científica especializada. Objetivos específicos: Definir o autismo e seus critérios diagnósticos; Apontar características da linguagem dentro do espectro do autismo; Descrever o papel colaborativo da família no processo de aprendizagem da língua; Apontar um entendimento e ações sobre o processo terapêutico no ambiente educacional, especialmente na sala de recurso multifuncional.

Um dos tipos de materiais educativos, orientações que podem ser descritas como um instrumento potente para divulgação de informações e orientações que capacitam e guiam o público-alvo a seguir as instruções e estratégias em suas interações diárias. No caso do TEA, a partir de uma revisão de literatura, teve como produto as orientações destinadas aos educadores a respeito de como estimular a realidade linguística no contexto educacional pode contribuir positivamente com o desenvolvimento da linguagem dessas crianças e auxiliando-os na compreensão sobre aspectos vivenciados por eles diariamente.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### AUTISMO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir do entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), se configura em dificuldade do convívio social, no aspectos da comunicação (verbal e não verbal), assim e repetição, praticamente, incessante de alguma atividade de específico. As referidas condições se manifestam na infância, perderam na adolescência e continuam na idade adulta.

Além das características supracitadas, algumas condições de saúde podem se fazer presente, tais como: a depressão, a ansiedade, a epilepsia, a hiperatividade e o transtorno de déficit de atenção. Na realidade brasileira, acredita-se que sejam 2 milhões de pessoas que estão inseridas no Espectro Autista no Brasil. Vale salientar, Brasil (2019) insere no censo dado sobre pessoas autista no censo para que no território nacional possa identificar essa comunidade.

Na atualidade, o relatório na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o projeto de lei que impõe que os censos demográficos terão de acrescentar dados e informações específicas a respeito de comunidades com autismo. A Agência Brasil aponta que o último censo escolar de 2022 aponta que são 1,3 milhão de alunos com deficiência, em sua maioria deficiência intelectual, seguido por autismo e deficiência física. Ainda vale ressaltar que de acordo com a PLC 139/2018, que modifica a Lei 7.853, de 1989, ao que seja obrigatório que os censos populacionais do território nacional incluam “especificidades inerentes para o autismo”.

O aluno que possui especificidades de aprendizagem é uma realidade crescente do Brasil. A cada ano aumenta o número de alunos com algum tipo de atendimento especializado sendo matriculados nas escolas brasileiras. Diante dessa realidade, o Ministério da Educação, através do Censo escolar de 2017, identificou que o número das matrículas deste grupo na educação básica foi de 827.243 alunos. Em 2018, eram 751.065 matriculados, até chegar em 2022 com mais de um milhão de alunos. Os dados ainda mostram que o índice apresenta um relativo crescimento desde 2015, sendo observado por quatro anos consecutivos. Contudo, mesmo com a referida demanda, a estrutura física e a realidade dos profissionais das unidades de ensino brasileiras, muitas vezes, apresentam limitações para o atendimento do referido público.

### EDUCAÇÃO ESPECIAL: DESAFIOS DO AUTISTA NA ESCOLA

O atendimento educacional especializado lida com as questões de aprendizagem no âmbito da neurodiversidade, assim autismo ganha suas particularidades na ação docente nesse contexto. A priori, diante das novas descobertas do presente cotidiano cabe considerar que o objeto de estudo se inicia nas práxis de ensino, sendo necessário discorrer sobre alguns de seus fundamentos e como linguística pode orientar nesse atendimento. Adiante, entre as suas especificidades, abordam-se questões de letramento e alfabetização, particularizando-os em seguida ao caso de pessoas diagnosticadas com autismo.

As pessoas com autismo apresentam, desde a infância, algum distúrbio no seu desenvolvimento, principalmente relacionado à sua comunicação e interação social pode ser

apresentado desde a primeira infância. Esse transtorno se caracteriza por alguns desvios na qualidade de comunicação, e na interação da pessoa com o contexto comunitário, e no uso da imaginação de forma limitada. No entanto, Mello (2004) aponta que como qualquer ser humano, alguns desenvolvem incríveis habilidades motoras, musicais e artísticas, enquanto outras possuem limitações mais evidentes.

No referente ao conhecimento escolar, Becker (2003) aponta que o letramento significa uma prática para além da sala de aula, cujo sentido se destaca na importância de o aluno ser alfabetizado em um contexto onde leitura e escrita ganham um sentido social. Nessa perspectiva, a autora supracitada discute que a atividade de letramento é mais do que alfabetizar, levando em conta fatores de influência cognitiva e tudo que circunvizinha o aluno, no caso do autismo, todas as suas especificidades devem ser levadas em consideração para realização do trabalho que atenda às suas necessidades.

Para atender essas demandas, com base em Soares (2009) o letramento é entendido como uma atividade interativa de linguagem, em que ocorre uma troca de conhecimentos, responde às demandas sociais de linguagem, além da vivência de sentimentos e emoções entre professor ou orientador e aluno ou ouvinte. Qualquer que seja o seu objetivo, significa ir além das expectativas de ensino, pois existe uma troca, ou interação necessária também entre meio e o ambiente cognitivo de ambos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se das orientações fonoaudiológicas no âmbito educativo com a finalidade de promover estratégias, orientações, esclarecimentos e pistas de como os educadores da sala de recurso multifuncional em atendimento a crianças com TEA podem estimular na aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Para confecção do material educativo foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que busca agregar e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema escolhido. Foi utilizado artigos indexados nas seguintes bases de dados: OASISBR, Scientific Electronic Library onLine e CODAS.

As análises das informações obtidas foram feitas através de leitura exploratória do material encontrado, em abordagem qualitativa. Quanto à temporalidade, serão selecionadas referências bibliográficas datadas do ano de 1996 ao ano de 2023. O levantamento foi realizado em outubro de 2023. As palavras-chaves utilizadas foram: Sala de Recurso Multifuncional Fonoaudiologia, autismo e linguagem oral

Os critérios de elegibilidade para este estudo foram: materiais que relatam autismo, suas características, a relação do autismo com a linguagem, estimulação de linguagem e orientações para educadores. Foram excluídos os materiais cujas línguas não fossem português brasileiro, inglês ou espanhol. Assim, foram elaboradas orientações considerando os aspectos como o público-alvo, linguagem clara e objetiva, um visual leve e atraente com ilustrações e fidedignidade das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O atendimento educacional especializado lida com as questões de aprendizagem no âmbito da neurodiversidade, assim autismo ganha suas particularidades na ação docente nesse contexto. A priori, diante das novas descobertas do presente cotidiano cabe considerar que o objeto de estudo se inicia nas práxis de ensino, sendo necessário discorrer sobre alguns de seus fundamentos e como a fonoaudiologia pode orientar nesse atendimento. Adiante, entre as suas especificidades, abordam-se questões de letramento e alfabetização, particularizando-os em seguida ao caso de pessoas diagnosticadas com autismo.

As pessoas com autismo apresentam, desde a infância, algum distúrbio no seu desenvolvimento, principalmente relacionado à sua comunicação e interação social pode ser apresentado desde a primeira infância. Esse transtorno se caracteriza por alguns desvios na qualidade de comunicação, e na interação da pessoa com o contexto comunitário, e no uso da imaginação de forma limitada. No entanto, Mello (2004) aponta que como qualquer ser humano, alguns desenvolvem incríveis habilidades motoras, musicais e artísticas, enquanto outras possuem limitações mais evidentes.

No referente ao conhecimento escolar, Becker (2003) aponta que o letramento significa uma prática para além da sala de aula, cujo sentido se destaca na importância de o aluno ser alfabetizado em um contexto onde leitura e escrita ganham um sentido social. Nessa perspectiva, a autora supracitada discute que a atividade de letramento é mais do que alfabetizar, levando em conta fatores de influência cognitiva e tudo que circunvizinha o aluno, no caso do autismo, todas as suas especificidades devem ser levadas em consideração para realização do trabalho que atenda às suas necessidades.

Para atender essas demandas, com base em Soares (2009) o letramento é entendido como uma atividade interativa de linguagem, em que ocorre uma troca de conhecimentos, responde às demandas sociais de linguagem, além da vivência de sentimentos e emoções entre professor ou orientador e aluno ou ouvinte. Qualquer que seja o seu objetivo, significa ir além das expectativas de ensino, pois existe uma troca, ou interação necessária também entre meio e o ambiente cognitivo de ambos. Apesar que poderia apresentar dificuldades para aprendizes com questões cognitivas, pode haver maior êxito quando se estabelece uma relação condições, habilidades, gostos e situações motivadoras para realização das atividades da SRM.

Mediante o exposto, a sala torna-se uma referência de propagar a ideia que nada impede os alunos que estão inseridos no espectro autista podem desenvolver as mais variadas atividades e possam interagir com os demais, carecendo de compreensão do grupo de suas dificuldades. Outrossim, o autista pode contribuir com toda a comunidade com suas habilidades particulares, muitas vezes, não evidentes e que necessitam ser descobertas e trabalhadas com competência e respeito às suas limitações.

Cabe considerar que um conceito dialético como a inclusão, precisa ser entendido no contexto social, econômico e cultural, assim torna-se objeto de uma profunda discussão quando se trata de realidades minoritárias. Nessa perspectiva, a inclusão social, com avanços no ordenamento jurídico brasileiro foi atualizada, nos últimos anos, pelo Estatuto da pessoa com deficiência – Lei N° 13.146, de 06 de julho de 2015, instituindo a inclusão da pessoa com deficiência, por conseguinte destinado a assegurar e promover o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência em condições de igualdade com as demais

pessoas, visando à sua inclusão social e cidadania.

Nessa perspectiva jurídica, os direitos de aprendizagem, oriundos do consenso dos legisladores, discorre as principais necessidades de aprendizes, elencando orientações básicas sobre o ensino, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental de nove anos aprovadas em 2010, colocam a tarefa ao Ministério da Educação em seu Artigo 49 que trata de consulta públicas e o conhecimento de cada etapa.

Dessa forma, continuamente, existe também a articulação com o processo participativo da sociedade, representada através de conselhos e organizações da sociedade civil capazes de promover a melhoria do processo de alfabetização em seu direito básico. Nessa interação, cabe ainda fomentar, a seguir, o papel da escola e do professor que assume o ato de incluir como tarefa em consonância com a Base Comum Curricular Nacional (BNCC) e tantos outros documentos que regem a realidade escolar brasileira.

## **O PAPEL DA ESCOLA PARA INCLUIR E SER ACESSÍVEL**

O espaço escolar deve ser inclusivo de maneira a favorecer a educação para todos os discentes independentemente de suas questões pessoais, cognitivas e sociais. Segundo Fávero et al (2009) para que o sistema educacional efetive sua ação, é necessário responder às necessidades de todos os alunos, incluindo estudantes com necessidade de atendimento educacional especializado, tratando a diversidade como uma cultura estabelecida através do respeito, igualdade e acessibilidade. Gomes (1999) nos lembra que a escola é um agente socializador por excelência, onde a aprendizagem mais complexa ocorre não só através do compartilhamento do conhecimento, mas também por meio da interação social de seus alunos.

Menezes (2012) afirma que a escola inclusiva enfatiza a relação de pertencimento à comunidade, de modo que todos tenham o sentimento de pertença, para apoiar e serem apoiados por seus pares e outros membros da comunidade escolar, ao encontrar respostas adequadas às suas realidades. A inclusão não é igualar todos em suas aprendizagens, mas permitir que todos os discentes se reconheçam como parte de uma comunidade educacional que reconheça e respeite suas singularidades.

A escola inclusiva segundo Baptista (2006) deve ser eficientemente responsiva às necessidades educacionais; às adaptações curriculares, reposicionamento sobre o processo avaliativo do direito de ir e vir em todo o espaço escolar, a acessibilidade, promoção e o entendimento das potencialidades de cada sujeito, logo se apresentam como os pilares fundamentais da inclusão. Dessa maneira, a escola deve estar preparada para incluir todos os educandos, considerando e favorecendo a conscientização de todos os atores sociais envolvidos que a diversidade é uma condição básica do ser humano.

Gomes (1999) reforça que é dever da escola proporcionar a seus alunos uma posição de aproveitar as oportunidades educacionais oferecidas para atender às suas necessidades elementares de aprendizado. Nessa perspectiva, as referidas necessidades envolvem tanto as habilidades essenciais para aprendizagem (como ler e escrever, falar, calcular, resolver problemas), como os conteúdos elementares para aprendizagem (conhecimento teórico e práticos, valores e atitudes) necessários para que os seres humanos desenvolvam suas habilidades, vivam e trabalhem, assim participando ativamente no desenvolvimento, melhoria da sua qualidade de vida, além de tomar decisões fundamentadas nas melhores escolhas e

continuar seu processo de aprendizagem. A SRM é uma dependência escolar que educa para a vida.

## **CONTRIBUIÇÃO DA SALA DE RECURSO MULTIFUNCIONAL PARA A COMUNICAÇÃO DE AUTISTAS**

A SRM para desenvolver o trabalho que lhe compete e contribuir para o atendimento dos alunos que necessitam do Atendimento Educacional Especializado (AEE) possui uma legislação própria que está regulamentada pelo Parecer CNE/CEB n. 17/2001:

[...] Todos os alunos(as), em definido instante da vida educacional poderiam demonstrar carências educacionais consideradas especiais, e seus educadores em geral sabem que se identifica as distintas metodologias no sentido de oferecer respostas às mesmas. Sinteticamente, existem carências educacionais que pedem, da escola, uma sequência de meios e amparo de caráter mais especializado que proporcionem ao estudante meio ao acesso ao currículo. (BRASIL, 2001, online)

Dessa forma, o desenvolvimento das aquisições de linguagem e para desenvolvimento de potenciais do aprendiz diretamente relacionado com os conteúdos escolares organizado no currículo, assim o educador necessita incentivar e realizar atividades enfatizando o aspectos interativo, antecipando mutabilidade na ordem dos comportamentos e o aspectos cognitivos, na experiência de promoção educativa e social dos alunos. Dessa forma, a fonoaudiologia contribui como área efetiva de colaboração para que esse processo ocorra de forma eficiente e eficaz.

O educador da SRM deve contribuir, apoiar e facilitar o processo dos alunos com deficiência no processo de vivência da sala de aula escolar, além de auxiliar os professores da sala regular nas adaptações do cotidiano de aprendizagem dos alunos. De tal forma, as orientações apresentadas demonstram de um modo que o AEE e o ensino regular devem estabelecer um trabalho de ajuda mútua, para que desenvolvimento da capacidade e as limitações de cada estudante seja trabalhado mediante meios oportunos ao processo, tendo como foco prestar um trabalho que atenda as demandas dos alunos.

A colaboração entre educadores da SRM, de professores de sala de aula regular fomentam o processo de inclusão do ensino regular, assim todos que atuam na formação dos alunos, as adaptações de conteúdos e organização das habilidades sociais, além de informações com respeito às especificidades desses discentes promovem uma rede de acolhida e amparo educacional para o referido público. Entretanto, Mendes (2006) aponta que as funções do educador da educação especial, operante na SRM, se faz vista enquanto a função regularizar a mediação com o educador da aula, como sugerido no art. 13 do decreto 6.571/2008.

Nesse contexto escolar, a equipe escolar necessita que haja um contato contínuo entre os profissionais. Ainda nesse processo de comunicação, CIA e RODRIGUES (2015) ainda alertam que o espaço passe das questões administrativas e centram suas forças no seu aspecto pedagógico. Mediante o exposto, as orientações fonoaudiológicas são um caminho para reorganização do trabalho formativo com uma perspectiva de uma outra área, assim ultrapassa a atuação do professor da sala em questão.

A partir dos apontamentos apresentados, vamos tratar de como está estruturado o atendimento. As orientações, em sua primeira parte, trata dos conceitos básicos da SRM, autismo e o atendimento, assim a capa traz uma relação entre as diversas cores e o símbolo da

neuro divergência para lembrar a diversidade e as realidades entrelaçadas.

Seguindo a organização das orientações, o processo de diagnóstico é tratado como a relação multiprofissional se manifesta. O processo de diagnóstico se organiza em uma realidade multi que precisa da atenção da família, da escola, dos profissionais e todos que se relacionam com o aluno. A identificação do autismo e suas características promovem um atendimento mais específico, assim a numeração dos níveis facilita o entendimento da necessidade de apoio.

Para um atendimento eficaz e eficiente, o processo de conhecimento do aluno, a entrevista dos responsáveis e os registros são três momentos essenciais para conduzir as atividades, a organização dos atendimentos, os gostos e tudo que possa facilitar o processo de estimulação da linguagem. O processo de entrevista serve para a organização do primeiro atendimento do aluno. A organização do atendimento se estrutura em três momentos que são conduzidos pelo lúdico, pelo jogo e ampliando as ações na área de linguagem. A realidade imagética trata de como a linguagem é parte do processo de interação.

No que se trata dos atendimentos posteriores condução do atendimento aponta para o processo de ofertar aos alunos oportunidades de utilizar a linguagem, mas também realizar vivenciar exercícios e estímulo da oralidade. Nesse processo o registro da evolução do aluno é algo essencial, pois define o processo de organização do trabalho e evidencia a importância da SRM.

Como apresentado em nosso trabalho, o foco desta pesquisa foi produzir orientações utilizando as referências e pode articular perspectivas da educação, da fonoaudiologia e a realidade da SRM. Os resultados obtidos neste estudo nos permitiram alcançar os objetivos propostos inicialmente e sanar com a produção dos documentos, que apontam para a utilização de organização de estímulo e execução da linguagem em sua modalidade oral.

Observou-se ainda que a relação professor *versus* aluno dentro do atendimento do AEE, sua atuação a partir da orientação passa uma estrutura fruto de uma pesquisa e organizada a partir de uma base científica. As orientações tornam-se uma resposta às nossas experiências na referida sala, pois podemos tensionar as problematizações feitas acerca da relação atendimento, linguagem, alunos com TEA para resultar nesse processo de entendimento do trabalho no atendimento da SRM.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da Sala de Recurso Multifuncional tem um caráter particular pela necessidade da relação “multi”. Para explicarmos essa relação de várias realidades e saberes, logo apontamos o processo de produção e organização da nossa pesquisa. Precisamos estabelecer a fundamentação das questões de saúde dos alunos, a sua relação com a escola, a realidade da legislação e as características e a presença do autismo no contexto escolar.

Apresentada as realidade supracitadas, recorreremos às características do trabalho docente na SRM, a linguagem da sua organização e como realizar o trabalho através de orientações. A partir desse entendimento o trabalho do professor desse espaço pode ser maximizado com a colaboração dos estudos da ciência fonoaudiológica. Nosso trabalho foi firmado na perspectiva do conselho de Fonoaudiologia presente no documento “ Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu Município e Escola”, pois entendemos que o produto do nosso trabalho corresponde a incumbência de prestar assessoria e serviço; contribuir no atendimento no

aspecto da avaliação e planejamento do estudantes do AEE; promover a formação continuada para melhores avaliações curriculares; e estabelecer um melhor diálogo entre escola, família e profissionais de saúde.

Organizado essas relações entendimento da fonoaudiologia e o atendimento dos alunos autista das suas especificidades, ainda relembramos que o lúdico é o lugar comum de várias áreas para acessar o infante. Refletir, repensar e aprender faz parte do jogo pedagógico para movimentar o cognitivo para aprender. Assim as orientações são direcionadas para uma organização específica de ensino, de modo particular, a prática do professor do AEE que precisa ser revista em todos os seus âmbitos, dessa forma refletir e reavaliar é uma meta constante para atuar de forma adequada.

Este trabalho serve de trilha para esse caminho das relações de constituição do sujeito que possui uma organização singular. O aluno da SRM aprende e ensina ao falar, ao jogar, ao errar e aprender no seu tempo e sua forma de aprendizagem. As orientações da clínica fonoaudiológicas promovem um movimento de retrair perspectivas e reprojeter os objetivos, de melhor acolher o aluno que possui o espectro autista. Então, jamais será a panaceia para o atendimento da SRM, porém quando bem utilizado promove uma organização plausível para atuar no AEE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAPTISTA, C. R. Inclusão e escolarização. Múltiplas perspectivas. Porto Alegre, RS: Editora Mediação, 2006.
- BECKER, M. S. O que é letramento, artigo: Diário do Grande ABC. publicação em 29 de agosto de 2003, folha 03, Santo André- SP.
- BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20152018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 30 de abr. de 2019.
- BRASIL. Lei nº12.764, de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 2012.
- BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 29 de abr. 2023.
- BRASIL. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2004.
- BRASIL. LDB nº 9394, de 20 dez. 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. Brasília, DF: Ministério da educação e Cultura. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1988.
- BRASIL. Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção I, p. 11429.
- CIA, F.; RODRIGUES, R. K. G. Ações do professor da sala de recursos multifuncionais com os professores das salas comuns, profissionais e familiares de crianças pré-escolares incluídas. Dossiê Temático. Disponível em <http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/viewFile/2891/2573>. Acesso em: 16 set. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu município e sua escola. Brasília: CFFa, 2015.
- EL TASSA, K. O. M.; PRADO, L. A. Educação inclusiva: Reflexões pertinentes sobre o atendimento educacional especializado (AEE) e as salas de recursos multifuncionais (SRM). *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.1, p.793-807jan. 2022. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42305/pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.
- FÁVERO, O.; FERREIRA, T. I.; BARREIROS, D. Tornar a educação inclusiva. Brasília: UNESCO, 2009.
- FERNANDES, T. L. G.; VIANA, T. V. Alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs): avaliar para o desenvolvimento pleno de suas capacidades. *Est. Aval. Educ.*, São Paulo, v. 20, n. 43, maio/ago. 2009- 305

- MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.
- MAZZARO, J. L. Baixa visão na escola: conhecimentos e opiniões de professores e pais de alunos deficientes visuais, em Brasília, DF. 2007. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- MELLO, A. M. S. Ros. Autismo: Guia Prático. 4 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2004.
- MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. (org.). Dimensões Pedagógicas nas práticas de inclusão escolar. 1 ed. Marília: Abpee, v. 2, p. 279-292, 2012.
- MENEZES, A. R. S. Inclusão escolar de alunos com autismo: quem ensina e quem aprende? Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.
- OLIVEIRA, D. A.; GOTTI, C. M., DUTRA, C. P.. Sala de recursos multifuncionais: espaços para atendimento educacional especializado. Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- OMS. Autism spectrum disorders. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrumdisorders>. Acesso em: 28 out. 2023.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Assinada pelo Brasil na mesma data, 1948.
- SOARES, M. Letramento: um tema em três gêneros. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. (Linguagem e educação).
- SOUZA, N. C. Sala de Recursos Multifuncional e seu funcionamento no Atendimento Educacional Especializado em uma escola de Rio Branco-ACRE. Monografia de Especialização. Insitituto de Psicologia.Universidade de Brasília (UNB). Brasília. DF. 48 p.

**OS DESAFIOS ATUAIS DA ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL**  
**CURRENT CHALLENGES OF NURSING IN THE SCOPE OF MENTAL HEALTH**  
**LOS DESAFÍOS ACTUALES DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL**

Tathieli Guimarães de Carlo Garcia

tathieli\_guimaraes@hotmail.com

<https://lattes.cnpq.br/9863677315441343>

GARCIA, Tathieli Guimarães de Carlo. **Os Desafios Atuais da Enfermagem no Âmbito da Saúde Mental**. Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 57 - 64 , julho/2024.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro.

### RESUMO

O presente estudo trata-se de um artigo elaborado com base em uma revisão bibliográfica qualitativa, realizada em livros e artigos científicos previamente publicados, que visa realizar uma compreensão histórica sobre a saúde mental no Brasil e no mundo. Além disso, pretende-se compreender o papel do profissional da enfermagem nesse contexto, bem como as mudanças em suas atribuições a partir da reforma psiquiátrica. O profissional da enfermagem deixou de cuidar apenas dos aspectos físicos dos pacientes com doenças mentais, para cuidar também de suas necessidades subjetivas e psicossociais, trazendo a esses pacientes um caráter de humanidade e individualidade. Assim sendo, o profissional da enfermagem possui atribuições muito mais elaboradas e decisivas após a reforma psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Cuidados. Enfermagem. Saúde mental.

### SUMMARY

This study is an article based on a qualitative bibliographic review of previously published books and scientific articles, which aims to provide a historical understanding of mental health in Brazil and worldwide. In addition, it aims to understand the role of nursing professionals in this context, as well as the changes in their duties since the psychiatric reform. Nursing professionals no longer only care for the physical aspects of patients with mental illnesses, but also care for their subjective and psychosocial needs, bringing these patients a character of humanity and individuality. Therefore, nursing professionals have much more elaborate and decisive duties after the psychiatric reform.

**Keywords:** Care. Nursing. Mental health.

### RESUMEN

El presente estudio es un artículo elaborado a partir de una revisión bibliográfica cualitativa, realizada sobre libros y artículos científicos publicados anteriormente, que tiene como objetivo proporcionar una comprensión histórica de la salud mental en Brasil y el mundo. Además, pretendemos comprender el papel del profesional de enfermería en este contexto, así como los cambios en sus funciones tras la reforma psiquiátrica. El profesional de enfermería ya no sólo atiende los aspectos físicos de los pacientes con enfermedades mentales, sino que también atiende sus necesidades subjetivas y psicossociales, aportando a estos pacientes un carácter de humanidad e individualidad. Por tanto, el profesional de enfermería tiene responsabilidades mucho más elaboradas y decisivas tras la reforma psiquiátrica.

**Palabras clave:** Cuidado. Enfermería. Salud mental.

### INTRODUÇÃO

É sabido que a saúde mental é tema de inúmeras discussões em vários setores de nossa sociedade. Atualmente, existe uma crescente demanda para o atendimento de indivíduos com esses transtornos. Para isso, existe uma série de programas governamentais voltados para a realização desses atendimentos, que atualmente estão deixando de lado o caráter institucional e assumindo um caráter social e comunitário. Esses programas contam com inúmeros profissionais, dentre eles os enfermeiros (Fidelis, 2018).

No entanto, conforme foi mencionado, a realidade já foi bastante diferente. As pessoas com doenças mentais, no decorrer da história, já foram tidas como possuídas por espíritos

malignos, já foram trancafiadas em instituições que dispunham de condições insalubres e já sofreram as mais diversas violências. Essa situação apenas começou a se modificar, mais especificamente no Brasil, após a reforma psiquiátrica, que trouxe um novo entendimento e diferentes concepções a respeito dos transtornos mentais (Rocha; Lucena, 2018).

Ao considerar essas afirmativas, o presente artigo possui como objetivo apresentar as atribuições dos profissionais da enfermagem, relacionadas com a saúde mental na atualidade. Para isso, faz-se necessário realizar um breve resgate histórico a respeito de como os indivíduos com essas doenças eram vistos no decorrer dos anos, no Brasil e no mundo.

A realização deste estudo, é importante, pois conforme já foi mencionado, as atribuições da enfermagem no contexto da saúde mental, estão passando por modificações constantes, visando se adequar à nova realidade que permeia os tratamentos atuais. Devido a isso, é importante contar com vários meios para a informação dos profissionais que queiram ingressar nessa área de conhecimento.

## **METODOLOGIA**

Este artigo foi elaborado com base em uma pesquisa bibliográfica qualitativa. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em livros e artigos científicos previamente publicados eletronicamente.

Para a pesquisa dos artigos, foram utilizadas plataformas como o Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Foram priorizados artigos publicados nos últimos dez anos.

## **ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL E NO MUNDO**

Na história da saúde mental, o termo mais utilizado para designar as doenças mentais era a loucura. Na antiguidade, esta era tratada como uma possessão corporal do indivíduo por demônios ou outros seres superiores maldosos. Essa situação começou a ser modificada na idade média, a partir da criação de ambientes hospitalares voltados para o tratamento de indivíduos com doenças mentais. Nesses ambientes, o tratamento dispensado aos pacientes era diferente conforme os locais e as suas culturas (Rocha; Lucena, 2018).

Na idade média, o poder público não costumava intervir em casos de doenças mentais. Apenas o fazia se fosse um caso de anulação, validação ou proteção das propriedades de pessoas com essas doenças. Na Grécia e em Roma, tem-se conhecimento de que havia alguns tratamentos médicos voltados para a saúde mental. No entanto, eram dispensados apenas às pessoas que detinham alguma posse, e consistiam na contratação de assistentes exclusivamente para seus cuidados. Já as pessoas mais pobres com doenças mentais, costumavam vagar por campos e mercados, dependendo de pequenos trabalhos ou de esmolas para sobreviverem (Resende, 2019).

A psiquiatria propriamente dita, surgiu como uma especialidade médica na França, com Pinel, mais especificamente no período da revolução francesa. Nesse momento da história, a nova ordem social era voltada ao homem concebido como o centro do universo, observando-se assim os princípios da igualdade, liberdade e fraternidade. No entanto, tais princípios direcionam-se ao homem considerado racional, porque os seres humanos que eram acometidos

por alguma doença mental, eram excluídos do estatuto dos cidadãos da época (Rocha; Lucena, 2018).

Nesse sentido, Pinel adquire uma importância decisiva no que se refere às doenças mentais.

A loucura passa a receber definitivamente o estatuto teórico de alienação mental, o que imprimirá profundas alterações no modo como a sociedade passará a pensar e a lidar com a loucura daí por diante. Se por um lado, a iniciativa de Pinel define um estatuto patológico para a loucura, o que permite com que esta seja apropriada pelo discurso e pelas instituições médicas, por outro, abre um campo de possibilidades terapêuticas, pois, até então, a loucura era considerada uma natureza externa ao humano, estranha à razão. Pinel levanta a possibilidade de cura da loucura, por meio de tratamento moral, ao entender que a alienação é produto de um distúrbio da paixão, no interior da própria razão e não a sua alteridade (AMARANTE, 2003, apud GURGEL, 2017, p. 42).

Nos anos finais do século XVIII, aconteceu um movimento a partir do qual, eram realizadas denúncias relacionadas com uma série de problemas advindos das referidas internações em instituições psiquiátricas. Essas denúncias davam conta de que as pessoas com doenças mentais eram mantidas confinadas em ambientes insalubres, nos quais ocorriam situações de extrema promiscuidade. Além disso, eram colocados em contato com marginalizados sociais, e passavam por tratamentos médicos que, na realidade, eram torturantes. Assim, eles não recebiam o tratamento médico ideal, na realidade, eram vítimas de ações violentas (Resende, 2019).

Após a difusão dos estudos de Pinel na França, outros estudiosos surgiram, tais como Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, e Todd nos Estados Unidos. Esses estudiosos criaram um movimento que defendia que as pessoas com doenças mentais deveriam ser separadas de outros enclausurados, para assim, receberem o tratamento psiquiátrico adequado. Esse movimento serviu como uma semente para o surgimento e os rumos dos primeiros tratamentos em saúde mental no Brasil (Resende, 2019).

No Brasil, a psiquiatria foi desenvolvida efetivamente, com a criação das escolas médico-cirúrgicas, que formavam, em medicina, indivíduos que substituíram os físicos e os cirurgiões barbeiros. Essas escolas surgiram no século XIX, influenciadas pelas escolas alemãs, inglesas e principalmente pela escola francesa. Nesse período, os médicos formados no Brasil começaram a realizar as primeiras pesquisas científicas que deram origem aos institutos para o estudo de doenças, sendo os mais atuantes até os nossos dias, o Instituto Osvaldo Cruz, o Instituto Manguinhos e o Instituto Adolfo Lutz. O primeiro hospital psiquiátrico foi fundado no ano de 1852 (RIBEIRO, 2015).

Anteriormente a esse fato, as pessoas com doença mental eram abrigadas nas Santas Casas de Misericórdia e em outras instituições de caridade. Nessas instituições, o tratamento ministrado para essas pessoas era bastante insalubre. Os pacientes eram trancafiados em porões, não recebiam cuidados médicos adequados e ficavam à mercê das ações de guardas, que continham seus delírios por meio de atos violentos como espancamentos e até prisões em troncos. Devido aos maus-tratos físicos, os pacientes acabavam se tornando desnutridos e expostos a doenças infecciosas que acarretavam, muitas vezes, uma morte precoce (Resende, 2019).

Nos 100 anos que se seguiram ao surgimento da primeira clínica psiquiátrica no Brasil, não ocorreram grandes modificações. A única alternativa que se tinha era a internação

hospitalar com a utilização de fármacos. Com o tempo, foram se desenvolvendo alguns estudos a respeito dos cuidados e a compreensão das doenças mentais e seus efeitos nos pacientes. Esses estudos começaram a surtir algum efeito nos anos 70, quando se iniciou a reforma psiquiátrica (RIBEIRO, 2015).

Essa reforma ocorreu no período dos movimentos sanitários no país. As mudanças iniciais dessa reforma foram direcionadas às práticas de saúde e ao desenvolvimento de processos inovadores voltados para a gestão e para a elaboração e produção das tecnologias relacionadas ao cuidado com os pacientes. Dessa maneira, a reforma psiquiátrica, além de desafiadora e complexa, caracterizou-se por se tornar política e social, ao ser debatida em várias esferas da sociedade, tendo que enfrentar também inúmeras dificuldades, conflitos e sanções (RIBEIRO, 2015).

No ano de 1978, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que teve como objetivo inicial realizar reivindicações de questões relacionadas à área trabalhista e humanitária do atendimento aos pacientes desse setor. Esse movimento também lutou amplamente contra as políticas de saúde vigentes na época, resultando em um movimento de reforma sanitária voltado para a reformulação do sistema de saúde ao nível nacional. Tal movimento discutia aspectos relacionados com a administração, com o planejamento de serviços, e abertura maior do acesso ao sistema de saúde pela população. Buscava-se, assim, o aperfeiçoamento técnico dos profissionais e o gerenciamento dos recursos voltados para a assistência à saúde da população, inclusive na psiquiatria (CASTANEDA, 2019).

Esse movimento também começou a se organizar, para fiscalizar e denunciar os maus-tratos e a violência realizada nos hospitais psiquiátricos denominados manicômios. Criticava também a mercantilização das doenças psiquiátricas, denunciando os abusos financeiros que ocorriam na administração desses hospitais. Para contrapor essa realidade, foram propostas formas alternativas para o tratamento de doenças mentais, valorizando uma sociedade que não contasse com esses hospitais psiquiátricos. A partir de então, surgiu no Brasil, um Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que obteve grande relevância na realidade enfrentada pelas pessoas com doença mental no país. Esse movimento teve uma importância decisiva para o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo (GARRIDO; SANTOS, 2018).

Nos anos 1980, as políticas públicas e os serviços voltados para a promoção da saúde começaram a ser efetivados. Esse fato ocorreu com o iminente final da ditadura militar e as eleições para governadores dos estados do Brasil. Nessa década também, aconteceram algumas experiências institucionais que resultaram em ações bem sucedidas na elaboração de um modelo diferente para um cuidado diferente no que se refere à saúde mental. Duas dessas experiências são consideradas o marco inaugural de uma nova prática dos cuidados para com as pessoas com doenças mentais no país. Uma dessas experiências, conforme citado anteriormente, foi a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Serqueira em São Paulo. A outra experiência, foi a intervenção realizada na Casa de Saúde Anchieta, pela administração do município de Santos, estado de São Paulo, que culminou na criação de um programa exemplar voltado para a saúde mental (GARRIDO; SANTOS, 2018).

No entanto, nessa época, ainda existiam muitas limitações no que se refere aos direitos dos pacientes psiquiátricos. As discussões eram centralizadas simplesmente na universalização,

na ampliação e no aperfeiçoamento dos direitos à saúde pública. Nessas áreas, os avanços foram relacionados com a produção de diagnósticos, as prestações de serviços e as internações psiquiátricas no âmbito da saúde pública (Castaneda, 2019).

No ano de 1989, após o fim da ditadura militar e com a promulgação da constituição de 1988, ocorreu a elaboração do Projeto de Lei n.º 3.657, de 1989, denominado Projeto Paulo Delgado. Esse projeto foi aprovado em 1990, porém, apenas em 2001 finalmente obteve sua aprovação e consolidação final. Em 1990, ocorreu a consolidação de alguns processos relacionados com a reforma psiquiátrica, originando uma hegemonia diferente, que culminou em ações diversas ligadas a essa especialidade médica, dando origem a novas diretrizes relacionadas com a elaboração de políticas públicas, e conseqüentemente, com a colocação em prática de algumas experiências consideradas inovadoras. Observou-se também a elaboração da portaria n.º 189 por parte do Ministério da Saúde, que tratava a respeito de um plano nacional de dispositivos e procedimentos voltados para a saúde mental. Esse plano foi custeado por verbas federais (RIBEIRO, 2015).

Com a promulgação da Portaria n.º 224, no ano de 1992, por parte do Ministério da Saúde, ocorreu a regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), cujas unidades se espalharam por todo o território nacional. Essa mesma portaria também menciona a divisão do atendimento de saúde realizado no âmbito de hospitais e ambulatórios. No entanto, mesmo com esses avanços no que diz respeito ao atendimento aos pacientes com doenças mentais no Brasil, ainda existe uma carência de políticas efetivas voltadas para esses pacientes e também para os profissionais de enfermagem que atuam nessa área (RESENDE, 2019).

Observa-se que as doenças mentais eram amplamente estigmatizadas. Até mesmo nos dias atuais, carregam uma ampla gama de preconceitos que, muitas vezes, impedem os tratamentos corretos e trazem inúmeros prejuízos para as pessoas com as referidas doenças e seus familiares. Nesse contexto, as instituições psiquiátricas foram responsáveis pela exclusão social, bem como pela violação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, pois o tratamento dispensado aos doentes nessas instituições era bastante questionável. Essa institucionalização passou a ser revista com a reforma psiquiátrica, que trouxe mudanças de paradigma no tratamento das doenças mentais, apresentando uma abordagem humanizada e integrada entre as disciplinas que atendem a essas necessidades.

Nesse contexto, os movimentos sociais foram bastante importantes para o avanço na promoção da saúde mental. O movimento nacional da luta antimanicomial, por exemplo, foi decisivo para a promoção de políticas públicas mais inclusivas para defender os direitos das pessoas com transtornos mentais. Nos dias atuais, existem vários desafios que são enfrentados no campo da saúde mental, pois conforme já foi citado, ainda existe muito estigma e preconceito no que diz respeito a essas doenças. Assim sendo, é preciso superá-los e garantir que as pessoas recebam o melhor tratamento, superando os estigmas e garantindo uma abordagem interdisciplinar. Para isso, é importante que haja uma formação profissional de qualidade no que se refere à enfermagem, visando uma atuação em rede.

## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

A enfermagem é uma profissão que possui várias especialidades de atuação. Dentre elas, é possível se observar a especialidade psiquiátrica e de saúde mental, que visa prestar assistência aos pacientes que sofrem de algum transtorno ou doença mental, seja de caráter neurológico ou psicológico. Nesse contexto, a atuação do profissional da enfermagem se dá em instituições voltadas para o tratamento desses pacientes ou em residências que, a partir da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, são consideradas eficazes para substituírem os internamentos em manicômios por uma relação mais humanizada com esses pacientes. Essa reforma trouxe ao profissional de enfermagem um aumento na demanda por atendimentos psiquiátricos nos serviços básicos de saúde (FIDELIS, 2018).

No entanto, é preciso ressaltar que na saúde mental existe uma ampla gama de situações que exigem conhecimentos de diversos campos científicos. Assim, profissionais desses campos diferentes são necessários para utilizar suas experiências e formação para atender essa demanda. Sendo assim, o profissional da enfermagem é bastante importante. É necessário que ele esteja devidamente habilitado para desenvolver atividades voltadas para o cuidado de pacientes com doenças mentais, que, em muitos casos, não recebem atendimento correto para suprir as suas necessidades, caracterizando um importante desafio para o enfermeiro. Devido a isso, o enfermeiro necessita possuir conhecimento adequado para dispensar o cuidado com o paciente e com seus familiares que se encontram envolvidos nesse processo de tratamento, que, muitas vezes, é cansativo e desafiador (Ribeiro, 2015).

Acredita-se que o enfermeiro, no contexto da saúde mental, precisa prestar toda assistência ao paciente, considerando-o como alguém que possui suas características humanas e uma personalidade própria. Esse profissional deve considerar que as manifestações de comportamento do paciente possuem um significado que não deve ser ignorado. Esse paciente deve ser aceito e respeitado, tanto em seus transtornos, quanto em seus aspectos sadios (FIDELIS, 2018).

Nesse sentido, é de grande importância a relação enfermeiro-paciente, também conhecida como relacionamento terapêutico. No caso da enfermagem em saúde mental, desenvolver essa relação de maneira saudável e proveitosa é um dos principais papéis do enfermeiro. Esse profissional deve considerar a perspectiva do paciente e da sua família, respeitando a subjetividade de cada um e a integralidade no ambiente no qual essa pessoa se encontra inserida (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Recomenda-se que, na enfermagem em saúde mental, ocorra uma prestação integral de assistência ao indivíduo. A enfermagem é uma das profissões que valoriza o cuidado com o ser humano de maneira individual, na família ou na comunidade. Assim, é necessário serem desenvolvidas atividades de promoção integral da saúde física e mental. O enfermeiro precisa se responsabilizar pelo cuidado, pelo conforto, pelo acolhimento e pela promoção do bem-estar dos pacientes com doença mental, promovendo sua autonomia por meio da promoção da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Após a reforma psiquiátrica, ocorreu uma modificação nas atribuições do enfermeiro. Esse profissional deixou uma postura voltada para a custódia com enfoque no atendimento às necessidades físicas do paciente, para atingir uma abordagem mais voltada para as necessidades psicológicas e sociais, o que elevou a importância dessa profissão no atendimento a esses

pacientes. Assim sendo, o papel dos enfermeiros especializados em psiquiatria e saúde mental, atualmente, está pautado no relacionamento direto com o paciente, bem como na compreensão e no auxílio às suas condutas. O enfermeiro na psiquiatria não deve realizar diagnósticos clínicos ou prescrição de medicamentos, mas deve estar comprometido com a promoção da qualidade de vida diária do paciente (FIDELIS, 2018).

Considera-se que o enfermeiro, então, desempenha um importante papel voltado para a assistência da pessoa com uma doença mental, inclusive na sensibilização da população em geral, com relação à sua inserção na sociedade, fazendo com que essas pessoas sejam e se sintam verdadeiramente valorizadas. Dessa maneira, a postura do enfermeiro precisa ser voltada para a valorização integral do indivíduo, e não simplesmente ser direcionada à sua doença. Tal postura visa favorecer a recuperação da autoestima do indivíduo, bem como facilitar seu convívio em sociedade. O enfermeiro pode levar o paciente a compreender melhor sua própria doença e apresentar formas de se lidar melhor com ela, proporcionando uma melhor qualidade de vida e autonomia global (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Observa-se, portanto, que a especialização em Enfermagem Psiquiátrica e saúde mental é muito importante, pois por meio desta, os enfermeiros conseguem oferecer um cuidado com maior qualificação a esses pacientes com transtornos mentais. Assim sendo, é importante que a enfermagem seja capaz de prestar uma assistência integral a esses pacientes, não apenas considerando os aspectos físicos, mas também dando a verdadeira importância aos aspectos emocionais, sociais e psicológicos desses pacientes com doenças mentais. Nesse sentido, os profissionais da enfermagem poderão contribuir para a humanização do cuidado em saúde mental, promovendo a empatia, o acolhimento e o respeito às singularidades e às demandas de cada paciente.

No contexto da reforma psiquiátrica, a enfermagem foi responsável por garantir aos pacientes com transtorno mental, um cuidado mais humanizado, visando a promoção da autonomia desses pacientes, a desinstitucionalização e participando da construção de uma rede de cuidados mais integrada e ampla. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são parte dessa rede, pois os pacientes podem ter seu atendimento garantido, sem sair do convívio de seus familiares e da sociedade. Os enfermeiros também podem participar da educação em saúde mental, instruindo pacientes, familiares e a sociedade em geral, promovendo uma redução dos estigmas e preconceitos, e uma maior compreensão a respeito das doenças mentais e as maneiras de auxiliar esses pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da saúde mental no Brasil e no mundo denota uma série de modificações nas concepções e nos cuidados aos indivíduos com doenças psiquiátricas. Essas concepções partiram de uma realidade que considerava possessões por outros seres malignos, até uma realidade na qual esses pacientes eram vítimas de violência e trancafiados em instituições. No entanto, com a reforma psiquiátrica, o tratamento a essas pessoas está deixando, gradativamente, de lado a institucionalização, dando lugar a uma realidade de aceitação e convívio social. Nesse sentido, o papel do profissional da enfermagem também está se modificando. Atualmente, cabe a esse profissional, desenvolver uma relação proveitosa com o paciente, de maneira que seus cuidados, não apenas físicos, mas também psíquicos, sejam

devidamente valorizados. O enfermeiro deve compreender que a pessoa com uma doença mental, possui uma personalidade única que vai além do transtorno do qual ela é acometida. Além disso, é importante que ela seja compreendida como alguém que faz parte de uma família e de uma comunidade, e essas relações precisam ser valorizadas.

Dessa maneira, uma formação mais aprofundada, bem como a realização de estudos futuros a respeito desse tema, pode trazer mais esclarecimentos sobre as relações dos enfermeiros e seus pacientes na psiquiatria, diminuindo preconceitos e formando mais profissionais capacitados para trabalhar com esses pacientes, que por muito tempo, estiveram às margens da sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTANEDA, L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. *CoDAS*, v. 31, n. 5, p.1-2, 2019.
- FIDELIS, A. C. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 561-582, 2018.
- GARRIDO, P. S. M.; SANTOS, B. S. Especialização em Saúde Mental em uma Abordagem Multiprofissional. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)/ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). 2 Ed. Brasília, s.m. 2018.
- GURGEL, A. L. L. G. et al. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, p. e7101, 2017.
- OLIVEIRA, P. S. et al. Apoio matricial em saúde mental infante juvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção sócio clínica institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03731, 2021.
- RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (orgs.). *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 4 Ed. Petrópolis: Vozes, 2019.
- RIBEIRO, P. R. M. *Saúde mental no Brasil*. 2 Ed. São Paulo: Arte e Ciência, 2015.
- ROCHA, E. N.; LUCENA, A. F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Revista Gaúcha Enferm.*, v. 39, p. e2017-0057, 2018.

**AS INOVAÇÕES NAS ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO BRASIL**  
**INNOVATIONS IN NURSING DUTIES IN THE CONTEXT OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS) IN BRAZIL**  
**INNOVACIONES EN LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL (CAPS) EN BRASIL**

Tathieli Guimarães de Carlo Garcia

tathieli\_guimaraes@hotmail.com

<https://lattes.cnpq.br/9863677315441343>

GARCIA, Tathieli Guimarães de Carlo. **As inovações nas atribuições da enfermagem no contexto dos centros de atenção psicossocial (caps) no brasil.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p. 65 - 73, julho/2024.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro.

### RESUMO

No final do século XX, o Brasil e o mundo passaram por uma importante reforma psiquiátrica. Na realidade brasileira, os manicômios foram deixados de lado, dando lugar a serviços que promovem atendimentos a indivíduos com transtornos mentais, sem os privar do convívio familiar e social. Dentre esses serviços, é possível citar os Centros de Atenção Psicossocial, que se caracterizam como um importante meio para que essas pessoas possam receber o tratamento adequado. Dentre os profissionais que atuam nessas instituições, estão os enfermeiros. Este artigo, elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, visa discorrer sobre as atribuições e inovações proporcionadas pela reforma psiquiátrica ao trabalho do profissional da enfermagem, enfocando sua atuação nos CAPS. Considera-se que ocorreu uma mudança no olhar desses profissionais para os pacientes, deixando de ser meramente clínico, para se tornar mais humanista e integrador.

**Palavras-chave:** Centros de Atenção Psicossocial. Enfermagem. Inovações.

### SUMMARY

At the end of the 20th century, Brazil and the world underwent a major psychiatric reform. In Brazil, mental hospitals were left aside, giving way to services that provide care to individuals with mental disorders, without depriving them of family and social life. Among these services, it is possible to mention the Psychosocial Care Centers, which are characterized as an important means for these people to receive appropriate treatment. Among the professionals who work in these institutions are nurses. This article, prepared based on a qualitative bibliographical research, aims to discuss the attributions and innovations provided by the psychiatric reform to the work of nursing professionals, focusing on their work in CAPS. It is considered that there was a change in the way these professionals look at patients, ceasing to be merely clinical, to become more humanistic and integrative.

**Keywords:** Psychosocial Care Centers. Nursing. Innovations.

### RESUMEN

A finales del siglo XX, Brasil y el mundo vivieron una importante reforma psiquiátrica. En la realidad brasileña, los asilos quedaron de lado, dando paso a servicios que brindan atención a personas con trastornos mentales, sin privarlas de la vida familiar y social. Entre estos servicios se pueden mencionar los Centros de Atención Psicossocial, los cuales se caracterizan por ser un medio importante para que estas personas reciban un tratamiento adecuado. Entre los profesionales que trabajan en estas instituciones se encuentran las enfermeras. Este artículo, basado en una investigación bibliográfica cualitativa, tiene como objetivo discutir las atribuciones e innovaciones aportadas por la reforma psiquiátrica al trabajo de los profesionales de enfermería, centrándose en su actuación en los CAPS. Se considera que ha habido un cambio en la forma en que estos profesionales miran al paciente, pasando de ser meramente clínicos a ser más humanistas e integradores.

**Palabras clave:** Centros de Atención Psicossocial. Enfermería. Innovaciones.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a profissão da enfermagem relacionada com a saúde mental está passando por um período de importantes modificações. Isso vem ocorrendo, porque os manicômios deram lugar a serviços diversificados que compõem essa rede de cuidados. Dentre eles, é possível citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas instituições são responsáveis pela organização da demanda dos cuidados psiquiátricos, e coordenam os sistemas locais relacionados com a atenção à saúde mental (Castro, 2021).

Os CAPS foram regulamentados pela portaria GM n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. O Ministério da Saúde define essas instituições como prestadoras de serviço de atenção diária no que se relaciona à saúde mental, visando substituir os hospitais psiquiátricos. Possuem a responsabilidade pelo cuidado com os indivíduos acometidos por doenças mentais, sejam eles leves, severos, corriqueiros ou persistentes, visando resgatar o convívio social e familiar desses pacientes (Nunes et al., 2020).

Na realidade dos CAPS, o trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que atua de maneira interdisciplinar. Dentre esses profissionais, pode-se destacar o enfermeiro, que é colocado diante de um atual e importante desafio, no qual o olhar voltado ao paciente deixa de ser meramente clínico, para se tornar um olhar compreensivo, visando desenvolver o cuidado, o acolhimento, o diálogo e o conforto na relação com o paciente. Além disso, esses cuidados se estendem também às famílias e às suas relações com esse indivíduo (Silva et al., 2017).

Diante dessas afirmativas, o presente artigo possui como objetivo discorrer a respeito das inovações no que se refere às atribuições dos enfermeiros que atuam em um CAPS. Para tanto, pretende-se compreender o contexto do surgimento dos CAPS no Brasil, observar suas configurações e finalidades e abordar a atuação dos profissionais de enfermagem que se encontram inseridos nessas instituições.

## METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, realizada em livros e artigos científicos previamente publicados. Trata-se de uma fonte de informação para os profissionais de enfermagem e para a comunidade em geral, a respeito dos novos paradigmas que perpassam a profissão do enfermeiro em uma realidade diferenciada encontrada nos CAPS.

Esse artigo foi escrito a partir de uma pesquisa bibliográfica qualitativa. Essa pesquisa foi realizada em livros e artigos científicos previamente publicados por estudiosos do assunto, e selecionados de acordo com sua relevância e com os objetivos do artigo. Os artigos foram pesquisados em plataformas eletrônicas como Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos.

## SURGIMENTO DOS CAPS NO BRASIL

Durante o século XX, ocorreram denúncias em várias partes do Brasil e do mundo, referentes ao fato de que as instituições voltadas para o internamento e os cuidados de pessoas com doenças mentais, também conhecidas como manicômios ou hospícios, foram

transformadas em indústrias. Esse fator fez com que aumentasse o número de leitos e, conseqüentemente, o número de internamentos. Em contrapartida, os indivíduos que eram atendidos por essas instituições, passaram a receber um tratamento considerado desumano, com a presença de terapias que envolviam choques elétricos e utilização abusiva de medicamentos psicotrópicos. Com vistas a modificar essa situação, surgiram vários movimentos políticos e sociais que começaram a realizar e acatar as referidas denúncias. Esses movimentos influenciaram, a partir da década de 1970, uma forte demanda pela humanização do tratamento às pessoas com doenças mentais, dando início à reforma psiquiátrica (MARCOLAN; CASTRO, 2021).

No Brasil, no ano de 1978, foi iniciado um movimento que procurava realizar articulações de vários setores da sociedade que eram contrários ao modelo manicomial. Esse movimento ficou conhecido como Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Era composto por integrantes do movimento sanitário, sindicalistas, associações de familiares de doentes, membros de associações de profissionais das áreas envolvidas e pessoas com longo histórico de internamentos psiquiátricos. Esses movimentos deram início no país, a uma série de tentativas de mudanças no sistema asilar de assistência em saúde mental, visando uma completa reforma psiquiátrica no Brasil, bem como a regulamentação e implementação de novos serviços no que se refere ao atendimento a pessoas com doença mental (MARCOLAN; CASTRO, 2021).

Durante a década de 1980, mais precisamente no ano de 1987, o Brasil foi tomado por um movimento social, que foi denominado Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), que possuía como principais reivindicações uma sociedade que fosse livre dos manicômios. Esse movimento agregou igrejas, universidades e Organizações Não Governamentais (ONGs), que influenciaram de maneira profunda a concepção que se tinha a respeito da pessoa com doença mental, bem como o tratamento dispensado a ela. Tal movimento alterou significativamente a rotina dos profissionais que atuavam no campo da saúde mental (RIBEIRO; CASTRO, 2021).

No mesmo ano, realizou-se a primeira Conferência de Saúde Mental em âmbito nacional. Dentre outros temas, foram debatidos os direitos e os deveres que perpassam a cidadania da pessoa com doença mental. Foi abordada, também, a reforma da psiquiatria e suas transformações sociais, buscando implementar propostas inovadoras voltadas para a assistência às pessoas com transtornos mentais, visando garantir sua plena cidadania. Sendo assim, no ano de 1989, foi elaborado o Projeto de Lei Paulo Delgado, que, dentre outras ações, postulava a extinção progressiva dos manicômios no Brasil. No entanto, esse projeto foi aprovado apenas no ano de 2001 (RIBEIRO; CASTRO, 2021).

A partir dessas mudanças que ocorreram na assistência aos indivíduos com doenças mentais propostas por essa reforma psiquiátrica, surgiram, no Brasil, alguns serviços para substituir o atendimento hospitalar em psiquiatria. Dessa maneira, foi formada uma rede de cuidados que relaciona diretamente com a atenção básica à saúde. Essa rede engloba também os serviços especializados (Ambulatório de Saúde Mental), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os hospitais-dia, os serviços de urgência e emergência psiquiátricas, as alas em hospitais gerais e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Esses serviços representaram importantes avanços na luta antimanicomial (NUNES *et al.*, 2020).

Considera-se, a partir das afirmativas apresentadas nesse capítulo, que o surgimento dos CAPS encontra-se relacionado diretamente à reforma psiquiátrica, que procurou superar o

modelo manicomial, promovendo uma abordagem humanizada no tratamento de pacientes acometidos com transtornos mentais. Nesse sentido, os autores citados mencionam as denúncias de condições desumanas nos manicômios, como a utilização de tratamentos violentos e abusivos. Essa situação contribuiu para a necessidade de se realizar uma série de mudanças no atendimento aos indivíduos acometidos pelos referidos transtornos. No referido momento histórico, é possível destacar os movimentos sociais e políticos que tiveram grande importância. Dentre esses movimentos, é possível citar o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que buscava uma abordagem mais humanizada e integrada voltada para o cuidado com as pessoas com doenças mentais.

Essa discussão a respeito da humanização do tratamento psiquiátrico, bem como a busca por alternativas aos modelos tradicionais de institucionalização, são bastante relevantes para se compreender a criação dos CAPS, que configuram-se em espaços voltados para o acolhimento e o cuidado. A implementação desses CAPS impactou diretamente os modelos de assistência em saúde mental no Brasil, proporcionando um atendimento respeitoso, humanizado e integrado à população com transtornos mentais.

## **OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Nesse contexto, vale ressaltar a expansão dos serviços oferecidos pelos CAPS. Trata-se de serviços extra-hospitalares, criados pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria GM n.º 224/92, que possuem como objetivo realizar o acolhimento e a atenção às pessoas com alguma doença mental. Tais centros pretendem fazer com que os indivíduos acometidos por alguma doença psiquiátrica sejam compreendidos a partir de novas concepções e paradigmas. Essas pessoas que recebem atendimento pelos CAPS são tratadas de uma maneira que considera a possibilidade de que sejam reabilitados e possam ser inseridos na sociedade, considerando suas vivências nos âmbitos pessoal, familiar ou social. Assim sendo, esses indivíduos podem retornar ou manter os seus hábitos cotidianos, bem como estar livre para interagir com seus familiares e amigos (Nunes et al., 2020).

A Portaria GM n.º 336, promulgada em fevereiro de 2002, preconiza que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) serão constituídos, respeitando as seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i (infantil) e CAPS AD (álcool e drogas). São classificados considerando uma ordem crescente de porte ou complexidade, bem como de abrangência no atendimento populacional. São classificados pela mesma portaria, da seguinte maneira:

CAPS I: atende municípios cuja população está entre 20.000 a 70.000 habitantes. Possui equipe mínima composta por 9 profissionais, com formação de níveis médio e superior, e atende usuários adultos acometidos por doenças mentais severas e persistentes e transtornos relacionados com o vício em álcool e outras drogas. Seu horário de funcionamento é das 08 às 18h, de segunda a sexta-feira (BRASIL, 2002).

CAPS II: atende municípios com população entre 70.000 a 200.000 habitantes, conta com uma equipe mínima de 12 profissionais e capacidade para o acompanhamento de aproximadamente 360 pessoas por mês. Nessa modalidade de CAPS, são atendidos também adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Seu horário de funcionamento é das 08 às 18h, de segunda a sexta-feira, com opção de um terceiro turno que estende esse horário até 21h (BRASIL, 2002).

CAPS III: atende municípios com população total acima de 200.000 habitantes. Possui equipe mínima de 16 profissionais, com formação de níveis médio e superior. Conta ainda com uma equipe profissional que atende nos períodos noturnos e aos finais de semana. Possui capacidade para realizar o atendimento de aproximadamente 450 pessoas por mês. Quando necessário, está equipado para realizar acolhimento noturno, ou seja, internações curtas, por um período que pode ir de algumas horas até no máximo sete dias. Funciona por um período de 24h diárias, incluindo feriados e finais de semana (BRASIL, 2002).

CAPS i (infantil): atende municípios com população acima de 200.000 habitantes. É voltado para o atendimento de crianças e adolescentes acometidos por doenças mentais. Possui capacidade para realizar o acompanhamento, em média, de aproximadamente 180 crianças e adolescentes mensalmente. Conta com uma equipe mínima de 11 profissionais, com formação de nível médio e superior. Funciona das 08 às 18h, de segunda a sexta-feira, com opção de inclusão de um terceiro turno que se estende até às 21h (BRASIL, 2002).

CAPS AD (álcool e drogas): atende municípios que possuem uma população acima de 100.000 habitantes. Essa modalidade de CAPS é especializada no atendimento de pessoas acometidas pelo vício prejudicial de álcool e outras drogas. Caracteriza-se como um serviço que substitui a internação e pode.

acrescentar e oferecer o atendimento de desintoxicação. É composto por uma equipe mínima de 13 profissionais, com formação de nível médio e superior, em várias especialidades. Funciona em horário das 08 às 18h, de segunda a sexta-feira, podendo se estender em um terceiro turno até 21h (BRASIL, 2002).

Os usuários dos CAPS precisam possuir um projeto terapêutico individual. Isso significa que esses atendimentos precisam respeitar suas particularidades, priorizando o atendimento de cada sujeito dentro e fora da unidade, bem como propondo atividades a serem realizadas durante sua permanência na instituição, considerando as referidas necessidades físicas e psíquicas de cada um (Castro, 2021).

Os CAPS podem ofertar algumas modalidades de tratamento. O tratamento intensivo refere-se ao atendimento realizado diariamente, quando o indivíduo encontra-se em sofrimento psíquico grave, em alguma crise ou ainda com intensas dificuldades no convívio familiar e social, necessitando de uma atenção contínua e de 12 ou mais atendimentos mensais. Esses atendimentos podem ser realizados a domicílio quando necessário para uma boa resposta do paciente. O atendimento semi-intensivo é oferecido com uma frequência igual ou menor do que 12 dias mensais. Esse tipo de atendimento é ofertado quando o sofrimento psíquico do indivíduo diminuiu, porém, ele ainda necessita de um acompanhamento mais frequente. Esse atendimento também pode ser realizado em domicílio quando necessário. E o atendimento não-intensivo é oferecido quando o paciente não necessita de um suporte contínuo e direto para realizar suas atividades na família ou na sociedade, procurando o CAPS apenas para seu suporte psíquico necessário (BRASIL, 2002).

Perante a reforma psiquiátrica, o CAPS recebe a atribuição de ser a porta de entrada dos indivíduos com doenças mentais no sistema de saúde, bem como de coordenar o cuidado com a pessoa com um transtorno mental severa e persistente. A proposta terapêutica dessas instituições é a não internação. Para isso, promove o cuidado com atenção constante, sem que o indivíduo seja retirado de seu convívio social e familiar (CASTRO, 2021).

O CAPS precisa estar alinhado ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo integralidade, acesso e resolutividade em cada atividade prestada. As atividades são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, sendo elas atendimento psicológico individual e grupal, oficinas terapêuticas, atividades educativas voltadas para as famílias e a comunidade, visitas domiciliares, além do atendimento psiquiátrico e tratamento com medicação, que ainda possui sua importância para esses pacientes. Nesse contexto, o trabalho do enfermeiro adquire um novo significado e novas atribuições (NUNES *et al.*, 2020).

Observou-se nesse capítulo, que os objetivos dos CAPS incluem o acolhimento e a atenção às pessoas acometidas por transtornos mentais, promovendo um cuidado humanizado, integral e respeitoso. Esses CAPS podem ser definidos como serviços extra hospitalares que proporcionam atendimento mais próximo, e evitam as internações desnecessárias. Para tanto, os CAPS adotam novos paradigmas e concepções relacionados ao cuidado em saúde mental, que consideram o paciente como um ser humano em sua totalidade, e não apenas o seu transtorno mental. Essas concepções promovem a inclusão social e familiar dos pacientes, que não são privados do convívio e das relações sociais.

Na realidade dos CAPS, atua uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de várias áreas da saúde, sendo de grande importância no cuidado ao paciente e à saúde mental. Perante a comunidade, os CAPS impactam diretamente no acolhimento e no tratamento dos indivíduos com transtornos mentais. Além disso, essas instituições são importantes na sensibilização com relação às questões que envolvem a saúde mental e o acolhimento social desses indivíduos. Mas, mesmo assim, ainda existem desafios que permeiam a atuação desses CAPS, como por exemplo a necessidade de ampliação do acesso e a garantia de recursos para a manutenção desses centros, que mesmo em meio a esses percalços, trouxeram grandes avanços no tratamento dos indivíduos e em seu convívio social e familiar.

## **AS INOVAÇÕES NO TRABALHO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A partir da reforma psiquiátrica e com a criação dos CAPS, os enfermeiros adquiriram novos espaços para sua atuação. Foi necessária uma reorganização de seus processos de trabalho e uma nova forma de pensar suas atribuições. No entanto, para contemplar as necessidades desses pacientes, fez-se necessária a constituição de práticas de assistência inovadoras, que priorizam o trabalho interdisciplinar e requerem uma formação crítica e reflexiva desses profissionais (SILVA *et al.*, 2019).

A enfermagem, inserida nos CAPS, precisa estar centrada no cuidado em saúde mental, tanto individual quanto no que se refere às suas relações familiares e sociais. Ao considerar essas variáveis, a consulta de enfermagem deve considerar os sofrimentos e dificuldades do cotidiano, a promoção da saúde mental, a prevenção da enfermidade e o sofrimento psíquico de cada indivíduo. Nesse sentido, os cuidados dispensados pelo profissional da enfermagem precisam ajudar esses pacientes a encontrar um sentido para suas vivências (GUSMÃO *et al.*, 2022).

Para isso, o enfermeiro precisa estabelecer como sua meta a maximização das interações positivas da pessoa com doença mental e seu ambiente, para promover seu bem-estar e valorizar

seu meio social, valorizando a convivência e autonomia. O enfermeiro também precisa incluir os familiares e cuidadores no processo de reabilitação do paciente com transtornos mentais, pois quanto mais eles conhecerem a respeito da doença de seus entes queridos, melhor poderão auxiliar no seu tratamento (GUSMÃO *et al.*, 2022).

As atribuições na realidade de um CAPS, conforme foi citado anteriormente, exige que o profissional da enfermagem se comprometa com a realização de um trabalho interdisciplinar, que seja comprometido com a busca de conhecimento para lidar com diversas situações que aparecem cotidianamente, sem perder de vista sua função terapêutica. A rotina desse profissional na referida instituição está diretamente relacionada com a preservação da saúde mental, com a atuação na intervenção a crises, dispensando cuidados a usuários com diversos transtornos mentais, de leves a severos, de agudos e crônicos. Esse trabalho interdisciplinar refere-se ao compartilhamento de saberes, não anulando as competências específicas de cada uma das profissões, mas sim, à procura de se realizar uma integração entre todas elas, para compreender melhor a complexidade dessas áreas de atuação e de cada transtorno mental que acomete os pacientes, procurando auxiliá-los em todas as suas necessidades (GUSMÃO *et al.*, 2022).

A ideia da interdisciplinaridade traz em si a superação do compartilhamento do saber, não abdicando das competências específicas de cada profissão, mas buscando integrá-las a fim de melhor compreender a complexidade da área e possibilitar as transformações no atendimento a despeito das inúmeras dificuldades que se põem no cenário assistencial brasileiro (ESPERIDIÃO, 2013, JUNTO DE GUSMÃO *et al.*, 2022 p. 5).

A atuação do enfermeiro no CAPS deve obedecer às especificidades de cada região, bem como da população atendida por cada CAPS. No CAPS AD, o enfermeiro busca, em conjunto com a equipe interdisciplinar, promover a reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e drogas. Para isso, ele promove o acolhimento integral do paciente e seus familiares, considerando as necessidades de cada um, num trabalho, muitas vezes, de longo prazo. Suas ações vão desde a realização do tratamento de abstinências leves ao nível ambulatorial, realização de busca ativa em conjunto com a atenção básica de saúde em casos de faltas ou abandono do tratamento, realizar oficinas terapêuticas, fornecer suporte à redução de danos e apoiar os familiares quando necessário (SANTOS *et al.*, 2019).

No CAPS infantil, no contexto do atendimento às crianças e adolescentes, é atribuição dos enfermeiros, inserido na equipe interdisciplinar, realizar o acolhimento e o cuidado da criança ou adolescente que se encontra em sofrimento psíquico, visando trabalhar a reinserção desse indivíduo na sociedade e principalmente na família. O enfermeiro precisa desenvolver atividades que proporcionem o convívio em grupo e com a escola, melhorem as relações interpessoais, fornecendo o apoio e buscando a autonomia e independência. O enfermeiro também deve acompanhar as oficinas terapêuticas, compreendendo o indivíduo na totalidade (SANTOS *et al.*, 2019).

No CAPS de atendimento aos adultos, o enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, promove um tratamento que procura não isolar o paciente de seus familiares. Os familiares são envolvidos no atendimento, recebendo atenção necessária e colaborando na reintegração e na recuperação do indivíduo com uma doença mental. As atividades que os

enfermeiros realizam relacionam-se com as oficinas terapêuticas, auxílio na realização de atividades físicas e esportivas, momentos de lazer, atendimentos individuais ou em grupo e visitas domiciliares quando necessário. Os cuidados com esses indivíduos vão além de uma centralidade na doença, englobando suas relações com a família e com a comunidade (SILVA *et al.*, 2017).

Considera-se, portanto, que a criação dos CAPS trouxe aos enfermeiros novas possibilidades na realização de sua função. Esse profissional tornou-se responsável por prestar uma forma de assistência inovadora, mais humanizada e promissora. Suas práticas, nesse contexto, relacionam-se com a convivência próxima e afetiva com o usuário e seus familiares. Assim sendo, desenvolver a escuta e o diálogo, para além da medicalização, tornou-se de fundamental importância para esses profissionais, que precisam estar familiarizados com os diferentes serviços fornecidos por essas instituições, visando pautar sua atuação no conhecimento e desempenhar seu papel com competência (SILVA *et al.*, 2017).

Compreende-se a partir das afirmações realizadas nesse capítulo, que a atuação dos enfermeiros nos CAPS adquire novas atribuições e um novo significado, indo além do cuidado clínico e abrangendo aspectos integrativos, humanistas e de acolhimento interdisciplinar. Nesse sentido, a equipe interdisciplinar, em conjunto com a enfermagem, promove um cuidado mais integrado e abrangente aos usuários dos CAPS, que são vistos além de seus transtornos mentais. Vale destacar também, que os CAPS priorizam a não internação dos pacientes, buscando promover o cuidado constante, mantendo o indivíduo inserido em seu convívio social e familiar.

Para ofertar os serviços citados, os CAPS necessitam estar alinhados com o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso integral aos serviços oferecidos a todos os indivíduos que necessitam. Para isso, são oferecidas nos CAPS, atividades como atendimentos psicológicos e psiquiátricos, terapia em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e tratamento medicamentoso.

Nesse contexto, pode-se afirmar que o trabalho dos enfermeiros nos CAPS possuem grandes desafios, pois esse profissional precisa receber formação adequada, bem como compreender as necessidades dos pacientes, para assim fornecer um tratamento mais humanizado. Assim, os enfermeiros, por meio de sua atuação profissional nesses CAPS, terão a oportunidade de inovar e melhorar a assistência à saúde mental, por meio dos seus trabalhos nessas instituições.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica, ocorrida no final do século XX, foi responsável por possibilitar uma visão diferenciada a respeito do tratamento de pessoas com transtornos mentais. A hospitalização deu lugar ao surgimento de uma série de instituições que passaram a não privar esses indivíduos do convívio social e familiar. Dentre essas instituições, encontra-se o CAPS e suas várias configurações e finalidades.

A respeito do trabalho do enfermeiro que atua nos CAPS, compreende-se que este deixou de ter um olhar unicamente clínico para as pessoas com doenças mentais. Atualmente, esse profissional está assumindo como atribuição, a priorização do trabalho interdisciplinar, atuando juntamente com outros profissionais com vistas a garantir o acolhimento e o cuidado desses pacientes. Para isso, o enfermeiro está assumindo uma visão mais humanista a respeito

dos transtornos mentais. O indivíduo acometido por essas patologias é compreendido como alguém que faz parte de uma família e uma comunidade, e que não se resume a sua doença. Nesse sentido, o enfermeiro precisa promover atividades e viabilizar atitudes que garantam esses cuidados e que envolvam o paciente e seus familiares, promovendo uma relação de confiança e troca mútua. Com base nessas afirmativas, considera-se que o enfermeiro está encontrando seu lugar nesse contexto. Ele assume seu papel, apresentando as importantes inovações em seu trabalho e sua atuação na realidade de um Centro de Atenção Psicossocial.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2024
- CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Atenção Primária, Secundária e Terciária e seus Serviços em Saúde Mental. IN: MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- GUSMÃO, R. O. M. et al. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. Revista de Saúde e Ciências Biológicas, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2022.
- MARCOLAN, João F.; CASTRO, Rosiani C. B. R. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. 2 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- NUNES, V. V. et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1, p. e20190104, 2020.
- RIBEIRO, Iana P.; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Residência Terapêutica: Princípios da Reinserção Psicossocial. in MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. 2 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- SANTOS, E. M. et al. Representações sociais do cuidado de enfermagem em saúde mental na Atenção Básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 87, n. 25, 2019.
- SILVA, S. M. et al. Estratégia saúde da família: ações no campo da saúde mental. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 25, p. E 6926, 2017.

## A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS ATUAIS

### THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CURRENT CHALLENGES

### EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: DESAFÍOS ACTUALES

Tathieli Guimarães de Carlo Garcia

tathieli\_guimaraes@hotmail.com

<https://lattes.cnpq.br/9863677315441343>

GARCIA, Tathieli Guimarães de Carlo. **A atuação do profissional de enfermagem na estratégia de saúde da família: desafios atuais.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.37, p.74 - 82 , julho/2024.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ananda Almeida Santana Ribeiro.

#### RESUMO

Este artigo é uma pesquisa bibliográfica qualitativa, que discorre sobre o enfermeiro que atua nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), mais especificamente, no contexto da saúde mental. A ESF caracteriza-se como um importante componente na promoção da saúde nas comunidades, inclusive no que se refere à saúde mental. Assim sendo, os enfermeiros que atuam nesse contexto precisam realizar um importante trabalho, visando integrar os pacientes com doenças mentais às suas famílias e comunidades. Para isso, ele precisa elaborar ações que compreendem os trabalhos em grupo, as visitas domiciliares e o acolhimento a esses indivíduos, fornecendo a eles e aos seus familiares toda informação necessária para poderem compreender a sua doença mental e seguirem os tratamentos adequados. Dessa maneira, os enfermeiros poderão, a partir do seu trabalho, minimizar ou extinguir os estigmas que acometem ainda hoje os indivíduos com doenças mentais.

**Palavras-chave:** Doenças Mentais. Enfermagem. Estratégias de Saúde da Família.

#### SUMMARY

This article is a qualitative bibliographical research that discusses nurses who work in Family Health Strategies (FHS), more specifically, in the context of mental health. The FHS is characterized as an important component in promoting health in communities, including with regard to mental health. Therefore, nurses who work in this context need to carry out important work, aiming to integrate patients with mental illnesses into their families and communities. To this end, they need to develop actions that include group work, home visits and welcoming these individuals, providing them and their families with all the necessary information so that they can understand their mental illness and follow the appropriate treatments. In this way, nurses will be able, through their work, to minimize or eliminate the stigmas that still affect individuals with mental illnesses today.

**Keywords:** Mental Illnesses. Nursing. Family Health Strategies.

#### RESUMEN

Este artículo es una investigación bibliográfica cualitativa, que analiza a los enfermeros que actúan en Estrategias de Salud de la Familia (ESF), más específicamente, en el contexto de la salud mental. El FSE se caracteriza por ser un componente importante en la promoción de la salud en las comunidades, incluso en lo que respecta a la salud mental. Por lo tanto, los enfermeros que actúan en este contexto necesitan realizar una importante labor, con el objetivo de integrar a los pacientes con enfermedades mentales a sus familias y comunidades. Para ello, es necesario desarrollar acciones que incluyan el trabajo en grupo, las visitas domiciliarias y la acogida de estas personas, facilitándoles a ellas y a sus familias toda la información necesaria para comprender su enfermedad mental y seguir los tratamientos adecuados. De esta manera, las enfermeras podrán, a través de su trabajo, minimizar o extinguir los estigmas que aún hoy afectan a las personas con enfermedades mentales.

**Palabras clave:** Enfermedades mentales; Enfermería; Estrategias de salud familiar.

#### INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil está vivenciando a reforma psiquiátrica, que preconiza a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, bem como sua substituição por diferentes recursos assistenciais. Este modelo inovador prevê a desinstitucionalização das pessoas com doenças mentais, isto é, esses pacientes não são mais internados nos manicômios, internações estas que privavam o indivíduo do contato com sua família ou com a sociedade. Neste contexto, foram criadas novas diretrizes e normas para a oferta dos serviços relacionados com a promoção da saúde mental. Dentre essas diretrizes, pode-se destacar o surgimento de Estratégias de Saúde da Família (ESF).

As ESF não foram criadas especificamente para o tratamento de doenças psiquiátricas, e sim como uma porta de entrada na promoção de saúde em geral, atreladas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). No contexto da saúde mental, as ESF preconizam a desinstitucionalização dos pacientes com transtornos mentais, enfatizando a importância dos vínculos familiar e comunitário. Suas equipes convivem cotidianamente com as famílias e as comunidades, promovendo ações voltadas para a educação visando uma melhoria nas condições de vida das pessoas (CABRAL, 2015).

As ESF possuem propostas que integram e organizam as atividades em um determinado território, voltadas para a saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Essa realidade se repete no que se refere à saúde mental. Nesse contexto, compreende-se a atuação dos enfermeiros para o cuidado com os pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos. Estes profissionais devem atuar promovendo o acolhimento, por meio de visitas domiciliares, trabalhos em grupo e fornecimento de informações aos familiares e aos pacientes (CABRAL, 2015).

Nesse sentido, o presente artigo possui como objetivo estabelecer uma compreensão sobre a importância e a atuação dos enfermeiros na realidade dos ESF. Para isso, pretende-se realizar uma conceituação da função das ESF no que se refere à promoção da saúde mental. Pretende-se, ainda, elencar as ações que permeiam a atuação dos enfermeiros que atuam nesses setores da saúde.

## **METODOLOGIA**

O artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, realizada em livros e artigos científicos publicados em revistas físicas ou eletrônicas.

Para a escolha dos artigos, foram utilizadas plataformas como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram escolhidos artigos publicados nos últimos dez anos a respeito do tema proposto.

## **A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTEXTO DA SUA CRIAÇÃO**

A década de 1970 marcou algumas mudanças no que diz respeito à psiquiatria no Brasil. Até o final dessa década, o tratamento às pessoas com alguma doença mental ocorria, exclusivamente, nos hospitais psiquiátricos. Nesses hospitais, os pacientes eram submetidos a internamentos longos, que faziam com que eles ficassem afastados do convívio familiar e social. Nesse contexto, a partir da década de 1980, iniciou-se uma série de reflexões e discussões a respeito dessas práticas de institucionalização das pessoas com doença mental.

Essas discussões culminaram em uma série de mudanças no Brasil e no restante do mundo, caracterizando o que se denominou reforma psiquiátrica (Amarante, 2015).

Essa reforma psiquiátrica, especificamente no Brasil, é considerada parte de uma realidade mais ampla que envolve o processo de redemocratização do país, pois a referida década marca o fim da ditadura militar e o surgimento de uma nova democracia. Essa situação fez com que as propostas trazidas por tal reforma fossem fundamentadas em uma postura crítica acentuada, voltadas para uma condução de caráter mais assistencial ao processo terapêutico (AMARANTE, 2015).

A reforma psiquiátrica implica em: Transformar saberes e práticas em relação à loucura, perceber a complexidade do objeto, re-compreender o sofrimento psíquico, e efetivamente destruir manicômios externos e internos que permitem instituição de determinadas formas de pensar e agir e, fundamentalmente, re-inventar modos de se lidar com a realidade (KANTORSKI, 2016, p. 142).

Portanto, essa reforma psiquiátrica não se trata apenas de uma reorganização de serviços prestados na área da saúde mental. Estão envolvidas nesse processo, várias dimensões ou aspectos. Uma delas é a dimensão teórico-conceitual, por meio da qual são questionados os conceitos de doença e saúde mental, de cura e de normalidade. Questiona-se também a função terapêutica dos hospitais psiquiátricos e as relações estabelecidas entre os trabalhadores desses locais com a sociedade e os pacientes que se encontram em sofrimento. Já na dimensão técnico-assistencial, discute-se a respeito do planejamento da criação de novas estruturas assistenciais, que visam atender à diversidade de demandas e os diferentes modelos de tratamento instituídos. Na dimensão jurídico-política, discutem-se questões relacionadas com a cidadania dos pacientes, suas responsabilidades e seus direitos. Além disso, considera-se também a periculosidade dos transtornos mentais, bem como a capacidade ou incapacidade desses pacientes de atuarem de maneira produtiva perante a sociedade. Por fim, na dimensão sociocultural, discute-se a necessidade de se transportar as doenças psiquiátricas para fora dos hospitais, visando promover mudanças na sociedade na totalidade e rever e extinguir alguns estigmas e crenças excludentes. Possui, assim, como principal objetivo, transformar o imaginário da população a respeito dos transtornos mentais (AMARANTE, 2017).

Nesse contexto, em 06 de abril de 2001, foi aprovada a Lei n.º 10.216 que trata dos direitos e da proteção por parte do Estado, dos indivíduos com doenças mentais, trazendo um remodelamento e redirecionamento da assistência à saúde mental, começando a privilegiar e expandir a oferta do tratamento relacionado com as bases comunitárias. Dessa maneira, a reforma psiquiátrica permitiu aos pacientes uma integração com a família e a sociedade em locais considerados mais humanos e adequados. Dessa maneira, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se responsável por promover os tratamentos indispensáveis para a saúde mental dos pacientes (ESTEVAM *et al.*, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de uma maneira geral, trata-se de uma importante modalidade de atuação relacionada com a atenção básica de saúde. Alguns de seus princípios fundamentais relacionam-se com o enfrentamento dos problemas relacionados com a saúde em conjunto com toda a comunidade, procurando proporcionar o cuidado irrestrito às famílias e aos indivíduos; atuação no território comunitário por meio

da realização de um diagnóstico situacional; ser um espaço voltado para a construção da cidadania e da dignidade; procurar integrar-se com organizações e instituições sociais (ALVAREZ, *et al.*, 2019).

A ESF é compreendida como uma facilitadora na condução de ações que visam a promoção da saúde. Essas ações, de certa forma, acabam por permitir a elaboração do cuidado realizado por meio da solidariedade, que consegue desenvolver as habilidades pessoais, reorganizar os serviços de saúde e envolver a comunidade nessa realidade. Tal situação pode integrar a vida prática dos indivíduos, oportunizando a efetivação dos princípios e dimensões que estão relacionados com a reforma psiquiátrica citada anteriormente (ESTEVAM *et al.*, 2020).

Considerando esses princípios, é possível perceber o potencial que a ESF possui para promover ambiente propício para o desenvolvimento de práticas relacionadas com a saúde mental, bem como para a prevenção de agravos relacionados com doenças psiquiátricas. Esse fato ocorre, mais especificamente, por se tratar de um serviço comunitário, e está centrado na participação popular. Além disso, está voltado à estimulação de práticas autônomas em cada comunidade, podendo, inclusive, formar parcerias com a mesma comunidade (FERRAZ *et al.*, 2019).

Devido a esses fatores, a saúde mental precisa ser considerada um dos eixos da ESF. Na Estratégia de Saúde da Família, existe uma proximidade significativa entre os profissionais e pacientes, ambos se conhecem e se chamam por seus nomes, facilitando a formação e a existência de vínculos. Nesse sentido, no referido modelo de atenção, os pacientes não são mais concebidos como meros números em prontuários, sendo tratados como cidadãos, que possuem uma biografia particular, que são familiares de alguém e queridos por alguém, que residem em um território geográfico conhecido. Devido a isso, a ESF é considerada uma modalidade fundamental para as práticas que visam a promoção da saúde mental. Sendo assim, a ESF deve promover ações que sejam favoráveis à promoção da saúde mental e que auxiliem na identificação de situações de risco para o adoecimento e o agravamento de transtornos mentais. Deve atuar em todos os níveis de atenção à saúde, indo desde a promoção de ações para a conscientização da população até a assistência global a todos os casos identificados (FERRAZ *et al.*, 2019).

É necessário promover na ESF uma escuta valorizada e qualificada do sofrimento psíquico, em todos os territórios que essa estratégia encontra-se firmada. Além disso, é necessário que sejam elaboradas ações que valorizem a construção dos vínculos entre os profissionais e os pacientes e seus familiares. Os profissionais precisam estar capacitados para acolher os pacientes e compreender suas patologias, para assim realizarem os encaminhamentos e os tratamentos necessários (ESTEVAM *et al.*, 2020).

A inclusão dos indicadores de saúde mental nos Sistemas de Informações da Atenção Básica é caracterizada como importante avanço para a promoção da saúde mental relacionado com a saúde comunitária. Dessa forma, as equipes multidisciplinares que atuam nas ESF, precisam estar inseridas nos territórios de abrangência de cada uma, visando possibilitar a integração dos conhecimentos e das informações para auxiliar os indivíduos com doenças mentais, seus familiares e a comunidade na qual eles estão inseridos, a enfrentarem e superarem suas dificuldades, alcançando assim uma qualidade de vida satisfatória. Então, são proporcionados alguns espaços inclusivos voltados para esses

pacientes que se encontram em sofrimento mental, visando valorizar suas potencialidades e resgatar sua humanidade, muitas vezes perdida durante o período no qual predominava o modelo manicomial de tratamento (FERRAZ *et al.*, 2019).

Para ser realizada uma verdadeira e proveitosa articulação entre o campo de saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família, é preciso serem compreendidos alguns requisitos. O profissional que realiza esse atendimento necessita estar aberto a compreender e considerar a organização de cada modelo familiar, respeitando seus desejos, medos, crenças e valores. Não é seu dever julgar o comportamento da família e de seus membros, mas sim garantir o fornecimento de subsídios para as famílias poderem tomar decisões que auxiliem o membro que esteja em sofrimento mental (ESTEVAM *et al.*, 2020).

Com base nas afirmativas encontradas neste capítulo, é possível se observar que a ESF foi criada num contexto de necessidades de reorganização do sistema de saúde, bem como a busca por um modelo integrado e central na atenção primária à Saúde. A ESF é norteada por objetivos que visam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a integralidade do cuidado e o foco na família e na comunidade. A ESF foi implementada no Brasil, acarretando melhorias significativas nos indicadores de saúde da população.

A ESF, desde sua implementação foi integrada a outras políticas de saúde, tais como a saúde da mulher, saúde da criança, saúde mental, contribuindo para uma abordagem abrangente dos cuidados em saúde. Assim, apresentam-se resultados que apontam para uma efetividade da ESF, prevenindo doenças, reduzindo internações hospitalares desnecessárias e melhorando a qualidade de vida dos usuários. Dessa maneira, é importante que haja uma ampliação na cobertura das ESF. Para isso, é necessário um financiamento adequado por parte do poder público, bem como a formação adequada de profissionais e a articulação com outros níveis de atenção à saúde, visando o fortalecimento desse modelo de atenção à população.

## **A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dentre os atendimentos em saúde fornecidos pela ESF, conforme citado anteriormente, a saúde mental também é contemplada. Esse programa permite a cada paciente uma ressignificação de seus sofrimentos vividos e de seus sintomas, bem como a elaboração e o desenvolvimento de atividades coletivas que envolvem toda a família e a comunidade. Nesse sentido, é responsabilidade do enfermeiro garantir a manutenção de condições saudáveis para promover a saúde global de cada paciente (CAMPOS *et al.*, 2019).

É sabido que a enfermagem é uma profissão essencial para qualquer setor da saúde, seja pública ou privada, que pressupõe a prestação de um atendimento de qualidade. Essa profissão é alicerçada na realização de um trabalho que é moderno e aceito nas mais diferentes sociedades. Possui grande utilidade pública e um valor social incalculável. No contexto da Estratégia de Saúde da Família, a enfermagem exerce uma função que envolve o cuidado direto ao paciente, permitindo a existência do tratamento zeloso e contínuo. Nesse contexto, o enfermeiro, ao atuar na ESF, precisa desenvolver seu processo de trabalho, que visa estabelecer uma relação inovadora entre a comunidade e os demais profissionais da saúde. Ele deve desenvolver essa questão, a partir do desenvolvimento de ações

humanizadas, socialmente apropriadas, articuladas entre os vários setores e competentes do ponto de vista técnico (ALVAREZ, *et al.*, 2019).

Dentre as ações realizadas na ESF com vistas a auxiliar as pessoas com doenças mentais, inicialmente é possível citar o acolhimento. Este está sendo considerado o processo inerente às relações humanas, determinante em qualquer espaço que pretenda promover a saúde, inclusive a saúde mental. Não é limitado simplesmente ao ato de se receber alguém, mas sim trata-se de uma sequência de ações e formas que constituem o trabalho na saúde. Dentre essas ações, a enfermagem no contexto das ESF pode promover os trabalhos em grupo. Todas as pessoas, para seu pleno desenvolvimento, necessitam das relações em grupos, por meio das quais é possível se desenvolver uma série de possibilidades para a troca de experiências. Essas trocas podem proporcionar o enfrentamento das angústias, das culpas, dos medos e dos conflitos, fornecendo aos seres humanos, possibilidades de compreender melhor os desafios que aparecem em seus cotidianos (ALVAREZ *et al.*, 2019).

Esse recurso dos trabalhos em grupo trata-se de uma ação importante do trabalho dos enfermeiros na ESF, podendo favorecer e melhorar significativamente a qualidade do atendimento aos pacientes e a seus familiares. Os objetivos dessas atividades em grupos estão relacionados com a estimulação e o favorecimento, a educação e o treinamento para o trabalho e para a vida em família e na sociedade. Possibilita-se também, se abordar os problemas de relacionamentos internos nas famílias, possibilitando a recriação de ambientes favoráveis na realidade das famílias, que possibilitem o desenvolvimento das habilidades dos pacientes, se caracterizando como um instrumento eficiente de terapia familiar (CAMPOS *et al.*, 2019).

Para o enfermeiro, trabalhar com um grupo, não é apenas atender a um somatório de pessoas, mas sim, compreender uma entidade que possui leis e mecanismos próprios e específicos, no qual os seus integrantes encontram-se unidos para alcançar um objetivo comum, isto é, o tratamento e o auxílio do paciente com doença mental. Dessa maneira, à medida que esse paciente recebe o atendimento adequado em um grupo de trabalho, ele poderá, primeiramente, compreender vários aspectos importantes de sua doença, bem como maneiras para se minimizar os prejuízos que ela pode causar. Além disso, ele poderá receber o apoio emocional necessário de seus familiares e da equipe de tratamento, fazendo com que ele mesmo desenvolva condições para se manter tranquilo, evitando os internamentos ou a institucionalização (CAMPOS *et al.*, 2019).

Outra ação que pode ser amplamente utilizada pelos enfermeiros no contexto das Estratégias de Saúde da Família, são as visitas domiciliares. São utilizadas nas mais diferentes formas de acompanhamento dos pacientes. Trata-se de um instrumento voltado para a facilitação na abordagem da pessoa com doença mental, bem como de seus familiares, pois o paciente não é retirado de seu ambiente de conforto, no caso, seu domicílio. Por meio dessas visitas, o enfermeiro consegue compreender a dinâmica familiar, verificando as possibilidades do envolvimento das famílias no tratamento do paciente, com vistas a promover sua integração total na sociedade e no próprio cenário familiar (ALVAREZ *et al.*, 2019).

As visitas domiciliares são importantes ferramentas para o profissional da enfermagem, por possibilitarem que a realidade familiar na qual a pessoa com doença mental se encontra inserida e acompanhar sua integração na sociedade. Permite ainda avaliar

se o ambiente familiar é acolhedor para o indivíduo e para as necessidades acarretadas por sua doença mental. Além disso, essas visitas permitem que o enfermeiro estabeleça um melhor contato com o paciente, proporcionando a confiança que é necessária ao desenvolvimento de seu trabalho (SILVA FILHO *et al.*, 2020).

A orientação aos familiares e pacientes é outra ação, que está relacionada à atuação do enfermeiro que trabalha junto à ESF. Tais orientações podem contribuir para a reintegração desses indivíduos na comunidade e nas famílias. Essa situação está relacionada com o acolhimento, que valoriza a individualidade do paciente, visando promover uma reabilitação adequada que tem em vista dar a essas pessoas uma dignidade, bem como buscar o reconhecimento da saúde mental como um direito de cada cidadão. Os cuidados proporcionados pela enfermagem podem contribuir positivamente para que esses pacientes vivam em sociedade, possam trabalhar, produzir e conviver com as suas doenças mentais de maneira positiva, sem se preocupar com estigmas e exclusão social (CAMPOS *et al.*, 2019).

No entanto, vale ressaltar que essas orientações dependem do desenvolvimento de uma articulação saudável entre o profissional e as famílias. O enfermeiro, nesse contexto, precisa estar sensível em compreender a organização do modelo familiar do paciente, sem, estabelecer quaisquer julgamentos, realizando suas orientações e proporcionando um ambiente acolhedor que preserve a privacidade desse paciente e seus familiares, favorecendo momentos voltados para a escuta terapêutica e realizar encaminhamentos para outros serviços de apoio quando necessário (SILVA FILHO *et al.*, 2020).

Para isso, é necessário ocorrer, também, uma valorização da atuação nesses serviços, já no momento da formação desses novos profissionais de enfermagem. Tal formação precisa estar pautada no fato de que as concepções a respeito dos transtornos psiquiátricos e da promoção da saúde mental estão passando por inúmeras mudanças, deixando de lado os aspectos relacionados com a institucionalização desses indivíduos, para dar lugar a uma compreensão mais comunitária da intervenção em saúde mental. Nesse sentido, essas formações precisam fornecer subsídios para que esses profissionais venham, num futuro próximo, atender a essas novas demandas da saúde mental enquanto integrante da saúde básica (ALVAREZ *et al.*, 2019).

Além disso, os enfermeiros precisam estar preparados para atuarem em equipes multidisciplinares. Nesse contexto, é necessário ocorrer a troca e a complementariedade de saberes, para o paciente ser, de fato, integrado e ter suas necessidades devidamente atendidas nos serviços básicos de saúde (SILVA FILHO *et al.*, 2020).

Neste capítulo, foi possível observar que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral das famílias e de cada comunidade atendida pelas ESF. As visitas domiciliares desenvolvidas nesse nível de cuidados, permitem uma compreensão mais profundada do contexto familiar e das condições de vida dos pacientes, o que possibilita uma abordagem personalizada e mais eficaz. Os acolhimentos e trabalhos em grupo, são estratégias utilizadas pelos enfermeiros, com o objetivo de fortalecer os vínculos com os pacientes e seus familiares, com a finalidade de promover um cuidado mais humanizado e centrado no indivíduo e suas necessidades. Além disso, os enfermeiros fornecem orientação e suporte aos familiares, apresentando informações essenciais para o autocuidado e a promoção da saúde no contexto do ambiente familiar.

Vale citar ainda, que a atuação dos enfermeiros na ESF contribui positivamente para a prevenção de doenças, para a promoção de hábitos saudáveis e para o bem-estar físico, mental e social das pessoas atendidas. Dessa maneira, pode-se inferir que a enfermagem na ESF é essencial para a construção de uma atenção primária à saúde eficaz e humanizada, que visa não somente tratar doenças, mas também promover a saúde e o bem-estar de maneira integral e integrada com a comunidade na qual o indivíduo encontra-se inserido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família pode ser considerada uma prioridade, cada vez mais carregada de complexidade. Esses atendimentos se estendem além dos muros das Unidades Básicas de Saúde e de outras instituições, necessitando chegar até as casas e a realidade familiar dos pacientes. A preocupação com a promoção da saúde dos indivíduos deve ser constante. Os enfermeiros precisam oferecer aos pacientes com doenças mentais ações que lhes proporcionem mais autonomia e que lhes garantam a cidadania a qual cada um tem direito. Esse profissional precisa propor ações em saúde mental, que sejam centradas nas necessidades do paciente, propiciando um melhor acompanhamento de cada um desses indivíduos e seus familiares. Esses fatores fazem com que os próprios pacientes compreendam melhor e se relacionem melhor com suas patologias, tornando-se mais seguros de uma maneira geral.

Dentre essas ações, destacam-se os trabalhos em grupo, as visitas domiciliares e a realização de orientação aos familiares e pacientes. Essas ações são de grande importância e configuram-se como essenciais para a interação entre o enfermeiro, o paciente e sua família. Além disso, são decisivas para a promoção da saúde mental e para proporcionar um ambiente que seja saudável para o paciente, a família e a comunidade em geral. Diante dessas afirmativas, considera-se que o enfermeiro é de grande importância no contexto de Estratégias de Saúde da Família, pois se trata de um profissional com atribuições decisivas. Assim, é necessário haver uma ampla gama de estudos como esses, para serem constituídos como mais um meio de informação para esses profissionais, que precisam estar cada vez mais próximos dos indivíduos com doenças mentais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, A. P. E. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Physis*, v. 29, n. 4, 2019.
- AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- AMARANTE, P. Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. 2 Ed. Rio de Janeiro: FIOTEC, 2017.
- CABRAL, B. Estação comunidade. In: JANETE, A. & LANCETTI, A. (org). Saúde mental e saúde da família. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 137-154.
- CAMPOS, D. B. et al. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, n. 1, p.: e0023167, 2019.
- ESTEVAM, A. S. et al. A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. sp., n. 45, p. e2631, 2020.
- FERRAZ, M. G. C. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento aos usuários com sofrimento psíquico. *Rev. Enferm UFPE online*, v.13, p. e242131, 2019.
- KANTORSKI, L. P. Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica. 2 ed. Pelotas: Universitária/UFPEl, 2016.
- SILVA FILHO, J. A. et al. Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Nursing*, v. 23, n. 262, p. 3638-3642, 2020.

**NEUROCIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE TDAH**  
**NEUROSCIENCE: REFLECTIONS ON ADHD**  
**NEUROCIENCIA: REFLEXIONES SOBRE EL TDAH**

Adma Cristina Pontes da Silva  
adma.psiueplena@gmail.com

DA SILVA. Adma Cristina Pontes. **Neurociência: reflexões sobre tdah.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.38, p. 82 – 89 , agosto/2024. ISSN/2675 – 5203.

## RESUMO

Os cuidados com o desenvolvimento dos mecanismos cerebrais responsáveis pelo ato de aprender, conservar, recuperar e associar conhecimentos torna-se cada vez mais explícito. Esses mecanismos são fundamentais para a plena integração dos saberes que propiciam ao ser humano atuar e pensar sobre o mundo. Logo, a relevância do funcionamento mental como eixo para a aprendizagem passa a ser foco crescente das pesquisas científicas. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo apresentar as contribuições da Neurociência para a área educacional, especificamente no que se refere aos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem devido ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Trata-se, assim, de uma pesquisa de cunho bibliográfico realizada a partir de livros, dissertações, teses e artigos científicos que abordam a Neurociência, a Neuroeducação e o TDAH. O objetivo é a compreensão dos aspectos associados às funções mentais que salientem a inter-relação dos mecanismos cerebrais, como a atenção e o autocontrole, voltados à aprendizagem de pessoas diagnosticadas com TDAH, a fim de delinear possíveis alternativas ao docente em sua prática pedagógica.

**Palavras-chave:** Neurociência. Neuroeducação. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Aprendizagem.

## SUMMARY

The importance of developing brain mechanisms responsible for learning, preserving, retrieving and associating knowledge is becoming increasingly clear. These mechanisms are essential for the full integration of knowledge that enables human beings to act and think about the world. Therefore, the relevance of mental functioning as an axis for learning has become a growing focus of scientific research. In this context, this article aims to present the contributions of Neuroscience to the educational field, specifically with regard to students who have learning difficulties due to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). This is a bibliographical research carried out based on books, dissertations, theses and scientific articles that address Neuroscience, Neuroeducation and ADHD. The objective is to understand the aspects associated with mental functions that highlight the interrelationship of brain mechanisms, such as attention and self-control, aimed at the learning of people diagnosed with ADHD, in order to outline possible alternatives for teachers in their pedagogical practice.

**Keywords:** Neuroscience. Neuroeducation. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Learning.

## RESUMEN

Se vuelve cada vez más explícito el cuidado del desarrollo de los mecanismos cerebrales responsables del acto de aprender, conservar, recuperar y asociar conocimientos. Estos mecanismos son fundamentales para la plena integración de conocimientos que permitan al ser humano actuar y pensar sobre el mundo. Por tanto, la relevancia del funcionamiento mental como eje para el aprendizaje se convierte en un foco cada vez mayor de investigación científica. En este contexto, este artículo tiene como objetivo presentar los aportes de la Neurociencia al área educativa, específicamente en lo que respecta a estudiantes que presentan dificultades de aprendizaje debido al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Se trata, por tanto, de una investigación bibliográfica realizada a partir de libros, disertaciones, tesis y artículos científicos que abordan la Neurociencia, la Neuroeducación y el TDAH. El objetivo es comprender los aspectos asociados a las funciones mentales que resaltan la interrelación de mecanismos cerebrales, como la atención y el autocontrol, orientados al aprendizaje de personas diagnosticadas con TDAH, con el fin de delinear posibles alternativas para los docentes en su práctica pedagógica.

**Palabras clave:** Neurociencia. Neuroeducación. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Aprendiendo.

## INTRODUÇÃO

O termo “Neurociência”, segundo Cosenza e Guerra (2011), é relativamente recente. A Society for Neuroscience, uma associação que congrega neurocientistas profissionais, foi fundada em 1970. Bear, Connors e Paradiso (2017) afirmam que, historicamente, os neurocientistas que se devotaram à compreensão do sistema nervoso vieram de diferentes disciplinas científicas: medicina, biologia, psicologia, física, química e matemática.

Quando esses cientistas entenderam que a abordagem mais adequada para a compreensão de como funciona o encéfalo vinha de uma perspectiva interdisciplinar, aconteceu uma transformação na área da Neurociência. Desse modo, as pessoas envolvidas na investigação científica do sistema nervoso passaram a se considerar neurocientistas.

Há diversos estudos relativos à parte neurológica que foram explorados entre outros períodos, como afirma Gomes (1997), em seu livro “Marcos históricos da neurologia”, o qual conta as passagens do conhecimento do cérebro por meio de registros históricos. Para ele, desde os primórdios da filosofia e das ciências, ocorriam alguns eventos que previam progressos da medicina, progressos que perduram até os dias atuais, misturando-se a diversas áreas, como a Psicologia, a Biologia, a Química, a Medicina, a Linguística, e também a

Educação, para uma melhor compreensão dos processos cognitivos. A área da Neurociência tem atraído pesquisadores de distintas áreas de conhecimento, dentre elas, a da Educação. As reações e contribuições da área da Neurociência demonstram um crescente esclarecimento sobre o desempenho do cérebro e aprendizagem do ser humano. Isso é comprovado por recentes estudos, como o realizado por Oliveira (2011) em sua tese de mestrado, a qual explicita as implicações sociais e éticas do que aparenta ser, um avanço puramente tecnológico e científico.

Evidencia a relevância do conhecimento da Neurociência no processo educativo, em especial sobre como ocorre a aprendizagem, explanando metodologias que atendam às questões atuais. Contudo, é preciso que os frutos dessas pesquisas ganhem maior difusão, a fim de que especialistas de ambas as áreas desenvolvam e apliquem novas ideias, alcançando a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade necessárias ao aprimoramento da prática dos profissionais envolvidos.

Uma das contribuições que relaciona Neurociência e Educação estabelece inúmeros comportamentos expressados por diferentes linguagens, por exemplo, na aprendizagem infantil, tais como a linguagem oral, audiovisual e a linguagem por meio das artes (pintura, colagem e modelagem). Segundo Brites (2018) a primeira infância pode ser estabelecida como um período significativo para a instituição de determinadas habilidades fundamentais da criança, deixando clara a importância do desenvolvimento filogenético e ontogenético.

Esta fase é caracterizada pelo início de uma série de comportamentos e interação com o ambiente em que ela está inserida. Portanto, a observação do desenvolvimento se apresenta como uma etapa relevante para vida da criança e de sua família. Para a realização do presente trabalho, utilizamos autores que corroboram com o aporte da Neurociência para Educação, extraindo de sua própria organização e esquemas, as contribuições preciosas para o pleno desenvolvimento cognitivo.

Segundo Pestalozzi apud Pantano e Zorzi (2009), o aprendizado ideal deve ser feito com a cabeça, o coração e as mãos. Sendo assim, a educação não pode mais se propor a suprir todo

o conhecimento humano, mas deve preocupar-se em proporcionar meios ao aluno para o desenvolvimento de recursos intelectuais e de estratégias de aprendizagem capazes de ajudá-lo na aquisição de conhecimentos que lhe permita pensar ativamente sobre as ciências (OLIVEIRA, 2011).

Assim, no presente artigo investigamos as contribuições da Neurociência para a área educacional, abordando o conceito da Neuroeducação, especificamente no que se refere às questões relacionadas à compreensão e ao delineamento de caminhos possíveis ao professor em sua prática pedagógica com alunos que apresentem o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), compreendendo as ligações necessárias para o pleno desenvolvimento de cada criança.

Intencionamos, pois, com base no desenvolvimento de uma pesquisa científica bibliográfica, evidenciar a relevância da contribuição da Neurociência para o desenvolvimento do ser humano e para a formação e atuação docente.

Para isso, elencamos produções que trouxessem esclarecimentos sobre a Neurociência, a Neuroeducação e o TDAH, buscando estabelecer relações e diálogos entre elas. Primeiramente, discutimos sobre a definição e os objetivos pertinentes à Neurociência, bem como as intersecções dessa área com a educação; a seguir, abordamos o conceito de neuroplasticidade e aprendizagem, relacionando-o à compreensão dos transtornos de aprendizagem, com foco no TDAH; por fim, delineamos as contribuições da Neurociência para a formação e a atuação do professor, discutindo a relevância dos conhecimentos neurocientíficos como subsídios para uma prática pedagógica que vise à promoção da aprendizagem de alunos com transtornos de aprendizagem, sobretudo com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **NEUROCIÊNCIA: FUNCIONAMENTO DO CÉREBRO E APRENDIZAGEM**

Nesta seção discutiremos os conceitos que regem a área da Neurociência, a qual pretende estudar a organização do sistema nervoso em termos funcionais, com o intuito de conhecer as relações estabelecidas nos processos de interação do ser humano com o meio.

Destacamos a importância da obra “Neurociência e Educação: Como o cérebro aprende” (2011), escrita pelo Doutor em Ciências Biológicas (Morfologia) Ramon M. Cosenza e pela Doutora em Biologia Celular Leonor B. Guerra para a compreensão dos fundamentos e dos objetivos da Neurociência, bem como as suas intersecções com a área educacional. Entender o cérebro e o seu funcionamento pode agregar à atuação pedagógica conhecimentos sobre a maturação neurológica e o desenvolvimento de funções cognitivas superiores, permitindo melhores condições para oferecer estímulos coerentes e adequados aos alunos, em cada faixa etária. Todos os seres vivos têm necessidade de estar em constante troca com o meio em que vivem; compartilham com ele impressões e reconhecem suas características, produzindo determinadas reações, tais como: alimentar-se, reproduzir-se ou defender-se.

Nos seres humanos, é o sistema nervoso que se incumbe de realizar essa comunicação com o mundo. Segundo Cosenza e Guerra (2011), o cérebro é a parte mais importante do sistema nervoso humano, pois é através dele que se toma consciência das informações que

chegam pelos órgãos dos sentidos e que se processam essas informações, comparando-as com as experiências e as expectativas de cada um.

Referindo-se ao estudo sobre o sistema nervoso e suas funcionalidades, além de estruturas e métodos de desenvolvimento, o campo da Neurociência trabalha, basicamente, com três elementos: o encéfalo, a medula espinhal e os nervos periféricos (BRITES; BRITES, 2018; INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING, 2019). Desse modo, o controle neural de funções, como: digestão, circulação, respiração, reprodução, motor, sentidos (sensorial), emoção, mecanismos da atenção, da memória, da aprendizagem, da linguagem e da comunicação são focos de interesse nos estudos da Neurociência (VENTURA, 2010). Com o intuito de realizar uma análise mais sistemática, a área da Neurociência pode adotar diferentes abordagens de estudo acerca do sistema nervoso, apesar de necessitarem de uma visão que as interligue para que os resultados sejam mais amplos e aprofundados.

Dessa forma há o estudo de diversas vertentes, como: a) Neuroanatomia, que aborda as ligações entre a estrutura e a função no sistema nervoso, incluindo o estudo de estruturas macroscópicas e microscópicas, aquelas são estruturas maiores, por exemplo, as dobras do cérebro, já, as últimas (estruturas microscópicas) são a nível celular e molecular (SHAFFER, 2019); b) Neurofisiologia, definida como o estudo da função do sistema nervoso, nesta área são estudados os sistemas nervosos centrais e De acordo com Pantano e Zorzi (2009), o estudo da Neurociência contempla as funções cerebrais como peça-chave para o estímulo de um desenvolvimento cognitivo.

Com isso, verificamos que periféricos ao nível de órgãos inteiros, redes celulares, células isoladas ou até mesmo compartimentos subcelulares (PORTAL SÃO FRANCISCO, 2018); c) Neuropsicologia, que estuda o detalhamento do sistema nervoso à análise do comportamento humano e dos processos psicológicos, buscando compreender como o cérebro influencia nas funções cognitivas humanas, que incluem: atenção, memória, capacidade de julgamento, raciocínio, comportamento e emoções; esta área identifica se as alterações de comportamento e das funções cognitivas correspondem ao esperado para a idade ou para o contexto psicossocial (INSTITUTO DE PSQUIATRIA PAULISTA, 2019); d) Neurociência comportamental, voltada ao estudo do sistema nervoso para entender o seu funcionamento, o seu desenvolvimento e as suas alterações, sendo o principal responsável por coordenar as atividades diárias, tais como: voluntárias e involuntárias; estuda, ainda, como nossa memória e a autoconsciência funcionam, como formamos a nossa personalidade e como aprendemos, portanto, a Neurociência comportamental tenta compreender as nossas ações mais complexas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIENCIA, 2017) e, por fim, e) Neurociência cognitiva, que aborda as áreas do pensamento, do aprendizado e da memória, estuda o uso da linguagem e das distinções entre a memória para eventos específicos, e a memória para o desempenho de habilidades motoras (MULLER, 2018).

Para atingirmos os fins do presente trabalho, concentraremos nossos estudos na Neurociência Cognitiva, apresentada por Lent (2001), como a que se dedica às faculdades mentais mais complexas, típicas do homem, como: a linguagem, a autoconsciência e a memória. À vista disso, o autor destaca que a Neurociência cognitiva é a que propicia maiores contribuições constituídas durante a última década sobre a educação.

Complementamos a esses argumentos a perspectiva de Moraes (2004), para quem a aprendizagem avança através de cursos dinâmicos de trocas, análises e sínteses

autorreguladoras cada vez mais complexas, excedendo o acúmulo de informações e sendo reconstruída mediante alterações estruturais decorrentes de ações e interações. Segundo Ratey (2001) apud Carvalho (2011), ao aprendermos tudo o que conseguimos acerca do cérebro, ao entendermos como ele faz o que faz, passamos a ser mais responsáveis pela maximização de nossas forças e pela minimização de nossas fraquezas, capacitando-nos no processo de construção do saber e do mundo.

## **AS RELAÇÕES ENTRE NEUROCIÊNCIA E EDUCAÇÃO**

A Neurociência traz relevantes contribuições para a educação, porém, é importante esclarecermos que ela não é uma nova pedagogia e nem promete solucionar todas as dificuldades da aprendizagem escolar (COSENZA; GUERRA, 2011). Ela pode contribuir na reflexão das práticas pedagógicas, abordando, de contribuir para a renovação teórica e prática, tanto na formação, quanto na atuação docente, ampliando os conhecimentos que embasam a práxis pedagógica e a complexidade do processo de ensino e aprendizagem.

A seguir, abordaremos as contribuições da Neurociência para educação, cujas pesquisas traduzem-se nas análises sobre as práticas pedagógicas, sobretudo quanto ao processo de ensino e aprendizagem. maneira científica, o processo de ensino e aprendizagem, pois se ocupa das funções cognitivas do ser humano. Para Cosenza e Guerra (2011, p. 141), alguém aprende quando apresenta capacidade para resolver problemas e desempenhar atividades, desse modo, “aprendemos quando somos capazes de exibir, de expressar novos comportamentos que nos permitem transformar nossa prática e o mundo em que vivemos, realizando-nos como pessoas vivendo em sociedade”. Segundo os referidos autores, podemos dizer que a Neurociência não busca uma nova teoria da educação científica, mas a compreensão científica da educação.

Nossas sensações e percepções, ações motoras, emoções, pensamentos, ideias e decisões, isto é, nossas atividades mentais, estão relacionadas ao cérebro em funcionamento. Se o conhecimento se vincula ao cérebro, cabe à educação estimular o desenvolvimento dos processos que nele ocorrem. As estratégias pedagógicas coligadas às experiências do ser humano provocam processos que alteram a estrutura cerebral daquele que aprende.

Alterações estas que propiciam o surgimento dos novos/outros comportamentos, desenvolvidos pelo processo de aprendizagem. Portanto, as estratégias pedagógicas que consideram a forma como o cérebro funciona tendem a ter mais chances de sucesso (ZARO et al, 2010). De acordo com Pantano e Zorzi (2009), o debate fomentado por estudos que apontam esses aspectos implica na reflexão, não apenas de como as pessoas aprendem, mas, sobretudo, no modo como elas são ensinadas. Uma concepção que possibilitou a intersecção entre a Educação e a Neurociência é a Neuroeducação.

Projetos de pesquisa em tradicionais instituições acadêmicas norte-americanas estão comprometidos na elaboração da neuroeducação, na busca para entender como a Neurociência pode atingir a educação, os educadores, os educandos e as escolas. Esta visão foi expressa por Zaro et al (2010), em seu artigo “Emergência da Neuroeducação: a hora e a vez da Neurociência para agregar valor à pesquisa educacional”.

De acordo com os referidos autores, a Neuroeducação pressupõe a associação de resultados de pesquisas relacionados à aprendizagem, na área da Neurociência, e a necessidade de se explorar modos de ensinar que intensifiquem esses resultados.

A Neuroeducação é, pois, uma proposta que objetiva, de modo científico, associar uma estrutura teórica e metodológica à pesquisa educacional, na busca por melhores práticas pedagógicas.

Ela se estabelece como uma área multidisciplinar de conhecimento e atuação profissional de neurologistas, psicólogos, psicopedagogos e pedagogos, com fins de elaboração de conhecimentos, atitudes e procedimentos que auxiliem o ser humano a aprender, ao mesmo tempo em que propicia a investigação das condições singulares do processo de ensino e aprendizagem, como exemplo, as investigações acerca do TDAH, as quais abordaremos na sequência.

Na dissertação apresentada por Tokuhama-Espinosa<sup>§</sup> (2008) apud Oliveira (2011), a pesquisadora trata a Neuroeducação como um interesse comum entre as sociedades ao expor princípios úteis para a organização mais adequada à prática de ensino e aprendizagem, correlacionando mente, cérebro e educação.

No presente artigo optamos pela utilização do termo Neuroeducação, mas destacamos que esse termo vem sendo substituído pela sigla MCSE (mente, cérebro, saúde e educação), já que, de acordo com Tokuhama-Espinosa (2008) apud Zaro et al (2010), a Neuroeducação compreende, de modo mais específico, os conhecimentos neurológicos e suas relações com a educação, mas acaba não abarcando outros fatores igualmente relevantes no processo de ensino e aprendizagem, tais como: os saberes provenientes da psicologia e da saúde.

Desse modo, a referida autora afirma que a Neuroeducação começa a integrar três áreas principais: a Psicologia, a Educação e as Neurociências. O objetivo principal da Neuroeducação seria explicar os comportamentos da aprendizagem, ressaltando que os neurologistas se ocupam disto através do cérebro, enquanto os psicólogos se debruçam sobre as questões da mente, e os educadores, a partir desses estudos, desenvolvem estratégias pedagógicas para lidar com as disfunções neurológicas intervenientes na aquisição das aprendizagens.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões propostas neste artigo voltaram-se às relações entre a Neurociência e as práticas pedagógicas, como meio de reforçar métodos já desenvolvidos em sala de aula, além de propor novas maneiras de ensinar e conduzir o processo de aprendizagem dos alunos.

Concluimos que a compreensão sobre o neurodesenvolvimento e as funções executivas pode amparar educadores com referências práticas e teóricas, não só para prosseguir com o processo de inclusão na escola, mas sobretudo, para embasar a visão sobre o processo de ensino e de aprendizagem de todos os alunos.

Estes merecem uma educação exemplar baseada na atual investigação sobre o cérebro, porém, isso não significa dizer que tudo o que os professores fizeram até o momento estava equivocado, mas que é preciso incluir novas visões, como a da neuroeducação baseadas na biologia da aprendizagem do cérebro, a qual pode ampliar as ações educacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <<https://neurosaber.com.br/como-a-neurociencia-pode-ajudar-a-entender-como-as-criancas-de-0-a-6-anos-aprendem/>> Acesso em 29 out. 2022. <https://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/12.pdf>> Acesso
- CORDIOLI, A. V. et al (Org.). Psicofármacos: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2015, p.572-579.
- COSTA, M. Distúrbios na forma de perceber o mundo. UNESP: Universidade Estadual Unesp. Saúde Humana e Ambiental. Temas de Biologia, 2017. Disponível em: <[https://www2.ibb.unesp.br/Museu\\_Escola/2\\_qualidade\\_vida\\_humana/Museu2\\_qualidade\\_saude\\_drogas.htm](https://www2.ibb.unesp.br/Museu_Escola/2_qualidade_vida_humana/Museu2_qualidade_saude_drogas.htm)> Acesso em 14 out. 2022
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociência: desvendando o como as crianças de 0 a 6 anos aprendem? Neurosaber. 2018. Disponível em: 14
- BRITES, C.; BRITES, L. Neurociência. Como a Neurociência pode ajudar a entender
- CARVALHO, F. A. H. Neurociências e educação: uma articulação necessária na formação docente. Trab. educ. saúde (on-line), vol. 8, n. 3, p. 537-550, nov. 2010/fev. 2011. Disponível em: 10 de out. de 2022
- COSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. Neurociência e Educação: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- GOMES, M. M. Marcos históricos da neurologia. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Científica, 1997.
- GONÇALVES, G. O. Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores. Revista Unisinos, v.18, n.1, p. 13-24, jan./abr., 2014. Disponível em:<<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2014.181.02/3987>>. Acesso em 04 nov. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING. O que é Neurociência? 04/06/2019. Equipe Coaching (IBC). Disponível em: <<https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching-e-psicologia/o-que-e-neurociencia/>> Acesso em 04 nov. 2022.
- INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. O que é a Neuropsicologia. Instituto de Psiquiatria Paulista, 2019. Disponível em: <<https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-e-neuropsicologia/>> Acesso em: 24 de setembro de 2022.
- LEITE, S. de F. B. de S. C. Neurociência: um novo olhar educacional. N 2014. Disponível em: <[http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_56603/artigo\\_sobre\\_neurociencia---um-novo-olhar--educacional](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_56603/artigo_sobre_neurociencia---um-novo-olhar--educacional)>. Acesso em: 05 out. 2022.
- LIMA, E. S. Escrita Para Todos: a aplicação da Neurociência na docência e na aprendizagem. Cadernos do Cepaos, n. 1, jan., p. 1-16, 2013. Disponível em: <<https://dokumen.tips/education/escrita-para-todos-a-aplicacao-da-neurociencia-na-docencia-e-na-aprendizagem.html>>. Acesso em 05 nov. 2022.
- LENT, R. Cem bilhões de neurônios: Conceitos fundamentais em Neurociência. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.
- MACEDO, A. C. C. Neurociência e a Construção da Escrita da Educação Infantil. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia (TCC). Faculdade Fernanda Bicchieri, Rio de Janeiro, Belford-Roxo, 2016.
- MAIA, H. Neuroeducação e Ações Pedagógicas. São Paulo: Wak, 2011.
- MIETTO, V. L. A importância da Neurociência na educação. 31/12/2009. Disponível em: <<http://pedagogia.com.br/artigos/neurocienciaaeducacao/index.php?pagina=0>>. Acesso em 12 out. 2022.
- MORAES, M. C. Pensamento ecossistêmico: educação, aprendizagem e cidadania no século XXI. Petrópolis: Vozes, 2004.
- MULLER, Roberto. Neurociência cognitiva e a nossa realidade, 2018. Disponível em:<<http://www.sbneurociencia.com.br>> Acesso em: 24 de setembro de 2022.
- OLIVEIRA, G. G. Neurociência e os processos educativos: Um saber necessário na formação de professores. 2011.147 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Uberaba, Minas Gerais, 2011.
- PORTAL SÃO FRANCISCO. Neurofisiologia. Portal São Francisco, 2018. Disponível em: <<https://www.portalsaofrancisco.com.br/profissoes/neurofisiologia>> Acesso em: 24 de setembro de 2022. <<https://faculdadeplus.edu.br/wp-content/uploads/2020/03/Neurociencia-Aplicada-a-Aprendizagem.pdf>> Acesso em 28 out. 2022.
- RATEY, J. J. O cérebro: um guia para o usuário. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. RELVAS, M. P. Neurociência e Educação: potencialidades dos gêneros humanos na sala de aula. 2.ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2010.
- ROHDE, L. A; DORNELES, B. V; COSTA, A. C. Intervenções Escolares no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: ROTTA, N. T; OHLWEILER, L; RIESGO, R.S. Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: ARTMED, 2006.
- ROTTA, N. T. Transtorno da atenção: aspectos clínicos. In: ROTTA, N. T. et al. Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTOS, P. T.; FRANCKE, I. D. O Transtorno de Déficit de Atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. *Revista Psicologia*. 12/11/2017, p. 1-23, 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1138.pdf>> Acesso em 05 nov. 2022.

SHAFFER, Catherine. O que é Neuroanatomia. *News medical*, 2019. Disponível em:< [https://www.news-medical.net/health/What-is-Neuroanatomy-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Neuroanatomy-(Portuguese).aspx)> Acesso em: 24 de setembro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIÊNCIA. Neurociência comportamental e o autoconhecimento, 2017. Disponível em: <<http://www.sbneurociencia.com.br/>> Acesso: 24 de setembro de 2022.

SONUGA-BARKE, E. J. S. The dual pathway model of AD/HD: An elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 27, 2003, p. 593–604.

STIELER, P. L. Introdução aos estudos do cérebro. Apostila de Curso On-line - Neurociência e Educação: Introdução aos Estudos do Cérebro. Instituição: Unintese, 2013.

# AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E SUA IMPORTÂNCIA NA PSICOLOGIA NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND ITS IMPORTANCE IN PSYCHOLOGY EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y SU IMPORTANCIA EN PSICOLOGÍA

A Adma Cristina Pontes da Silva  
adma.psiueplena@gmail.com

DA SILVA. Adma Cristina Pontes. **Avaliação neuropsicológica e sua importância na psicologia.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.38, p. 90 – 96 , agosto/2024. ISSN/2675 – 5203.

## RESUMO

O artigo tem por objetivo descrever a natureza da avaliação neuropsicológica e a importância desta área da psicologia quando as crianças estão enfrentando uma série de dificuldades cognitivas, tais como aprendizagem, memorização, atenção, aspectos comportamentais e de relacionamento.

**Palavras-chave:** avaliação, neuropsicológica, relacionamento.

## SUMMARY

The article aims to describe the nature of neuropsychological assessment and the importance of this area of psychology when children are facing a series of cognitive difficulties, such as learning, memorization, attention, behavioral and relationship aspects.

**Keywords:** assessment, neuropsychological, relationship.

## RESUMEN

El artículo tiene como objetivo describir la naturaleza de la evaluación neuropsicológica y la importancia de esta área de la psicología cuando los niños se enfrentan a una serie de dificultades cognitivas, como aspectos de aprendizaje, memorización, atención, comportamentales y relacionales.

Palabras clave: evaluación, neuropsicológico, relación.

## INTRODUÇÃO

O artigo tem por objetivo descrever a natureza da avaliação neuropsicológica e a importância desta área da psicologia quando as crianças estão enfrentando uma série de dificuldades cognitivas, tais como aprendizagem, memorização, atenção, aspectos comportamentais e de relacionamento.

Essas informações podem auxiliar os pais, cuidadores, educadores, profissionais de saúde e da psicologia a tomar decisões sobre qual linha de avaliação é a mais indicada às necessidades de cada criança com dificuldades neuropsicológicas.

Propõe expor de forma prática os métodos e técnicas de avaliação para as principais funções cognitivas da criança, acometida por doença neurológica e/ou distúrbios associados às diversas etapas do desenvolvimento infantil, tais como: atenção, memória, funções executivas, linguagem (oral e escrita).

## DESENVOLVIMENTO

A neuropsicologia é uma área que utiliza conhecimentos de disciplinas acadêmicas que configuram as áreas das neurociências, como a neurofisiologia, neuroanatomia, neurofarmacologia e neuroquímica, e de atuação profissional do psicólogo, como psicologia clínica, psicopatologia, psicologia experimental, psicométrica e psicologia cognitiva. É o estudo das relações entre o comportamento e o cérebro, onde investiga as alterações cognitivas e

comportamentais que se associam às lesões cerebrais, sendo uma especialidade dentro do campo mais amplo da psicologia clínica.

A avaliação neuropsicológica pode ser realizada por meio de utilização de testes e entrevistas, visando estudar a repercussão de disfunções cerebrais sobre o comportamento e a cognição, fornecendo informações sobre o potencial cognitivo e permitindo a comparação com indivíduos da mesma idade, sexo e escolaridade.

A avaliação neuropsicológica é uma avaliação sistemática das relações entre cérebro e comportamento, é um método empírico de exame que se aplica a vários contextos. Dessa forma entende-se por um exame sensível para avaliar a integridade do funcionamento cerebral, dificuldades psicológicas ou neurológicas.

Torna-se indispensável o profissional possuir um bom conhecimento sobre o desenvolvimento e o funcionamento típico e atípico do cérebro e os padrões de desempenho cognitivos envolvidos nos diversos tipos de disfunção cerebral, pois a avaliação agrega fatores etiológicos de desempenho, fatores emocionais e comportamentais, que servem como base para o desenvolvimento de intervenções eficazes

O conhecimento inclui condições sutis como a deficiência de aprendizagem clássica (por exemplo, discalculia e dislexia), além de dificuldades de aprendizagem não verbais, que são conhecidos por terem desenvolvimento com etiologias neurológicas.

Demais condições são as síndromes genéticas, defeitos estruturais do sistema nervoso central, exposições tóxicas, como a exposição ao chumbo, ou outras lesões do cérebro que pode ocorrer durante ou depois da gravidez e do parto, além do funcionamento comportamental/emocional.

Este tipo de avaliação abrange todos os domínios cerebrais, com uma compreensão de como estes domínios se relacionam entre si e influenciam nas habilidades da criança, principalmente os efeitos na área escolar. Tais domínios incluem: capacidade cognitiva, atenção, aprendizagem, memória, linguagem, capacidade visuoespacial, capacidade sensório-motora, funções executivas e processos sociais e emocionais (SILVER et al., 2006; OLIVEIRA, CALVETTE, GINDRI, & PAGLIARIN, 2015).

Para a realização de uma Avaliação Neurológica infantil é importante verificar os objetivos específicos, identificando a presença ou ausência de transtornos de desenvolvimento cognitivos e dificuldades na obtenção de habilidades.

É necessário ter uma atenção especial na busca da história de vida da criança, questionando se houve um comprometimento cerebral, a idade do início, os tipos de tratamentos realizados e a gravidade do processo de desenvolvimento da função.

A construção da avaliação é feita de forma a ser sensível para uma grande quantidade de sinais cognitivo-comportamentais apresentados no desenvolvimento típico da criança, para distinguir se é uma desordem do processamento neuropsicológico.

De acordo com Silver et al. (2006) uma AN pode ser composta por:

a) Uma ou mais entrevistas clínicas e observações da criança e, se possível, entrevista com familiares/responsáveis, avaliação escolar e/ou registros médicos, avaliações psicológicas e/ou neuropsicológicas anteriores.

b) Aplicação de instrumentos neuropsicológicos, que avaliem áreas do funcionamento cerebral, que inclua: atenção, funções executivas, memória, linguagem, funcionamento

sensorio-perceptivo, habilidades visuoespaciais, habilidades motoras finas, habilidades intelectuais, desempenho acadêmico e funcionamento comportamental e emocional.

Com o objetivo de coletar informações, a entrevista inicial pode ser realizada através de um protocolo semi estruturado com solicitações da história pregressa, que normalmente incluem o nascimento e desenvolvimento (abuso ou negligência, experiências da infância, história de viagens, curso dos sintomas cognitivos ou neurológicos, desempenho acadêmico, uso de substâncias na gestação, funcionamento emocional, características de personalidade, dinâmica familiar, relações interpessoais, circunstâncias legais, perspectivas do paciente sobre a doença e tratamento, motivação) e observações de sinais não verbais neurocomportamentais com informações de várias fontes.

Utiliza-se instrumentos de Avaliação padronizados, em que os domínios avaliados incluem habilidades intelectuais (QI), habilidades acadêmicas (aritmética, leitura, ortografia, atenção (curto prazo, seletivo, e sustentada), flexibilidade mental, inibição da resposta, resolução de problemas, raciocínio, compreensão da linguagem, fluência verbal, vocabulário receptivo e expressivo, confronto de nomeação, memória verbal e visual (aprendizagem, recordação facilidade de formatos de reconhecimento), habilidades visuoespaciais, velocidade e integração viso motora, velocidade de processamento cognitivo, habilidades motoras (força, velocidade e destreza) e estado emocional (MICHELS; TIU; & GRAVER, 2010).

Instrumentos neuropsicológicos são ferramentas fundamentais no processo de avaliação neuropsicológica, onde a escolha dos testes pode mostrar uma qualidade maior nos resultados. A escolha dos instrumentos utilizados dependerá das dificuldades apresentadas pela criança, como sintomas e qualquer suspeita de diagnóstico anterior.

Para prover uma interpretação eficaz dos resultados, o avaliador utiliza as informações obtidas através da avaliação, o conhecimento da doença em questão, o conhecimento da anatomia e funções cerebrais, além de conhecimento de aspectos do desenvolvimento evolutivo.

A capacidade intelectual(cognitiva) refere-se a um conjunto de habilidades que envolve: criatividade, raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato e aprender de acordo com a experiência.

Os instrumentos que podem ser utilizados incluem o R2 Teste não verbal de inteligência (Oliveira, Rosa, & Alves, 2000), Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial (ANGELINI; ALVES; CUSTÓDIO; DUARTE, & DUARTE, 1999), além dos seguintes:

a) Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV): Trata-se de um instrumento clínico de aplicação, que tem como objetivo avaliar a capacidade intelectual das crianças e o processo de resolução de problemas.

b) O SON-R 2½ - 7 [a] avalia a habilidade cognitiva geral através de quatro subtestes. Fornecem escore para Escala de Execução, que mensuram as habilidades visomotoras e espaciais. É composto por quatro subtestes: Mosaicos (teste de execução com enfoque espacial e visuomotor), Categorias (teste de raciocínio), Situações (teste de raciocínio) e Padrões (teste de execução com enfoque espacial e visuomotor).

c) A Escala de Maturidade Mental Colúmbia (CMMS), fornece uma estimativa da capacidade de raciocínio geral de crianças, indicando qual o nível de maturidade mental correspondente. Indicado para crianças com paralisia cerebral, dificuldade na fala ou perda de audição e suspeita de deficiência mental.

d) Teste de Inteligência Geral Não Verbal (TIG-NV), mensurar desempenhos característicos dos testes de inteligência não verbais, mas se distingue, por permitir uma análise neuropsicológica. Mostra os tipos de raciocínios e os processamentos envolvidos na sua execução, além das classificações do potencial intelectual.

e) Atenção: É uma função que possibilita a pessoa a manter o foco e as informações no cérebro durante a realização de tarefas, ignorando demais distratores menos relevantes que possam interferir na finalização do trabalho. Os principais instrumentos para avaliar a atenção são: Subteste Dígitos Ordem Direta, Códigos, Aritmética do WISC-IV (WECHSLER, 2013) e D2-Teste de Atenção Concentrada (CAMBRAIA; 2003, ARGIMON; Silva, & Wendt, 2015). Também pode ser utilizada a Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA), que tem como objetivo avaliar a capacidade geral de atenção, além de avaliar de forma individualizada tipos de atenção específicos: atenção concentrada (AC); atenção dividida (AD) e atenção alternada (AA).

f) Funções Executivas: É um conjunto de habilidades cognitivas e processos críticos do comportamento e pensamento complexo. Avaliam organização, planejamento e utilização de estratégias de resolução de problemas, que inclui o automonitoramento, analisar e modular o comportamento, de acordo com a demanda. Os instrumentos mais utilizados para avaliação das funções executivas em crianças são: Compreensão de provérbios para abstração-raciocínio; Torre de Londres, que avalia planejamento; Controlled Word test, que avalia a fluência verbal; Five-Point Test, para fluência de desenhos; Trail Making Test, que avalia a flexibilidade mental; Wisconsin Card Sorting Test (WCST) para avaliar a flexibilidade mental, formação de conceitos, solução de problemas, abstração-raciocínio; Tarefas Go-No go, que avaliam modulação-inibição de resposta; Stroop, que mede modulação inibição de resposta; Teste de Raven, que avalia abstração-raciocínio; California Verbal Learning Test-Children's Version (CVLT-C), que mensura a aprendizagem verbal e memória. Além destes, na literatura são mencionadas as Escalas de Inteligência Wechsler, como Sequência de Números e Letras (SNL), Aritmética (AR), Semelhanças (SM) e Dígitos Ordem Inversa.

g) Memória: compõe componentes verbais, visuais e auditivos que se referem ao registro inicial, consolidação, evocação e reconhecimento das informações. O funcionamento adequado da memória depende da atenção e das funções executivas, que são fundamentais no processo de aprendizagem, principalmente de novos conteúdos. Os instrumentos mais utilizados para avaliação da memória são: Rey Verbal Learning Test (RAVLT) (Rey, 1958; Malloy-Diniz, Lasmar, Gazinelli, Fuentes, & Salgado, 2007), Memória Lógica I e II da Escala de Memória Revisada (WMS), Teste de Reprodução Visual I e II (WECHSLER, 2009), Subteste Dígitos WISC-IV (WECHSLER, 2013) e Figuras Complexas de Rey (OLIVEIRA & RIGONI, 2010).

h) Capacidade Visuoespacial, visuoperceptiva e visual: avalia uma variedade de habilidades relacionadas à percepção e ao processamento das informações visuoespaciais. São comportamentos que exigem habilidades específicas, que incluem a atenção discriminativa visual, raciocínio espacial, a integração visomotora e a capacidade construtiva. Um dos instrumentos mais utilizados são as Figuras Complexas de Rey (OLIVEIRA & RIGONI, 2010), que exigem a cópia de uma figura complexa, Subteste Cubos WISC-IV, Completar Figuras, Quebra Cabeças do WISC-III (WECHSLER, 2013).

i) Funções Sensório-Motoras: Referem-se à capacidade de controlar movimentos manuais de forma a torná-los mais precisos e rápidos, essencial para a realização de atividades de desenho e escrita. Pode ser avaliado através dos Subtestes, Procurar Símbolos, Códigos e Cancelamento do WISC=IV.

j) Linguagem: Pode ser identificada pela fala, escrita ou por meio de sinais. São habilidades que têm como propósito final tornar efetiva a comunicação entre as pessoas. A avaliação pode ser realizada analisando a compreensão, fluência verbal, conhecimento de palavras e associações semântica e fonêmica. Avalia-se através dos instrumentos: Boston Naming Test, com os subtestes Vocabulário, Compreensão, Informação do WISC-IV e WISC-III (WECHSLER, 2013).

l) Habilidades Acadêmicas: Facilidades e dificuldades nas disciplinas escolares. Dificuldades cognitivas podem interferir no rendimento em diferentes disciplinas como ciências, história, português, matemática, que podem desmotivar o aprendizado da criança São habilidades que decorrem do funcionamento adequado e integrado das habilidades anteriormente descritas, das mais simples às mais complexas. Os instrumentos mais utilizados são: Subteste Aritmética, Vocabulário, Informação (do WISC-IV, WISC-III). Teste de Desempenho Escolar (TDE) (STEIN, 1994), objetiva avaliar capacidades essenciais para o desempenho escolar, mais especificamente escrita, aritmética e leitura.

m) Personalidade/habilidades sociais, emocionais e comportamentais: avaliação do comportamento e da personalidade pode-se fazer através da observação direta do comportamento, do contato com profissionais e familiares envolvidos com a criança. Os instrumentos que podem ser utilizados são Teste da Casa, da Árvore e da Pessoa (HTP) (Buck, 2003), Escala do Comportamento Infantil para Professor EACI-P, CAT (CHILDREN APPERCEPTION TEST), (L. BELLAK & BELLAK, 1981, MARQUES; TARDIVO; SILVA; & TOSI, 2013), atividades de desenho, além da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Os resultados da avaliação neuropsicológica têm como base as informações oriundas de outras fontes, além da criança e da família e/ou quem cuida, também da escola e profissionais envolvidos com a criança. São analisados do ponto de vista quantitativo (dos resultados quantitativos dos instrumentos de avaliação), assim como qualitativo (comportamento no momento da avaliação e das entrevistas).

Em um laudo e/ou relatório de uma Avaliação Neurológica explora-se áreas de habilidades motoras, problemas emocionais e comportamentais, habilidades sociais e dificuldades nas funções executivas, além da avaliação acadêmica.

Como um exemplo, no caso de uma criança que apresenta um baixo desempenho escolar, deve-se avaliar a área cognitiva lembrando dos aspectos emocionais, comportamentais e familiares, pois a criança pode apresentar falhas acadêmicas devido a questões de ordem emocional. Abordar as necessidades emocionais, que podem não ser óbvias, é fundamental principalmente se a criança não demonstra dificuldades comportamentais na escola.

Após a realização do processo de avaliação neuropsicológica, o psicólogo conclui um relatório e/ou laudo por escrito com a interpretação dos resultados quantitativos e qualitativos. E, sempre que possível, deve ser realizada a devolutiva verbal ao paciente avaliado.

A devolutiva de resultados deverá ser da maneira mais simples quando diretamente para crianças, pais ou cuidadores, escola e profissionais envolvidos com a criança e fora do meio da

psicologia. Assim que a Avaliação Neurológica da criança for concluída é necessário marcar uma reunião com os pais para discutir os resultados encontrados e observações, explicar as recomendações, lendo o laudo frase por frase e explicando cada uma delas para que, em caso de dúvidas, possam ser esclarecidas.

Após a devolutiva com os pais o profissional deverá solicitar autorização deles para que haja uma devolutiva para a equipe educacional da criança e outros profissionais que já estejam envolvidos com ela.

A explicação do laudo é importante para que os profissionais possam entender o funcionamento da criança, e dessa forma possam auxiliar na busca de estratégias de atendimento e/ou estimulação e/ou reabilitação neuropsicológica. Ao fornecer uma cópia do parecer para a escola beneficiará a criança e proporcionará o trabalho em conjunto nos casos de inclusão escolar, evidenciando forças e fraquezas identificadas.

Para que o avaliador tenha condições de analisar a fundo o caso e elaborar o laudo de forma precisa, a devolutiva é realizada aproximadamente duas semanas após o término da avaliação. O laudo efetivo é entregue com a exposição de todos os achados e informações sobre o funcionamento cognitivo da criança, assim como aspectos emocionais e estilo de aprendizagem, seus pontos fortes e fracos. O momento visa contribuir para enriquecer a percepção dos pais para com seu filho e contribuir para os procedimentos médicos, além de oferecer sugestões para o desenvolvimento e reabilitação de áreas comprometidas.

O objetivo deste capítulo foi explicar a importância da realização de uma abrangente AN, pois pode oferecer subsídios para compreender a função cerebral de uma criança. A AN vai além da mera aplicação de testes e instrumentos, atende dando suporte tanto para clínica como pesquisa.

Os fatores que ameaçam a qualidade do trabalho são a utilização somente dos testes, é necessário levar em consideração as condições de vida da pessoa, associar os resultados dos instrumentos com o momento de vida da pessoa.

O objetivo deste capítulo foi de explicar a importância da realização de uma AN abrangente e destacar que pode oferecer subsídios para a compreensão da função cerebral de uma criança e na prestação de estratégias de reabilitação neuropsicológica específicas. É importante salientar que a AN é um processo complexo que vai além da mera aplicação de instrumentos e, sempre implica em uma série de etapas e fatores e é efetuada a partir de perspectiva clínica ou de pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante destas observações, irá aumentar a qualidade da investigação e igualmente auxiliar a comunicação dos resultados para outros profissionais, que ajudarão a produzir uma melhor compreensão da relação entre o cérebro e o comportamento e melhorar a prática da neuropsicologia clínica.

Desta maneira, de acordo com o que foi pesquisado nos aspectos teóricos e empíricos, fundamentalmente este tipo de avaliação é realizada através de testes, no entanto, ainda existe uma carência de instrumentos neuropsicológicos no Brasil. Sendo, então, necessário desenvolver novos instrumentos ou adaptar instrumentos internacionais, visto que a mera

tradução pode comprometer a manutenção da qualidade dos instrumentos assim como interferências quanto à população estudada.

Também a importância dos profissionais que atuam com a área estar sempre se atualizando, procurando conhecer profundamente os instrumentos que irão utilizar.

E, por fim, a AN acaba sendo uma escolha para médicos, pais, cuidadores, educadores e profissionais da saúde para investigar não somente o que está acontecendo academicamente, mas suas causas, o que exige do profissional conhecimentos em neuroanatomia, fisiopatologia e psicologia. O especialista em neuropsicologia infantil distingue as funções neurológicas, fatores comportamentais e emocionais, que acabam prejudicando o funcionamento escolar das crianças.

Os pontos fortes e fracos relacionados com o cérebro da criança são avaliados para oferecer melhores escolhas de reabilitação cognitiva.

A Neuropsicologia é uma ferramenta de grande valia na atualidade, pois apoia diversos profissionais tais como: médicos, psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais oferecendo aporte aos tratamentos que necessitem desse apoio aos tratamentos que necessitem desse apoio ao diagnóstico clínico ou psicopedagógico, buscando qualidade de vida através dos processos de avaliação e intervenção precoce para os problemas neurocognitivos.

Uma AN bem elaborada com instrumentos psicométricos adaptados e validados para a população brasileira, propicia um diagnóstico mais preciso e adequado desde a infância, o objetivo não é patologizar, mas promover o neurodesenvolvimento mais típico possível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCK, J. N. (2003). H-T-P: Casa- árvore- pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor
- HAMDAN, A. C. & Pereira, A. P. A. (2009). Avaliação neuropsicológica das funções executivas: Considerações metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 386-393.
- HAMDAN, A. C., Pereira, A. P. A., & Riechi, T. I. J. S. (2011). Avaliação e reabilitação neuropsicológica: Desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, 15(n. especial), 47-58.
- REIS, Edson Mário dos. Neuropsicologia: histórico, aplicabilidade e contribuições. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 06, Vol. 11, pp. 128-141. Junho de 2019. ISSN: 2448-0959
- WECHSLER, D. (2013). Escala Wechsler de Inteligência para Crianças: WISC-IV. Manual Técnico (4ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

## CONTRIBUIÇÕES DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA CLÍNICA DE NEUROPSICOLOGIA

### CONTRIBUTIONS OF PLAY TO CHILD DEVELOPMENT IN THE NEUROPSYCHOLOGY CLINIC

### APORTES DEL JUEGO AL DESARROLLO INFANTIL EN LA CLÍNICA DE NEUROPSICOLOGÍA

Adma Cristina Pontes da Silva  
adma.psiueplena@gmail.com

DA SILVA. Adma Cristina Pontes. **Contribuições do lúdico para o desenvolvimento infantil na clínica de neuropsicologia.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.38, p. 97 – 107 , agosto/2024. ISSN/2675 – 5203.

#### RESUMO

O estudo propõe-se a avaliar as contribuições do lúdico no desenvolvimento infantil e sua viabilidade na clínica em neuropsicologia, destacando também o seu potencial de comunicação, expressão e projeção o qual favorece ao neuropsicólogo um melhor diagnóstico e intervenção. Propomos pesquisar as concepções dos teóricos sobre a importância da ludicidade para o desenvolvimento de áreas e habilidades indispensáveis à criança e a forma como esta atividade se constitui em um dos principais recursos na clínica de neuropsicologia infantil. As hipóteses são de que a atividade lúdica contribui significativamente para o desenvolvimento infantil, é estimulante e motivadora, além de se constituir em um recurso importante na clínica com crianças. A metodologia utilizada será do tipo bibliográfica, qualitativa descritiva. Este estudo está organizado em: A neurociência e o lúdico na construção do desenvolvimento infantil, a psicologia e o lúdico no desenvolvimento infantil e o lúdico como recurso terapêutico de diagnóstico e intervenção na clínica infantil, sendo que abordamos nestes as principais concepções teóricas sobre as contribuições do lúdico na infância, até entrar na discussão deste como recurso lúdico contribui para a clínica no diagnóstico e intervenção, levando em conta a importância que tem este para tratamento de crianças com dificuldades e/ou atraso no desenvolvimento.

Palavras-chave: Lúdico, recurso terapêutico, neuropsicologia.

#### SUMMARY

The study aims to evaluate the contributions of play to child development and its viability in clinical neuropsychology, also highlighting its potential for communication, expression and projection, which favors the neuropsychologist in better diagnosis and intervention. We propose to research theorists' conceptions about the importance of playfulness for the development of areas and skills that are indispensable to children and how this activity constitutes one of the main resources in clinical child neuropsychology. The hypotheses are that playful activity contributes significantly to child development, is stimulating and motivating, and is an important resource in clinical work with children. The methodology used will be bibliographic, qualitative and descriptive. This study is organized into: Neuroscience and play in the construction of child development, psychology and play in child development, and play as a therapeutic resource for diagnosis and intervention in children's clinics. In these, we address the main theoretical concepts on the contributions of play in childhood, until entering the discussion of this as a play resource that contributes to the clinic in diagnosis and intervention, taking into account its importance for the treatment of children with difficulties and/or delays in development.

**Keywords:** Play, therapeutic resource, neuropsychology.

#### RESUMEN

El estudio se propone evaluar las aportaciones del juego en el desarrollo infantil y su viabilidad en la neuropsicología clínica, destacando además su potencial de comunicación, expresión y proyección, lo que favorece a los neuropsicólogos en un mejor diagnóstico e intervención. Nos proponemos investigar las concepciones de los teóricos sobre la importancia de la lúdica para el desarrollo de áreas y habilidades esenciales en los niños y la forma en que esta actividad constituye uno de los principales recursos en la clínica de neuropsicología infantil. Las hipótesis son que la actividad lúdica contribuye significativamente al desarrollo infantil, es estimulante y motivadora, además de ser un recurso importante en las clínicas con niños. La metodología utilizada será bibliográfica, cualitativa y descriptiva. Este estudio se organiza en: Neurociencia y lúdica en la construcción del desarrollo infantil, psicología y lúdica en el desarrollo infantil y lúdica como recurso terapéutico para el diagnóstico y la intervención en la clínica infantil, en el que abordamos los principales conceptos teóricos sobre los aportes del juego en infancia, a la discusión de ésta como recurso lúdico que aporta a la clínica en el diagnóstico e intervención, teniendo en cuenta su importancia en el tratamiento de niños con dificultades y/o retrasos en el desarrollo.

**Palabras clave:** Lúdica, recurso terapéutico, neuropsicología.

## INTRODUÇÃO

A neurociência e a psicologia em áreas distintas, mas interligadas por vezes, tem dado inúmeras contribuições para compreendermos como se efetua o desenvolvimento infantil, paralelamente estudiosos destas áreas tem se empenhado em pesquisar sobre importantes recursos e atividades, sobretudo o lúdico, que contribuam para estimular e motivar o desenvolvimento na infância. Estudos e experiências foram descritos e relatados em literaturas sobre a eficiência do lúdico também na clínica infantil em neuropsicologia.

A temática foi escolhida por reconhecer que o brincar tem se apresentado no desenvolvimento de crianças e no uso deste como recurso na clínica infantil de neuropsicologia para diagnóstico e intervenção.

As hipóteses são de que a atividade lúdica contribui significativamente para o desenvolvimento infantil, é estimulante e motivadora, além de se constituir em um recurso diagnóstico e terapêutico importante na clínica com crianças que apresentam dificuldades e/ou atraso no desenvolvimento, pois sabe-se que o ato de brincar é algo intrínseco, espontâneo e projetivo e por esse motivo surge como peça fundamental para comunicação, observação, coleta de informações e intervenção no processo de atendimento clínico.

O estudo também busca contribuir para o campo do desenvolvimento infantil em diversos aspectos e campos de intervenção, sobretudo como recurso de apoio ao terapeuta na área de neuropsicologia clínica.

A pesquisa tem como área de conhecimento as ciências biológicas e humanas, visa descobrir quais as contribuições do lúdico no desenvolvimento infantil e na Clínica de neuropsicologia, salientando-se quais e de que maneira essas ações lúdicas (jogos, brincadeiras, desenhos, contação de histórias, entre outros) tem uma importante contribuição na identificação das dificuldades neurológicas, emocionais e educacionais da criança. Pesquisas como esta nas áreas de neurociência e psicologia sobre o brincar, também contribuem para a motivação da adoção e ao incentivo dessa atividade em inúmeras situações da primeira fase da vida.

Buscar conhecer melhor este tema também nos traz a possibilidade de apontar quais tipos de áreas e habilidades cognitivas o lúdico auxilia no desenvolvimento e reabilitação, destacando o que os autores da neurociência e da psicologia pensam a respeito e suas contribuições na clínica e na reabilitação para avanços no desenvolvimento e na aprendizagem.

Estaremos salientando as falas de autores sobre o lúdico e sua viabilidade, entre eles Piaget (1975), Vygotsky (2000), Relvas (2009 e 2015), Meyer (2004), Cunha (1994), Maluf (2004), Kishimoto (2002), que defendem o brincar como importante atividade para o desenvolvimento e o reconhecem como recurso para o trabalho de diferentes profissionais.

Este estudo está organizado em capítulos: A neurociência e o lúdico na construção desenvolvimento infantil, a psicologia e o lúdico no desenvolvimento infantil e o lúdico como recurso terapêutico de diagnóstico e intervenção na clínica infantil, sendo que abordamos nestes as principais concepções teóricas sobre as contribuições do lúdico na infância, até entrar na discussão deste como recurso lúdico contribui para a clínica no diagnóstico e intervenção, levando em conta a importância que tem este para o tratamento de crianças que apresentam dificuldades e/ou atraso quanto ao desenvolvimento.

Por fim, o trabalho busca provar a efetividade do uso do lúdico enquanto recurso diagnóstico e terapêutico na clínica, destacando de que forma se dá essa contribuição.

## **A NEUROCIÊNCIA E O LÚDICO NA CONSTRUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

A neurociência como ciência quando questionada sobre as contribuições do lúdico no desenvolvimento infantil, vai buscar respostas sobre essa importante e intrínseca atividade para a infância saudável.

O lúdico faz parte de uma temática muito estudada por diversas áreas e apresenta um grande viés de possibilidades de atuação, seja como atividade de ócio, seja como importante recurso e aliado nas diversas áreas como educação, psicologia e a própria neurociência interessadas nos processos cognitivos da aprendizagem da criança.

Vemos hoje nos diversos estudos na área de Neurociência que está vem sugerindo novos caminhos para a clínica de neuropsicologia com crianças e adolescentes, pontuações que aguçaram o desenvolvimento deste estudo.

É na prática clínica que nós neuropsicólogos nos confrontamos constantemente com problemas de desenvolvimento, levando-nos à necessidade de compreender as capacidades e potencialidade cognitivo presente nos indivíduos atendidos, atuando e intervindo junto a estes problemas, buscando na própria neurociência as respostas e alternativas para melhoria em nossa intervenção.

A Neurociência é uma área de conhecimento que estuda mais profundamente a compreensão do cérebro humano, bem como seu desenvolvimento e funcionamento, envolvendo diferentes profissionais e revolucionando os estudos científicos. Ela dá respostas confiáveis nas questões sobre a aprendizagem humana, auxiliando na compreensão daquilo que é comum a todos os cérebros. (RELVAS, 2018, p.1). Relvas (2015) chama a atenção para as diversas limitações funcionais possíveis existentes no sistema nervoso central e a necessidade da neurociência se preocupar não somente em estudar essas funções e suas limitações, mas em aprender a aplicar metodologias e recursos didáticos com a finalidade de potencializar as redes neurais dos educandos corretamente.

Ainda destaca que é fato poder resolver ou amenizar diversas dificuldades de aprendizagem, desde que o educando seja estimulado a estímulos neurais, uma vez que se tenha o conhecimento dos processos e princípios pelos quais passam o cérebro, conhecendo e identificando as suas áreas funcionais, com objetivos de estabelecer rotas alternativas para aquisição da aprendizagem, utilizando-se de recursos sensoriais, com instrumentos do pensar e do fazer. Segundo Relvas (2015) para desencadear a aprendizagem cognitiva necessitamos de um processo complexo e dinâmico que acarretará modificações de estruturas funcionais do SNC (Sistema Nervoso Central).

As transformações surgem a partir de um ato motor e perceptivo elaborado no córtex cerebral. Acreditamos que o lúdico tem um grande potencial estimulador dos sentidos e seja capaz de acessar áreas e funções nervosas superiores e desencadear ações cognitivas de diversos comandos necessários à aprendizagem.

Sem as contribuições da neuropsicologia, seria impossível que nós estudiosos e terapeutas discutiremos propostas e caminhos para potencialização das redes neurais e o uso

adequado de recursos e métodos de intervenção na reabilitação de funções superiores prejudicadas no desenvolvimento de crianças atendidas na clínica.

Como destacado por Relvas (2015), são a partir da estimulação desses recursos sensoriais, desencadeados no uso do lúdico, por exemplo, que podemos obter respostas à estimulação dos instrumentos do pensar e do fazer. O pesquisador Sousa (2005 apud GUIMARÃES; SILVA 2017, p.126), ressaltam que:

O cérebro gosta de brincar porque essa atividade estimula o sistema límbico (responsável pelo processamento das emoções) e produz bem estar, prazer e alegria. As brincadeiras, por serem significativas para a rede neural, fortalecem as sinapses (circuitos neurais) que interligam o sistema límbico ao neocórtex, proporcionando a tomada de decisões, ou seja, habilidades racionais que favorecem a aprendizagem.

Portanto, percebe-se que essas emoções auxiliam na aprendizagem cerebral.

As constantes pesquisas e relatos de importantes neurocientistas reforçam a tese de que as informações obtidas pelas crianças se fixam na memória por um tempo maior, devido ao seu estímulo, e desta forma irão gerar significativos mecanismos de ativação das aprendizagens.

O intuito de nós pesquisadores é levar as orientações e indicações de importantes pesquisadores apontados neste estudo, para descobrir, em tese, como o lúdico está desencadeando organicamente e emocionalmente sensações e sentimentos que o torna potencializador de importantes gatilhos da aprendizagem a partir do entendimento de como o cérebro funciona no momento da atividade lúdica.

Segundo a neurociência, as brincadeiras liberam neurotransmissores que aperfeiçoam o aprendizado sem provocar depressões, esgotamentos ou estresses e preparam o educando em novas habilidades ao longo de sua aprendizagem mais formal. Com o brincar o cérebro libera dopamina, conhecido como o hormônio do prazer e a noradrenalina. Dessa forma, diversos outros órgãos são ativados e aprimoram a plasticidade cerebral.

Teremos como um efeito global uma ampla colaboração para o aprendizado. (GUIMARÃES; SILVA, 2017, p.127). Os diversos autores apontam para o lúdico como atividade promotora de desenvolvimento e bem estar na criança, essa importante atividade, organicamente natural e intrínseca, é algo instintivo e natural que o bebê já traz como potencialidade, ninguém nasce sabendo brincar, mas ninguém nasce sem nenhuma habilidade para desenvolver o lúdico. É uma atividade iniciada na infância, completa ao desenvolvimento e indispensável ao amadurecimento saudável.

Maluf (2004) enfatiza que no desenvolvimento da criança, ela irá aprender inúmeras brincadeiras e com isso ela irá interagir com outras crianças, as brincadeiras irão evoluir, mas o interesse que era observado nos estágios iniciais não serão perdidos e isso só é possível quando a mesma respeita seu próprio ritmo. O brincar desperta suas tendências à experimentação.

Kishimoto (2002) defende que toda Atividade Lúdica tem sua função, e quem as práticas terão a chance de um bom desenvolvimento psicológico e motor. Por meio de atividades lúdicas, o sujeito-aprendiz exercita habilidades das funções cognitivas, que são: percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas. O lúdico proporciona condições adequadas ao desenvolvimento físico, motor, emocional, cognitivo e social, em que ações voltadas à

ludicidade estimulam a vontade de aprender, tornando-se a porta de entrada do mundo exterior, facilitando a interpretação do cérebro no processo cognitivo. (MALUF, 2004).

Pode-se destacar nesta pesquisa a grandeza do desenvolvimento cognitivo que é a fala na criança, que segundo um trabalho divulgado no site da FAPESP, por Schimitd (2019) em sua tese aponta que a linguagem é uma importante dimensão a ser estimulada e desenvolvida ainda na primeira infância cujo desenvolvimento do repertório verbal depende de um aparato biológico apropriado e da manipulação de contingências ontogenéticas e culturais pela comunidade verbal.

Fato a ser destacado, pois sendo a criança um ser ainda imaturo em sua capacidade orgânica, não apresentará um repertório vocal desenvolvido que lhe forneça recursos para uma boa compreensão e argumentação verbal com o terapeuta.

A despeito disso, observa-se que o brincar favorece e auxilia no entendimento de situações e sentimentos o que ainda não disponibiliza de recursos e maturidade para falar, mas que na situação lúdica a criança manifesta. Segundo Silveira e Silves (2003 apud GADELHA; MENEZES 2004) atividades como brincadeiras, dramatizações e outras, podem evidenciar o comportamento verbal referente ao destaque de sentimentos e de estados de carência de afeto, além de poder estreitar relacionamentos. Froebel (1912, apud KISHIMOTO 2002, p.27) “concebe o brincar como atividade livre e espontânea, responsável pelo desenvolvimento físico, moral e cognitivo; e os dons dos brinquedos como objetos que subsidiam as atividades infantis”.

O brincar, enquanto atividade infantil, não tem somente a capacidade de desenvolver potencialidades, mas ela por si só é motivadora e convidativa, a criança dificilmente recusa os apelos de um brinquedo ou uma brincadeira. A desmotivação frente a uma atividade pode ser indicativa de problemas. Seja de origem orgânica ou psíquica. Para Cunha (1994, p. 11), “é brincando que a criança desenvolve suas potencialidades e não se sente cansada”. Os desafios ocultos no brincar fazem com que a criança pense e alcance níveis melhores de desempenho.

A criança é por si só curiosa e possui a imaginação aguçada, está conectada ao mundo e necessita desse exercício exploratório diariamente para desenvolver-se de forma saudável.

Maluf (2004) entre outros aspectos favoráveis do brincar destaca que a brincadeira se torna um momento em que a criança demonstra sua criatividade, imaginação, inteligência e potencialidades. Por meio do lúdico, podem desenvolver capacidades indispensáveis à futura atuação profissional, como boa atenção, boa concentração e outras habilidades psicomotoras. Dentro desta perspectiva, acreditamos que o lúdico como recurso de desenvolvimento à aprendizagem se constitui em um importante aliado às redes neurais e todo processo de desenvolvimento, constituindo interesse para a neurociência.

## **A PSICOLOGIA E O LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Ressalta-se que as brincadeiras e jogos são de primordial importância no que se refere ao desenvolvimento infantil e no ponto de vista da Psicologia, pois ao brincar a criança resgata de forma lúdica o prazer em aprender, deixando de ser algo imposto e passa a ser encarado de forma natural. Logo, para Kishimoto (2002, p.1):

O poder de tomar decisões, expressar sentimentos e valores, conhecer a si, aos outros e o mundo, de repetir ações prazerosas, de partilhar, expressar sua individualidade identidade por meio de diferentes linguagens, de usar o corpo, os sentidos, os movimentos, de solucionar problemas e criar.

Ao brincar a criança experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens. Mas é no plano da imaginação que o brincar se destaca pela mobilização dos significados. Enfim, sua importância se relaciona com a cultura da infância, que coloca a brincadeira como ferramenta para a criança se expressar, aprender e se desenvolver.

Pode-se considerar que Guimarães e Silva (2017), levou em conta a importância da brincadeira colocando-a em “lugar de parte integrante do desenvolvimento da criança e que sem ela os pequenos perdem oportunidades preciosas de aprendizagens fundamentais para a construção de seu conhecimento” e seu bem-estar psicológico.

A ludicidade nos primeiros anos de vida é primordial para o crescimento, pois é por meio dela e seu estímulo serão desenvolvidas ações cognitivas, sensoriais e motoras, por exemplo, a fala, a linguagem que facilitará a interação e a socialização com outras crianças, sendo em brincadeiras fora do âmbito escolar ou até na pré-escola, onde possuem crianças com idades semelhantes ou idades diferentes, devendo do espaço em que a mesma estiver inserida. Desta forma Guimarães e Silva (2017, p.125), consideram que:

Na brincadeira com outros ou sozinha, a criança faz uso de todos os seus recursos para explorar o mundo e se conhecer, construir seu pensamento e trabalhar seus afetos, sua capacidade de ter iniciativa e ser sensível a cada situação, aprender a viver e se desenvolver.

A atividade de brincar contribui para que as crianças compartilhem conhecimento, pertençam a um grupo, construam sua identidade, comuniquem-se consigo mesmas e com os outros, estabeleçam formas de relação com o outro, se apropriem e produzam cultura, exercitem a tomada de decisão e criem.

Não poderíamos deixar de direcionar dentro de um olhar da psicologia e sua relação com o lúdico na infância às teorias psicogenéticas de Jean Piaget e Levy Vygotsky. Para compreendermos o pensamento de Piaget (1975, p.207) sobre o lúdico, ao qual destacou os jogos, o autor discorreu sobre conceitos como a acomodação e a assimilação, presentes em todas as etapas do desenvolvimento em processo contínuo, e enfatiza “[...] o jogo constitui o pólo extremo da assimilação do real ao eu”.

Desta forma, Piaget (1975) ressalta que o jogo pode ser apresentado à criança nos anos iniciais, e destaca que nos primeiros estágios do desenvolvimento, o comportamento, em sua maioria convertia-se em jogo, dentro do processo assimilativo.

Ele classificou os jogos em “Jogo de Exercício, Jogo Simbólico e o Jogo de Regra”, presentes nas diferentes fases e períodos da criança. A brincadeira analisada sob a perspectiva sócio histórica é entendida como uma atividade social da criança, cuja natureza e origem específicas são elementos fundamentais para a construção da personalidade e compreensão da realidade.

E, nas brincadeiras infantis a imaginação é usada, assim como a imitação e regras a serem respeitadas, que estão sujeitas a questões psicológicas, como: pensamento, linguagem, memória, atenção, percepção e aprendizagem, valorizando as características da infância com suas necessidades respeitando a idade cronológica, a função do brinquedo em especial para a criança inserida em um contexto sociocultural como fatores influenciadores da personalidade e formação da criança. (VYGOTSKY, 2000).

## **O LÚDICO COMO RECURSO TERAPÊUTICO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO NA CLÍNICA INFANTIL**

Em uma proposta de atendimento clínico, o neuropsicólogo deverá levar em conta a idade cronológica e os interesses da criança, sendo disponibilizados objetos e brinquedos em qualidade e quantidade satisfatórias às suas demandas. Estes brinquedos deverão ser variados em seus diferentes tipos de estímulos e áreas a serem trabalhadas, ora em atividades livres, ora sob mediação.

As crianças avaliadas na clínica passam por diferentes etapas, com diferentes atividades e recursos, com o objetivo de identificar alterações no seu desenvolvimento e intervir de forma precoce, direcionando um plano de intervenção e orientações. Algumas áreas de intervenção e clínica infantil são unânimes em reconhecer a importância do lúdico como recurso de diagnóstico e de manejo clínico terapêutico sendo foco de inúmeras pesquisas nas áreas de psicopedagogia, psicologia, neuropsicológica, pediatria, psiquiatria, entre outras. Dentro da clínica infantil psicanalista, uma das principais representantes, Winnicott (1975) reconhece fundamentalmente a importância do lúdico na infância e em qualquer forma de intervenção com esta:

O natural é o brincar e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise. Para o analista, não deixa de ser valioso que se lhe recorde constantemente não apenas aquilo que é devido a Freud, mas também o que devemos à coisa natural e universal que se chama brincar. (WINNICOTT, 1975, p.63).

Weiss (2010), importante teórico da psicopedagogia clínica vai trazer a importância da relação terapeuta-método-paciente destacada por Winnicott (1975) para falar do encontro que se estabelece entre o terapeuta e o paciente quando se abre um espaço para brincar durante o diagnóstico, onde já se possibilita um movimento em direção a saúde e cura, pois de acordo com Winnicott (1975, p.59) “a psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta.

A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas”. Por semelhante encontro, o neuropsicólogo, em um ato de brincar proporciona ao paciente esse encontro, que é terapêutico, criando espaços de intervenção e cura sobre os problemas de aprendizagem, tendo o bom conhecimento do manuseio desse recurso. Por semelhante encontro, o neuropsicólogo, em um ato de brincar proporciona ao paciente esse encontro, que é terapêutico, criando espaços de intervenção e cura sobre os problemas de aprendizagem, tendo o bom conhecimento do manuseio desse recurso enquanto utilizá-lo. De acordo com Weiss (2010, p.73):

A sessão lúdica diagnóstica distingue-se da terapêutica, porque nessa o processo de brincar ocorre espontaneamente, enquanto na diagnóstica há limites mais definidos. Nesta última podem ser feitas intervenções provocadoras e limitadoras para se observar a reação da criança: se aceita ou não as propostas, se revela como quer ou

pode brincar naquela situação, como resistir às frustrações, como elaborar desafios e mudanças na situação etc.

Meyer (2004) vem reforçar a função primordial do brincar na infância e o quanto o brinquedo se torna um importante meio terapêutico e de intervenção por suas particularidades e ligação com o exercício da simulação do real, indispensáveis ao manuseio clínico na infância:

O brinquedo estimula a representação, a expressão de imagens que evocam aspectos da realidade. O brinquedo enquanto objeto, é o material que permite fluir o imaginário infantil. (...) o brinquedo acaba sendo o substituto dos objetos reais, podendo assim, manipulá-los. (...) Na brincadeira o sentido da realidade pode mudar: as coisas tornam-se outras. Os objetos podem assumir papéis diferentes daquilo que representam. (MEYER 2004, p.38).

Winnicott (1965 apud MALUF 2004), “coloca o brincar como uma área intermediária de experimentação para a qual contribuem a realidade interna e externa”. Desta forma, a criança torna-se capaz de relacionar suas situações internas com sua realidade externa, tornando-se capaz de reagir ao contexto e de perceber-se no mundo. Pereira (2004, p.40) destaca importantes e complexas ações cognitivas implicadas no brincar, ao declarar que “para brincar é preciso se comunicar e interpretar, a partir de uma decisão por parte daqueles que brincam”. Brincar, é observado no pensamento do autor como um processo de construção, é uma sucessão de decisões e regras a serem obedecidas dentro de um universo lúdico, partilhado ou não com outros, num atendimento clínico ou em outro ambiente. Há crianças que ora demandam brincarem sós, envoltas na sua ação, em outros buscam dividir o momento lúdico. Segundo Wajkop (1999, p.38), quando o adulto se propõe a intervenção com a criança, intermediado por um recurso lúdico, é aconselhado, “ora como observador e organizador, ora como personagem que explicita ou questiona e enriquece o desenrolar da trama, ora como elo de ligação entre as crianças e o objeto”. As atividades lúdicas exigem um esclarecimento inicial, onde deverá sempre ser colocado a criança à vontade, salientando a brincadeira, o modo de brincar e a relação que tem com o terapeuta, onde o é apresentado como lúdico como atividade clínica diagnosticada. Desta forma, Weiss (2010, p.76) afirma que:

Por ser um jogo inerente ao homem, e por revelar sua personalidade integral de forma espontânea, favorece a obtenção de dados específicos e diferenciados em relação ao Modelo de Aprendizagem do paciente. Assim, aspectos do conhecimento que já possui, do funcionamento cognitivo e das relações vinculares e significações existentes no aprender, o caminho usado para o aprender e o não aprender, o que pode revelar, o que precisa esconder e como o faz podem ser claramente observados através do jogo. Observado na fala dos autores, o brincar se constitui em um recurso também terapêutico, um espaço para projeções e sublimações de sentimentos e experiências negativas, tão indispensáveis à cura em certos casos. Ao brincar, o terapeuta deve sempre que necessário direcionar a atividade, realizar intervenções e deixando claro o objetivo da brincadeira, dependendo do momento da criança para que esta, por meio do lúdico possa trabalhar sua impulsividade, agressividade, impulsividade, assim como aprender a lidar com a própria destrutividade. (OLIVEIRA, 2014).

Portanto, foi possível perceber que, assim como Oliveira (2014) que os autores citados acima, concordam e vê como é importante à utilização de brinquedos, brincadeiras e jogos como atividades terapêuticas clínica infantil e incentivam os profissionais, entre eles neuropsicólogos, a fazer uso desses materiais com conhecimento adequado, não só colocando apenas por colocar os brinquedos para as crianças, mas sabendo abstrair do momento lúdico, o melhor da criança,

as hipóteses para origem de sua problemática e nele próprio um recurso de auxílio terapêutico.

Maluf (2004) nos chama a atenção para a participação do adulto na brincadeira com a criança, com a possível elevação do interesse da criança em brincar, de se sentir desafiada e prestigiada pelo adulto. O adulto, por sua vez, pode auxiliar a criança a novas experiências e descobertas enriquecendo o aprendizado.

Levando para a relação terapeuta- criança, onde o terapeuta está munido de técnicas, como adulto e profissional ele tem maiores condições de contribuir para o crescimento e progresso do paciente. Devemos, como aponta Maluf (2004) ter um espírito aberto ao lúdico, reconhecer a sua importância para o desenvolvimento infantil. A relação entre brincadeira e o desenvolvimento da criança permite que se conheça com mais clareza importantes funções mentais, como o desenvolvimento do raciocínio, da linguagem. Importantes aspectos avaliados na clínica de neuropsicologia.

Gadelha e Menezes (2004, p. 62) revelam que:

Algumas estratégias lúdicas têm sido usadas por nós na prática clínica com os objetivos de favorecer a formação do vínculo com a criança, identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus sentimentos em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações, treinar a solução de problemas cotidianos, desenvolver habilidades, trabalhar a autoconfiança e favorecer a concentração e o relaxamento. Em estudo, foram pontuados de forma interessante pelas pesquisadoras em seu trabalho as principais estratégias lúdicas a serem desenvolvidas na relação terapêutica com a criança na terapia comportamental pelo psicólogo, compreendendo através do lúdico a interação da criança com o terapeuta, onde pode desenvolver habilidades diversas, pode trabalhar a autoconfiança e a autoestima da criança, desenvolve a concentração e relaxa a criança nos encontros clínicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudiosos da neurologia e da psicologia, entre outras áreas, têm explorado muitas questões sobre a importância do lúdico no desenvolvimento infantil, onde destaca sua relevância e significativa contribuição para a sua aprendizagem com influência em importantes áreas cognitivas.

A adoção de um recurso infantil baseado no lúdico em um atendimento terapêutico está relacionado sem dúvida a adoção de uma atividade importante na infância dentro de um contexto de cuidado em reabilitação, sobretudo na neuropsicologia, apesar de ser possível e indispensável pensá-la em diversos contextos e áreas de atuação de atenção básica. O lúdico na clínica infantil ao ser utilizado como recurso favorece a comunicação, ampliando o repertório verbal, podendo fortalecer o comportamento verbal na criança sobre o qual o terapeuta terá

maiores condições de compreensão do que se passa com a criança fortalecendo essa comunicação, muitas vezes não verbal.

Na clínica de neuropsicologia a utilização da brincadeira torna-se um importante aliado no diagnóstico e terapêutica de crianças que apresentam dificuldades e/ou atraso no desenvolvimento, pois se sabe que o ato de brincar é algo intrínseco, espontâneo e projetivo da criança e por esse motivo surge como peça fundamental para comunicação, observação, coleta de informações e intervenção no processo de atendimento clínico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CUNHA, N. H. da S. Brinquedoteca: um mergulho no brincar. São Paulo: Maltese, 1994.
- GADELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Univ. Ci. Saúde, Brasília*, v. 2, n. 1, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/523/344>. Acesso em: 05 maio 2022.
- GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 5ª ed. 1999.
- GUIMARÃES, Adriana I. & SILVA, Carlos A. S. da. A Neurociência Do Lúdico Na Aprendizagem. *Revista Acadêmica RPGM, São Paulo*, v. 1, n. 1, p. 121-130, mar./jun. 2017. Disponível em: <http://fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/475>. Acesso em: 05 maio 2022.
- KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Froebel e a concepção de jogo infantil. In: \_\_\_\_\_. (Org). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- MALUF, Cristina Munhoz. *Brincar, Prazer e Aprendizado*. Editora Vozes. 3ª edição. 2004.
- MEYER, Ivanise. C. R. *Brincar e Viver. Projetos em Educação Infantil*. 2ª ed. WAK Editora. Rio de Janeiro, RJ. 2004. 145 p
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. Ed., São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1992.
- OLIVEIRA, Vera Barros (Org). *O brincar e a criança do nascimento os seis anos*. 11ª edição. Editora Vozes. Petrópolis, RJ. 2014. 182 pg.
- PEREIRA, Mary Sue. *A Descoberta da criança, introdução à educação infantil*. Rio de Janeiro: Wak, 2004.
- PIAGET, Jean. *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro, Zahar. 1975.
- RELVAS, Marta Pires. *Neurociências e Transtornos de Aprendizagem. As múltiplas eficiências para uma educação inclusiva*. 6ª ed. Ed. WAK Rio de Janeiro. 2015. 143 p.
- RELVAS, Marta Pires. *Neurociência: a aprendizagem e o brincar na infância; entenda essa relação*. Vya Estelar. 2018. Disponível em: <https://www.vyaestelar.com.br/post/11523/neurociencia-a-aprendizagem-e-o-brincar-na-infancia-entenda-essa-relacao>. Acesso em: 05 maio 2022.
- SILVA, Vanussa S. D. da. *O lúdico como recurso metodológico na inclusão de alunos com deficiência intelectual no ensino fundamental*. Tese de Conclusão de Pós-graduação de Educação Especial e Inclusiva. UEMA. São Luís/MA. 2019. 22p.
- SOUSA, E. C. M., FERNANDES, F. E. M. C., SILVA, H. C. M da. *Enquanto eu brinco, eu aprendo?! Reflexões acerca da Neurociência*. IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão. Didática e Avaliação, 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/22898539-Enquanto-eu-brinco-eu-aprendo-reflexoes-acerca-da-neurociencia.html>. Acesso em: 05 maio 2022.
- SCHIMIDT, Andréia *Aprendizagem do repertório verbal na educação infantil: um estudo exploratório*. Tese de mestrado. Biblioteca Virtual da FAPESP. FFCLRP/ USP. Ribeirão Preto. 2019. Disponível em: <https://bv.fapesp.br/pt/bolsas/173468/aprendizagem-do-repertorio-verbal-na-educacao-infantil-um-estudo-exploratorio/>. Acesso em: 05 maio 2022.
- VIGOTSKI, L.S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente*. Martins Fontes – São Paulo. 5ª edição, 1994.
- VYGOTSKY, Lev Semenovich. *A formação social da mente*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- WAIKOP, Gisela. *Brincar na pré-escola*. São Paulo: Cortez, 1999.
- WEISS, Maria Lúcia Lemme. *Vencendo as dificuldades de aprendizagem escolar*. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago. 1975;



**INTERNATIONAL  
INTEGRALIZE  
SCIENTIFIC**



Publicação Mensal da INTEGRALIZE

Aceitam-se permutas com outros periódicos.

Para obter exemplares da Revista impressa, entre em contato com a Editora Integralize pelo (48) 99175-3510

**INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC**

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande,  
CEP 88032-005.

**Telefone: (48) 99175-3510**

**<https://www.integralize.onlin>**

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC - ISSN/2675-520