



REVISTA CIENTÍFICA  
**RUMOS**  
DA *in*FORMAÇÃO

Revista Científica dos Cursos de Graduação da Faculdade Vale do Cricaré

Volume 2, n. 1 – julho / 2021 - p. 104

ISSN 2675-5297

# CONHECIMENTOS

Atendimento: [rumosdainformacao@ivc.br](mailto:rumosdainformacao@ivc.br)

Acesso: <https://rumosdainformacao.ivc.br>

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2 A ORIGEM E O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA PRESCRIÇÃO PENAL.....</b>	<b>05</b>
<b>3 A MARCA DA BESTA - MITOS E VERDADES .....</b>	<b>15</b>
<b>4 O ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....</b>	<b>25</b>
<b>5 A RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS.....</b>	<b>46</b>
<b>6 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA - UMA ANÁLISE TEÓRICA E PRÁTICA.....</b>	<b>63</b>
<b>7 ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA TERCEIRA IDADE REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>77</b>
<b>8 DIREITO TRIBUTÁRIO DEFINIÇÕES DE FISCALIDADE, EXTRAFISCALIDADE E PARAFISCALIDADE, PRINCIPAIS DIFERENÇAS.....</b>	<b>94</b>

**RUMOS DA *in*FORMAÇÃO - REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DOS  
CURSOS DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE VALE DO CRICARÉ – FVC**

ISSN: 2675-5297 | Volume 2, n. 1, | julho / 2021

PERIODICIDADE: SEMESTRAL

As opiniões emitidas em artigos ou notas assinadas são de responsabilidade exclusiva dos respectivos autores.

Permitida a reprodução de qualquer matéria, desde que citada a fonte.

FACULDADE VALE DO CRICARÉ (FVC). Rua Humberto de Almeida Francklin, nº 217, Bairro: Universitário, São Mateus - ES, 29933-415.

**Contatos:**

Telefone:(27) 3313-0000

E-mail: [revistarumosdainformacao@ivc.br](mailto:revistarumosdainformacao@ivc.br)

Endereço eletrônico da Revista: <https://rumosdainformacao.ivc.br/>

Endereço eletrônico da Faculdade: <http://www.ivc.br>

## **EXPEDIENTE**

### **EQUIPE EDITORIAL**

#### **DIRETOR ACADÊMICO ADJUNTO**

Doutorando Gabriel Vicente Riva, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

#### **COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA**

Ma. Disnei Curbani Calegari Farias, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

#### **EDITOR-CHEFE**

Me. Nilton Ribeiro de Oliveira, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

#### **CONSELHO EDITORIAL**

Drº. José Roberto Gonçalves de Abreu, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Ma. Patrícia, dos Santos Madeira, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Ma. Dayana Loureiro Seibert, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Ma. Caroline Fonseca Dadalto, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Me. Samuel Davi Garcia Mendonça, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Me. Giovane Lopes Ferri, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Me. Glauco Emílio Socorro Tinoco, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Me. Hansley Rampinelli Pereira, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

Doutorando Felipe Oliveira Souza, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

#### **PRODUÇÃO EDITORIAL**

Me. Nilton Ribeiro de Oliveira, Faculdade Vale do Cricaré, ES, Brasil.

## APRESENTAÇÃO

Chega até você uma nova edição da Revista Científica Rumos da *in*Formação.

Com artigos nas áreas do Direito, Teologia, Odontologia e Psicologia pretende-se divulgar a produção científica dos docentes da graduação e pós-graduação, discentes e profissionais egressos da FVC contribuindo, dessa forma, para a construção de um espaço de reflexão e compartilhamento de experiências em pesquisa.

Boa leitura!

**Nilton Ribeiro de Oliveira**

**Editor-Chefe**

## A ORIGEM E O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA PRESCRIÇÃO PENAL

### THE ORIGIN AND HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE CRIMINAL PRESCRIPTION

**Aline Pinheiro Lima Camargo:** Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré

**Juliano Oliveira Almeida:** Advogado, Professor Especialista da Faculdade Vale do Cricaré, Pós-graduado em Docência no Ensino Superior e em Ciências Criminais

**Samuel Davi Garcia Mendonça:** Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. samuel.mendonca@ivc.br

**Resumo:** Este trabalho trata sobre a prescrição penal, uma das causas que extinguem a punibilidade e que por consequência, limita o poder de atuação do Estado, o chamado *jus puniendi*, que é a possibilidade do Estado em criar leis penais ou descriminalizar. Demonstra-se também o desenvolvimento histórico do instituto, o grau de aperfeiçoamento que tomou com o Código Francês de 1791. Destaca-se que no Brasil a prescrição apareceu pela primeira vez com o Código de Processo Criminal de 1832 e que foi inovada com a vigência do Código Penal de 1940, conforme influência de Nelson Hungria. Deu-se atenção para as alterações que ocorreram com as leis 12.234/2010 e 12.650/2012. Cabe destacar que esta obra se constitui em uma pesquisa bibliográfica, com base na doutrina penalista, processualista e constitucionalista brasileiras, com exposições analíticas da origem e desenvolvimento da prescrição, envolvendo seus aspectos históricos e as alterações legislativas realizadas neste instituto.

**Palavras-chave:** Prescrição. Origem. Histórico.

**Abstract:** This work deals with the penal prescription, one of the causes that extinguishes the punitiveness and that, consequently, limits the power of action of the State, the so-called *jus puniendi*, which is the possibility of the State to create penal laws or decriminalize. It also demonstrates the historical development of the institute, the degree of improvement it took with the French Code of 1791. It is noteworthy that in Brazil the prescription appeared for the first time with the Criminal Procedure Code of 1832 and that it was innovated with the validity of the Penal Code of 1940, according to the influence of Nelson Hungria. Attention was paid to the changes that occurred with Laws 12.234/2010 and 12.650/2012. It is worth noting that this work is a bibliographical research, based on the Brazilian penalist, procedural and constitutionalist doctrine, with analytical expositions of the origin and development of the prescription, involving its historical aspects and the legislative changes carried out in this institute.

**Keywords:** Prescription. Source. Historic.

## 1 INTRODUÇÃO

A prescrição constitui-se em um instituto jurídico, que quando existente, ocasiona a extinção da punibilidade, daí a relevância do tema. O Art. 107 do Código Penal expõe todas as causas de extinção da punibilidade. De forma específica, a prescrição ocasiona a perda da pretensão punitiva do Estado, ou a depender do caso, a perda da pretensão executória do Estado.

Neste sentido, o problema a ser pesquisado reside em se perquirir a acerca da origem e do desenvolvimento histórico da prescrição penal, bem como de sua utilidade e necessidade diante de tanto clamor em face da impunidade penal tão comum nos dias hodiernos.

No momento, a hipótese analisada e mais provável seria aquela segundo a qual o instituto da prescrição, recepcionado no direito brasileiro desde os primórdios da legislação pátria, merece prosperar até para se evitar a perpetuação da persecução penal, que se assemelharia a um pré-julgamento perpétuo.

O objetivo geral, portanto, é o de investigar a origem e do desenvolvimento histórico da prescrição penal e o de sua utilidade e necessidade no direito brasileiro.

Nesta linha, como objetivos específicos, em se tratando de uma pesquisa essencialmente bibliográfica, seriam os de pesquisar como a doutrina vem tratando o tema em questão, sopesando-se os entendimentos coletados.

Este artigo não tem por finalidade explicar as atuais espécies de prescrição. Sabe-se é claro que o leitor deve sentir a necessidade de partir para outra fonte e compreender a prescrição como um todo. De outro lado, não se pode desmerecer a importância do estudo da origem e do desenvolvimento histórico da prescrição.

## 2 MÉTODOS

A metodologia utilizada no desenvolvimento do presente trabalho foi a da pesquisa essencialmente bibliográfica, buscando-se os posicionamentos doutrinários acerca de tal conduta, os arestos jurisprudenciais que tratam do tema, ultimando-se com um sopesamento dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais coletados.

### 3 ORIGEM

A palavra prescrição é derivada do latim *praescriptio*. Já era conhecida pelo direito grego, mas a primeira vez que apareceu, foi em uma fonte legislativa do direito romano, na denominada *Lex Julia de Adulterii*.

Inicialmente, o prazo prescricional era de 5 (cinco) anos. Esse prazo teve por fonte o evento denominado de *festas lustrais*, que eram solenidades que simbolicamente representavam o perdão e a purificação, logo, afastavam o pecado e as impurezas. Sendo assim, como o crime interligava-se diretamente com o pecado, também era apagado ao longo do tempo.

Nessa esteira, a associação entre crime e pecado, com o passar do tempo foi gerando a razão jurídica da prescrição da pretensão punitiva. O fundamento da prescrição passou a ser o seguinte, assim como o castigo pelo pecado é feito por Deus, o Estado também tem a prerrogativa de punir, no entanto, quando permanece estagnado, há a notória demonstração de desinteresse do Estado quanto a punição do criminoso. Logo, seria uma afronta a justiça, uma punição do Estado quando este não mais possui interesse.

### 4 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO

Posteriormente, os prazos prescricionais foram alterados na época de Deocleciano e Maximiliano (284-305 a.C.), os prazos prescricionais agora passaram a ser de 20 (vinte) anos para o *crimina publica* e imprescritíveis para o *parricidium* (morte do *pater familiae*), visto que este crime era considerado o mais grave pelo fato de que afrontava a instituição família, considerada a célula *mater* da organização judiciária romana.

A temática da prescrição alcançou um maior grau de aperfeiçoamento legislativo com o advento do Código Francês de 1791. Ao chegar a este nível, o instituto foi copiado por vários outros países.

No Direito Penal brasileiro, a prescrição é contemplada pela primeira vez no Código de Processo Criminal de 1832 e, posteriormente, pela Lei nº 261, de 3 de dezembro de 1841, e o Regulamento nº 120, de 31 de Janeiro de 1842. Nestas



normas legais o prazo prescricional era diretamente proporcional à gravidade do crime. O Código Criminal do Império, de 1830, por outro lado, reconhecia a existência do instituto em questão, sem, contudo, reconhecer a sua aplicação, é o que se depreende da leitura de seu Art. 65: “As penas impostas aos réus não prescreverão em tempo algum”. Posteriormente, com o advento do Código Penal da República, em 1890, fora implantada a prescrição da condenação, em seu Art. 72.

O Código Penal considerado por ter marcado uma inovação do tema prescrição, foi o de 1940, isso porque teve forte influência de Nélon Hungria, pois foi ele quem apresentou o novo modelo de prescrição da pretensão punitiva com a previsão de causas taxativas de interrupção e suspensão da prescrição.

## **5 IMPORTANTES ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS**

Por fim, e ainda bem mais recente, por meio da Lei nº 12.234, de 4 de maio de 2010, as regras da prescrição retroativa foram alteradas, agora a prescrição retroativa só poderá acontecer entre o recebimento da denúncia ou queixa e a publicação da sentença penal condenatória. Antes do advento desta lei, dois eram os momentos para a ocorrência da prescrição retroativa, a saber, da data do fato e o recebimento da denúncia ou queixa, bem como entre o seu recebimento e a data da publicação da sentença penal condenatória. Veja-se, o primeiro intervalo deixou de existir.

Posteriormente, com a entrada em vigor da Lei 12.650/12, fora inserido um novo inciso ao Art. 111 do Código Penal, o inciso V, que estabelece que quando a criança ou o adolescente forem vítimas de crimes contra a dignidade sexual, previstos no mesmo Diploma legal ou em legislação especial, a prescrição, começa a correr da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos de idade, salvo se a esse tempo já houver sido proposta ação penal. Como trata-se de uma norma que, nas palavras de Rogério Sanches (2015, p. 111), “amplia o espectro punitivo do Estado”, logo jamais alcançará os fatos pretéritos, tendo em vista a inadmissibilidade da retroatividade maléfica ao réu. Assim, salienta-se que a prescrição é matéria penal, material e não processual, por conseguinte, submete-se à regra disposta no Art. 5º, XL, da Constituição Federal de 1988, que estabelece que a lei penal não retroagira, salvo para beneficiar o réu.

---

No presente caso, a Lei 12.650/2012, ao postergar o início da contagem do prazo da prescrição, torna a situação do réu mais gravosa. Por isso, esta Lei não pode ser aplicada de forma retroativa para os fatos ocorridos antes do dia 18/05/2012, data da entrada em vigor da lei em apreço.

Insta asseverar que esta lei não proporcionou mais uma nova hipótese de imprescritibilidade, até mesmo porque é vedado ao legislador ordinário, complementar as hipóteses de crimes sem prescrição, pois a Constituição Federal os prevê de modo taxativo. O legislador elaborou esta norma com base em uma fundamentação constitucional. Veja-se.

O Art. 227, § 4º, da Constituição Federal assim dispõe: “A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”. Pois bem, o legislador, com base neste dispositivo constitucional buscou uma punição mais eficiente ao agressor, evitando-se, por conseguinte, uma proteção com falhas por parte do Estado.

Nesse sentido, esclarece Rogério Sanches (Código Penal Comentado, 2015, p. 111):

[...] O STF, no HC 104.410/RS bem alerta que os direitos fundamentais não podem ser considerados apenas como proibições de intervenção, expressando também uma postulação de proteção. Pode-se dizer que os direitos fundamentais expressam não apenas uma proibição de excesso, como também podem ser traduzidos em vedação a proteção insuficiente, qualificando-se como imperativos de tutela.

A fundamentação desta novidade legislativa surge como uma suposta forma de incluir as menores vítimas de abusos sexuais na lista daqueles que permanecem calados sobre os fatos, seja, pelo aspecto biopsicológico da criança, como também pelo fato de estarem sujeitas a constantes ameaças por parte do agente criminoso. Isto proporcionaria a extinção da punibilidade do agente, em decorrência do tempo. Deste modo, a alteração do início da contagem do prazo prescricional para os menores de 18 anos, lhes possibilitaria maior tempo para denunciar o abuso que sofrera à época da menoridade.

Ainda no que tange ao inciso V do Art. 111 do Código Penal, é importante se destacar a existência de uma divergência doutrinária quanto a sua parte final “salvo se a esse tempo já houver sido proposta ação penal”.

---

Pois bem, como relatado, se o crime for cometido contra a dignidade sexual da criança e do adolescente, o início da contagem do prazo prescricional só começará quando a vítima completar 18 (dezoito) anos de idade.

Ocorre que essa suspensão do prazo prescricional não obsta a instauração, desde logo, do inquérito policial, tão pouco que o Ministério Público ofereça denúncia.

Para melhor elucidação disto, tem-se o seguinte exemplo: Joana, sofrera abusos sexuais quando era menor de 18 (dezoito) anos de idade, nesse período todos os fatos foram descobertos. Deste modo, as investigações poderão ser imediatamente iniciadas, seguida da propositura da ação penal por parte do Ministério Público. Ou ainda, supõe-se que Joana, quando ainda era menor de idade, conta todos os fatos para a sua mãe, no mesmo dia da consumação do crime. A sua mãe então, dirige-se até a Delegacia de Polícia e a ele tudo relata. O delegado que presidiu o inquérito policial o remete para O Ministério Público, e no dia 15 de agosto de 2012, o promotor oferece denúncia.

Logo, o prazo prescricional começou a correr a partir do dia 15 de agosto de 2012, é a situação que o inciso V do Art. 111 do Código Penal ensina. É a situação ensinada pelo ilustríssimo Márcio André Lopes Cavalcanti (2012).

No entanto, este mesmo respeitável mestre esclarece a existência de polêmica quanto a esta parte final do inciso em apreço. Veja-se.

Existem três correntes divergentes que explicam este dispositivo, ou seja, que ensinam o início da contagem do prazo para prescrição quando a vítima ainda for menor de 18 (dezoito) anos de idade, quando, já tenha sido proposta a ação penal.

Para a 1ª Corrente o início da contagem do prazo seria a partir da propositura da ação penal, posição defendida pelo respeitável mestre Cavalcanti (2012). Para ele, esta posição é a mais adequada, na medida em que reflete a intenção de proteção a vítima, que o próprio legislador manifesta.

Já para a 2ª corrente, o início da contagem do prazo seria a partir da data do recebimento da denúncia. Este é o posicionamento defendido por Rogério Sanches (2014), e tem como base uma interpretação realizada em conjunto com o Art. 117, inciso I do Código Penal.

Enquanto que a 3ª corrente apregoa que o início da contagem do prazo é a data da consumação do delito, já que o Art. 111, em seu inciso V do Código Penal

---

não permite a exceção, visto que não estabelece de forma expressa um novo marco inicial para o instituto em questão. Sendo assim, aplicar-se-á a regra geral, prevista no Art. 111, I, do Código Penal. É a corrente defendida por doutrinadores que realizam uma interpretação mais favorável ao réu.

Este terceiro posicionamento, adotado por uma parcela dos doutrinadores, apesar de ser mais garantista, visto ser mais favorável ao réu, possui em seu bojo um aspecto tanto que ilógico, veja-se o seguinte exemplo:

Joana e Márcio praticam o crime previsto no Art. 218-A do Código Penal, pois na presença de Felipe, garoto de 4 anos de idade, mantem conjunção carnal, com o intuito de satisfazer lascívia própria no dia 11/07/2012.

A pergunta que se faz neste momento é, quando começa o prazo prescricional deste delito? No dia que Felipe completar 18 anos de idade, ou seja, no dia 11/07/2026. Logo, até esta data, o prazo prescricional estará suspenso.

Antes, no entanto, de se chegar ao ponto crucial do presente caso, é necessário que, primeiramente, se entenda que o crime do Art. 218-A prescreve em 8 anos. Sendo assim, caso Felipe, ao completar 18, procure o Ministério Público, este poderá oferecer denúncia, já que o crime prescreverá somente em 2034.

Até agora, tudo é bem simples e entendível, apesar disso, imagine-se a situação em que decorridos nove anos, Felipe, ainda menor de idade, com 13 anos de idade, decida contar aos seus pais todo o fato ocorrido no dia do crime, a saber o dia 11/07/2012, o dia da prática do delito. Nesta situação, os pais de Felipe afirmam de que seja acionado o Poder Judiciário, procuram o Ministério Público para a propositura da ação penal. Ocorre que, para esta terceira corrente, o parquet não poderia oferecer a denúncia. Isto porque, enquanto Felipe não completar 18 anos de idade, o prazo prescricional será o do Art. 111, inciso I do Código Penal, a regra geral. Deste modo, o início do prazo prescricional será o da data em que o crime se consumou, e como se passaram 9 (nove) anos, o crime já prescrevera.

Sendo assim, seria um extremo absurdo aceitar que seja adotada a 3ª corrente, pois em situações similares a acima citada, o Ministério Público teria que esperar a vítima completar 18 anos de idade para oferecer denúncia, para que aí então seja iniciada a contagem do prazo prescricional do inciso V do Art. 111 do Código Penal.

---

A mudança legislativa acima explicitada teve por objetivo o atendimento aos preceitos de Vitimologia no que se refere ao oferecimento de uma garantia de proteção às vítimas. Neste sentido, entende a doutrina que a 3ª corrente não pode ser adotada por sua absoluta incoerência com o objetivo do legislador ao realizar a referida inovação legislativa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização do presente artigo, onde foram expostas os principais pontos históricos da prescrição bem como sua origem, pôde-se compreender que a prescrição consiste em uma das formas de extinção da punibilidade, cuja finalidade primordial de sua existência encontra-se muito além de uma mera consequência legalmente prevista, mas encontra-se na própria justificativa da existência desta consequência legal. E qual seria a razão da extinção da punibilidade do indivíduo quando presente o instituto da prescrição? Primeiramente, a necessidade da existência deste instituto reside no fato de que todo o indivíduo possui o direito a um prazo razoável para duração do processo, este direito encontra-se previsto expressamente na Constituição Federal. Desta forma, não se pode admitir que um indivíduo fique de forma indefina, ou porque não dizer eterna, submetido a um processo judicial, em especial a um processo penal. Sabe-se que ao ser processado, o acusado submete-se a constantes constrangimentos a sua honra, e um processo cuja duração seja indefina lhe proporcionaria muito mais amargura e penalização, além do que já lhe proporciona todo o processo penal.

Deste modo, a existência do instituto da prescrição se faz necessária afim de que sejam respeitados os direitos e garantias fundamentais da pessoa humana, até mesmo porque, segundo entendimento majoritário da doutrina, o passar do tempo faz com que o estado psicológico do indivíduo seja alterado, daí a desnecessidade de uma punição após um determinado lapso temporal, já que após este período, o indivíduo não mais seria o mesmo daquele que efetivamente praticara o crime.

Além disso, a supressão de parcela da prescrição retroativa é considerada como um retrocesso legislativo, o que não é admitido pelo ordenamento jurídico brasileiro, ainda mais porque, a aplicação deste tipo de prescrição é considerada mais justa em detrimento da prescrição em abstrato, tendo em vista que quando sua

aplicação ainda era permitida, era efetuada segundo o caso concreto, pois, era como base em uma pena aplicada na sentença, concretizada, passada pelo crivo do Art. 59 do Código Penal e o princípio constitucional da Individualização da pena. Nesta toada, faz-se mister uma melhor análise da alteração legislativa realizada deste instituto e uma melhor reflexão sobre a importância de sua existência, afim de que sejam respeitos os princípios constitucionais, da duração razoável do processo, princípios da proporcionalidade e razoabilidade, e por fim, o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal** – 05 de outubro de 1988. Institui a Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, out. 1988.

BRASIL. **LEI 12.234**, DE 5 DE MAIO DE 2010: OFENSA À INDIVIDUALIZAÇÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL. São Paulo: Boletim Oficial do Instituto brasileiro de Ciências Criminais. Ano 18, n. 212, Julho de 2010. ISSN. 1676-3661.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**– 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal e dá outras providências, Rio de Janeiro, RJ, dez. 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689** – 03 de outubro de 1941. Institui o Código de Processo Penal e dá outras providências, Rio de Janeiro, RJ, out. 1941.0

BITENCOURT, Cezar Roberto Bitencourt. **Tratado de Direito Penal**. 17<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BOTTINI, Pierpaolo Cruz. **Nova regra da prescrição cria desproporcionalidade**. Disponível em < <http://www.conjur.com.br/2010-jun-22/fim-prescricao-entre-fato-denuncia-cria-desproporcionalidade>.> Acessado em 15 nov. 2015.

BUSATO, Paulo César. **Direito Penal**. 1<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

CAVALCANTI, Márcio André Lopes. **Comentários à Lei 12.650/2012, que acrescentou o inciso V ao art. 111 do Código Penal**. Disponível em < <http://www.dizerodireito.com.br/2012/05/comentarios-lei-126502012-que.html>.> Acessado em 05 dez. 2015.

CUNHA, Rogério Sanches. **Código Penal Comentado**. 8<sup>a</sup> ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal**. 2<sup>a</sup> ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

---

FERNANDES, Valter; FERNANDES, Nilton. **Criminologia Integrada**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: Teoria do Garantismo Penal**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

LOPES, Aury; BADARÓ, Gustavo Henrique. **Direito ao processo penal no prazo razoável**. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2006, p. 128.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TÁVORA, Nestor; ROQUE, Fábio. **Código de Processo Penal para concursos**. 6ª ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

#### COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 05/05/2021.  
Aprovado em: 30/07/2021.



## A MARCA DA BESTA: MITOS E VERDADES

### THE MARK OF THE BEAST: MYTHS AND TRUTHS

**Ezequias Mendonça Junior:** Bacharel em Teologia. FABERJ. [ezequias-junior@hotmail.com](mailto:ezequias-junior@hotmail.com)  
**Samuel Davi Garcia Mendonça:** Bacharel em Direito e Teologia e Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. [samuel.mendonca@ivc.br](mailto:samuel.mendonca@ivc.br)

**Resumo:** Em razão de uma leitura equivocada das Escrituras existem muitos falsos ensinamentos sobre a marca da Besta, mencionada no livro do Apocalipse. Deve-se dar devida atenção ao livro do Apocalipse, pois ele é a revelação da vontade de Deus expressa nas escrituras. Desde o Gênesis ao Apocalipse, as Escrituras precisam ser compreendidas com princípio meio e fim, e não por porções isoladas. Aqueles que serão marcados pela Besta, o Anticristo, são os que não aceitaram a obra de Jesus. A marca da Besta está relacionada ao sistema financeiro que regerá a humanidade nos últimos dias. Portanto, a chamada MARCA, será uma espécie de troca de Jesus pelo mundo. As pessoas que optarem por serem marcadas, estarão declarando sua rejeição a Jesus. Isto ocorrerá por consequência de algo em suas almas. Elas irão para o inferno não por terem a marca, e sim por negarem a Jesus. Inclusive os que já servirem a Jesus terão a oportunidade de o rejeitarem, o que muitos o farão.

**Palavras-chave:** Escatologia. Marca. Besta. Anticristo. Amor ao dinheiro. Rejeitar a Jesus. Blasfêmia contra o Espírito Santo.

**Abstract:** Due to a wrong reading of the Scriptures there are many false teachings about the mark of the Beast, mentioned in the book of Revelation. Due attention should be given to the book of Revelation, as it is the revelation of God's will expressed in the scriptures. From Genesis to Revelation, the Scriptures need to be understood with a beginning, middle and end, and not by isolated portions. Those who will be marked by the Beast, Antichrist, are the ones who did not accept Jesus' work. The mark of the Beast is related to the financial system that will rule humanity in the last days. Therefore, the so-called BRAND, will be a kind of exchange of Jesus for the world. People who choose to be marked, will be declaring their rejection of Jesus. This will happen as a result of something in your souls. They will go to hell not because they have the mark, but because they deny Jesus. Even those who already serve Jesus will have the opportunity to reject him, which many will do.

**Keywords:** Eschatology. Brand. Beast. Antichrist. Love of money. Reject Jesus. Blasphemy against the Holy Spirit.



## 1 INTRODUÇÃO

As muitas dúvidas sobre este tema se devem às muitas polêmicas criadas a partir de falsos ensinamentos que levantaram ao longo da história da Igreja, o que, por si só, constitui a justificativa da presente pesquisa.

Os falsos profetas já anunciados por Jesus, trabalham fazendo este papel de confundir as mentes das pessoas. Assim, o problema em apreço reside na análise dos mitos e verdades acerca do tema a marca da Besta.

O estudo da Escatologia Bíblica fica severamente prejudicado quando pela falta de compreensão sobre a manifestação do Anticristo e de tudo que está relacionado ao entorno do tema. Visto que a manifestação pública do Anticristo marca o início do fim, publica-se este estudo com a finalidade de elucidar melhor a questão, desmitificando algumas afirmações. O problema que se nota no estudo da escatologia é principalmente, a falta de uma leitura correta da Bíblia. A falta de compreensão das Escrituras como um livro completo. O uso indevido de porções isoladas para fins específicos de um determinado sermão, o que retrata a hipótese da pesquisa perpetrada. Estas coisas não contribuem para um bom estudo das Escrituras.

O objetivo geral, portanto, é o de investigar e procurar dirimir os mitos e verdades acerca do tema a marca da Besta.

Nesta linha, como objetivos específicos, em se tratando de uma pesquisa essencialmente bibliográfica, seriam os de pesquisar como a doutrina vem tratando o tema em questão, sopesando-se os entendimentos coletados.

## 2 MÉTODOS

Para este estudo foram usados métodos de pesquisas baseados em leituras realizadas nos livros contidos na Bíblia, conferindo os textos essenciais com várias traduções em português. Também foram realizadas exegeses nos textos originais em grego e no hebraico. As literaturas citadas se referem a livros e artigos que corroboram com a argumentação e defesa do tema deste estudo que ora se publica, pelo que se tem aqui uma pesquisa essencialmente bibliográfica.

### **3 A MARCA DA BESTA**

#### **3.1 TERÃO A MARCA OS QUE NÃO SÃO DE JESUS**

De acordo com PAZ (2016), o desensino das Escrituras relacionado à Escatologia Bíblica, especificamente no que concerne ao pré-tribulacionismo, provoca nas pessoas, especificamente nos cristãos, um **PREJUÍZO E UM DESPREPARO** com relação aos fins dos tempos, conforme predito pelo próprio Jesus.

Acredita-se que a população mundial será marcada com o sinal, a imagem ou o nome da Besta. Estes não poderão comprar ou vender, sem terem sido marcados na mão ou na testa. E que todos os que forem marcados perderão a sua chance de irem para o Paraíso com Jesus. O Apocalipse de João no capítulo 13, verso 8 diz: “E adoraram-na todos os que habitam sobre a terra, esses cujos nomes não escritos no livro da vida do Cordeiro que foi moto desde a fundação do mundo” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010). O que demonstra que os adoradores da Besta são todos os habitantes da terra que não têm seus nomes escritos no Livro da Vida. O que significa dizer que os cristãos que aceitarem a marca da Besta, estarão assumindo ser adoradores da mesma.

Em uma campanha conduzida pelo Falso Profeta, que é a Besta que Sobe do Mar; os adoradores da Besta serão marcados, após serem iludidos com falsos sinais, para que possam comprar ou vender. Todos quantos não forem marcados serão perseguidos pelo sistema político-administrativo da Besta. (COHEN, 1982).

#### **3.2 REJEITAR A JESUS**

Aceitar a marca da Besta é negar a Jesus, e equivale a cometer uma blasfêmia contra o Espírito Santo, segundo palavras de Jesus em MARCOS 3:28-30, e implica em não ter o selo de deus. É um pecado contra a Trindade Divina. Esse foi o pecado dos Escribas mencionados em Marcos 3, negar que a obra do Espírito Santo em Jesus, era do próprio Deus.

---

No ensino de Bancroft (1989), a Blasfêmia contra o Espírito Santo é um pecado que não tem perdão, segundo as próprias palavras de Jesus, em Mateus 13.31: “Portanto vos digo que: todo pecado e blasfêmia se perdoará aos homens, mas a blasfêmia contra o Espírito Santo não será perdoada” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010). Rejeitar o Espírito Santo é rejeitar toda a obra de salvação e restauração da humanidade, da parte de Deus. É rejeitar o próprio Jesus e sua obra vicária. De maneira que rejeitar ao Espírito Santo é um pecado contra a Divindade em sua forma trina. A obra de salvação do homem só se completa com o agir o Espírito Santo. O homem é convencido pelo Espírito Santo a servir a Jesus, e é auxiliado por Ele até o dia de sua morte.

Aceitar a marca da besta é rejeitar a obra do Espírito Santo, pois será necessário deixar de adorar a Jesus para adorar a imagem da Besta. E isso se dá em função de desejar salvar as suas próprias vidas, por causa das condições impostas pelo sistema financeiro do Anticristo, a Besta (COHEN, 1982).

### 3.3 ESCRAVOS DO SISTEMA FINANCEIRO

A marca da Besta está relacionada ao domínio que sistema financeiro exerce sobre toda a humanidade. Praticamente em todas as culturas, as pessoas são totalmente dependentes do sistema financeiro atual.

O sistema financeiro escraviza a humanidade com suas regras próprias. Esta escravidão é fruto de uma ditadura global. Ditadura cujas regras são estabelecidas por instituições financeiras com capital maior que o PIB de muitas nações (EL PAÍS, 2017).

As pessoas são oprimidas por cobranças insistentes e sistemáticas, que produzem um tremendo desconforto nas famílias. Mesmo havendo leis que coíbem o constrangimento, as instituições financeiras seguem constrangendo as famílias com bases em interpretações parciais da lei, ou de brechas encontradas nelas. O assédio moral é realizado quase que em todas as ligações de cobranças.

Hoje encontra-se não poucas pessoas que estão com sua saúde emocional afetada em função de pressões exercidas pelo sistema financeiro. As empresas, por sua vez, pressionam seus colaboradores para que produzam mais em um menor espaço de tempo possível,

---

Quando o povo de Israel pediu um rei ao profeta Samuel, o povo estava rejeitando ao próprio Deus como Rei sobre eles. Mas, Deus manda o Profeta avisar ao povo qual seria a consequência desta escolha. O Profeta Samuel avisa ao povo, conforme o que Deus lhe havia mandado que eles, seus filhos e filhas, tornar-se-iam escravos dos reis humanos; e que eles ainda pagariam impostos aos reis.

Depois desta decisão do povo de Israel, a nação passa a sofrer constantemente com as ambições dos reis e sua corte. Hoje as pessoas estão dependentes emocionalmente do sistema financeiro. Isso não acontece por acaso. As instituições de cobranças são especializadas em focar nas fraquezas das pessoas e suas necessidades mais íntimas, com cobranças vexatórias, o que configura crime (DRUMMOND, 2017).

### 3.4 AS FERIDAS DA ALMA

As pessoas vivem com traumas com relação ao dinheiro, em consonância com o ensino de Pinheiro (2019), pois são pressionadas desde crianças com relação às finanças da família, quando ingressam na vida escolar, são novamente pressionadas a buscarem uma profissão que lhes renda bons ganhos financeiros. Nas mídias elas são bombardeadas por propagandas dizendo que elas têm que ser ricas para serem felizes. As novelas comumente terminam com os protagonistas desfrutando de uma vida de luxo e abundância.

Existe toda uma cultura voltada para produzir nas pessoas o desejo de serem ricas para serem felizes. E o que se nota é um grande número de pessoas frustradas por crerem que nunca alcançarão a felicidade. Os milionários precisam que existam os pobres para que eles mantenham suas fortunas, é um sistema escravagista. Este sistema gera pessoas doentes da alma. Pessoas que nunca estão satisfeitas

Os sintomas de doenças emocionais ou de feridas da alma, os mais comuns são: “Ansiedade, medo, ira e culpa” (BOTTARI, 1999). Todos estes sentimentos são produzidos facilmente através de dificuldade com as finanças. O sistema financeiro é o principal meio que o Dragão do Apocalipse usa para exercer seu domínio sobre as nações da terra e sobre as pessoas individualmente (COHEN, 1982).

### 3.5 O AMOR AO DINHEIRO E O MAL

Em I Timóteo 6.10, o Apóstolo Paulo diz: “Porque o dinheiro é a raiz de toda espécie de males; e nesta cobiça alguns se desviram da fé e se transpassaram a si mesmos com muitas dores” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010).

Instrui o apóstolo Paulo, escrevendo a Timóteo, que o amor ao dinheiro é a raiz de todos os males, e a cobiça por fortunas desviam as pessoas da fé em Cristo, assim como, as adoecem provocando muitas dores na alma (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010). A depressão, o *stress* e muitas das chamadas doenças modernas segundo site EXAL (2019), estão relacionadas às pressões sofridas pelo sistema financeiro.

A escravidão e dependência do dinheiro se tornaram cultural, é uma situação de sobrevivência. Mesmo as culturas indígenas mais isoladas acabam sofrendo com a ganância dos grileiros. “O termo grilagem vem da descrição de uma prática antiga de envelhecer documentos forjados para conseguir a posse de determinada área de terra.” Conforme (MARETTI, 2020).

### 3.6 A MARCA FÍSICA E A ESPIRITUAL

Conforme Apocalipse 13:16-17: “E faz que a todos, pequenos e grandes, ricos e pobres, livres e servos, lhes seja posto um sinal na mão direita ou na testa, para que ninguém possa comprar ou vender, senão aquele que tiver o sinal, ou o nome, ou o número do seu nome”, a marca física será com o nome, a imagem ou o número da Besta. A marca poderá ser colocada na mão ou na testa. Os marcados terão acesso ao sistema financeiro, podendo comprar ou vender. Com este novo sistema instalado, não significa que as regras serão mais justas do que as aplicadas nos dias de hoje.

A marca espiritual está relacionada aos sentimentos de apego às coisas materiais. A ganância, a avareza, a soberba o orgulho, a vaidade, a ostentação, entre outros sentimentos. Mas, o mais pernicioso é o amor ao dinheiro, que o

---

Apóstolo Paulo diz que é “a raiz de todas as espécies de males”, em I Timóteo 6.10 (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010).

A dependência emocional dos bens materiais leva o indivíduo a uma espécie de vício, do qual ele se torna um escravo. Só o Senhorio de Jesus pode libertar o homem desta escravidão.

A adoração à Besta será a marca mais distintiva e característica dos habitantes da terra nesta época. A questão a saber é, como será esta adoração mencionada em Apocalipse 13.8 que diz: “adoraram-na todos os que habitam sobre a terra, esses cujos nomes não estão escritos no livro da vida do Cordeiro” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010). A palavra grega usada para adoração, é *proskyneo*, que significa “prostrar-se”. Esta palavra traz o sentido de prostrar-se em rendição a alguém.

A marca espiritual da Besta é uma rendição ao sistema por ela estabelecido sobre as nações, sem o qual o indivíduo não teria condição de sobreviver por muito tempo. O que acarretará em um número grande de pessoas vivendo na clandestinidade, rendidas ao Senhorio de Cristo e não ao sistema materialista da Besta, semelhante ao que está acontecendo na China devido a perseguições religiosas (VEJA, 2019).

### 3.7 O SELO DO ESPIRITO SANTO

O apocalipse apresenta uma polarização entre o bem e o mal, assim como em toda a Bíblia. Mas no Apocalipse este paralelo se torna ainda mais evidente, pois pode-se notar que há um falso Reino das Trevas. Falso por que é uma imitação do Reino do Cordeiro.

Jesus é mostrado como o Cordeiro que foi morto, mas que vive. Lúcifer é mostrado como o Dragão de 7 cabeças. A Igreja é a noiva de Cristo, e a Prostituta é a Babilônia que se assenta sobre o Dragão. A grande cidade do Cordeiro é a Nova Jerusalém e a grande cidade de Satanás é a Babilônia. Jesus é mostrado como parte da Trindade Santa, Satanás como parte da Trindade maligna com o Dragão, o Anticristo e o Falso Profeta. Estes e outros paralelos são para deixar claro para o leitor do primeiro século que o Reino real e verdadeiro é o do Cordeiro.

---

Mas o paralelo mais importante para o contexto deste estudo é que assim como Satanás terá os que são seus com a marca da Besta, os que pertencerem ao Cordeiro terão o Selo do Espírito Santo, Conforme Apocalipse 7:2-4 e 9:4.

Efésios 1.13 diz que “os que creem no evangelho da verdade, foram selados com o Espírito Santo da promessa” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010). Promessa esta, que foi feita por Jesus no capítulo 15.26: “Quando vier o Ajudador, que eu vos enviarei da parte do Pai, o Espírito Santo da verdade, que do Pai procede, esse dará testemunho de mim;” (BÍBLIA SAGRADA, Versão JFA, Revista e Corrigida, 2010).

Desta forma, os habitantes da terra que não tiverem seus nomes escritos no Livro da Vida do Cordeiro e, portanto, serão os marcados do Anticristo. Somente os selados com o Espírito Santo da Promessa terão seus nomes escritos no Livro da Vida do Cordeiro (COHEN, 1982).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As pessoas se tornaram reféns do sistema financeiro mundial, o que as coloca em situação de dependência emocional, podendo ser manipuladas com facilidade. A marca física da Besta posta na pele das pessoas, será somente uma consequência da marca espiritual já impressa em suas almas e espíritos.

As Escrituras precisam ser lidas como um livro completo, com princípio, meio e fim. O Apocalipse é conclusão dos ensinamentos das Escrituras e especificamente dos ensinamentos de Jesus.

O livro do Apocalipse revela o que foi dito pelo Apóstolo Paulo em Efésios 1 e em Colossenses 1, que aprovou a Deus que Cristo fosse a centralidade de todas as coisas, as visíveis e as invisíveis. Jesus é senhor sobre todas as coisas, materiais e espirituais. Sobre anjos, arcanjos, querubins, serafins e a raça humana; tanto os santificados quanto os caídos. Toda a criação existe nEle, por Ele e para Ele.

O Apocalipse não pode ser compreendido isoladamente, sem a compreensão correta do Gênesis e o desenrolar da história de Israel. Pois ele é a conclusão revelada dos propósitos eternos de Deus para a humanidade.

A marca da Besta não será algo que irá enviar para o inferno aqueles que aceitarem ser marcados. Ela será a consequência da decisão dos que não creram



em Jesus como seu Salvador, mesmo sabendo da sua existência. A marca da Besta é a opção voluntária de se posicionar contra Cristo como o filho de Deus. É a rejeição declarada, da obra de Cristo e do Espírito Santo como Ajudador no processo de restauração do relacionamento da humanidade com Deus Pai.

Não será um chip que enviará as pessoas para o inferno, mas sim a decisão de seus corações de rejeitarem a Cristo. Aqueles que servem a Cristo, e que quiserem aceitar a marca da Besta pelas conveniências oferecidas, precisarão abrir mão do que Cristo lhes outorgou pela sua obra.

## REFERÊNCIAS

BANCROFT, E.H. Teologia Elementar. São Paulo: Imprensa Batista Regular, 1989.

BÍBLIA SAGRADA. Versão JFA, Revista e Corrigida. São Paulo: JFA, 2010.

BOTTARI, PAOLO. Libres en Cristo. Dubai: Cration House, 1999.

COHEN, ARMANDO CHAVES. Estudo Sobre o Apocalipse. Rio de Janeiro: CPAD, 1982.

\_\_\_\_\_, Pastor Evangélico chinês é condenado a 9 anos de prisão por subversão. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/>. VEJA, 2019. Acessado em 02/01/2021.

DRUMMOND, MARCÍLIO GUEDES. Consumidor: cobrança abusiva é proibido por lei. Disponível em: <https://marciliodrummond.jusbrasil.com.br/artigos/385704466/consumidor-cobranca-abusiva-e-proibida-por-lei>. 2017. Acessado em 04/01/2021.

GALINDO, CRISTINA. Quando as empresas são mais poderosas que os países. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/>, EL PAÍS, 2017. Acessado em 02/01/2021.

MARETTI, CLÁUDIO. Grilagem, WWF-BRASIL. Disponível em: <https://www.wwf.org.br/>, 2020. Acessado em 04/01/2021.

\_\_\_\_\_, Conheça as principais doenças do século XXI e como evita-las, EXAL. Disponível em: <https://exal.com.br/>, 2019. Acessado em 01/01/2021.

PAZ, ANDERSON. Disponível em: <https://servolivre.com/2016/12/05/pre-tribulacionismo-equivocos-e-enganos/>, 2016. Acessado em 03/01/2021.



---

PINHEIRO, DANIELLE. Disponível em:  
<https://www.utilitaonline.com.br/2019/11/08/trauma-financeiro/>. Utilitá, 2019.  
Acessado em 03/01/2021.

### **COPYRIGHT**

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 05/05/2021.  
Aprovado em: 30/07/2021.

## O ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### MORAL HARASSMENT IN PUBLIC ADMINISTRATION

**Samuel Davi Garcia Mendonça:** Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. samuel.mendonca@ivc.br

**Resumo:** Este trabalho buscou analisar esse fenômeno que é o assédio moral, principalmente no âmbito da Administração Pública, onde tem sido frequente. O bullying não é um fenômeno novo, é tão antigo quanto a relação de trabalho, tendo se destacado com o mercado de trabalho globalizado. Assim, este trabalho tem como objetivo caracterizar e identificar o bullying para que não seja confundido com outros comportamentos ilícitos ou apenas atos isolados. Nesse sentido, o bullying é uma prática repetida e sistematizada de comportamento abusivo, vexatório e degradante ao longo do tempo. Neste trabalho, o bullying foi analisado à luz dos princípios constitucionais, como o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, juntamente com os princípios administrativos que regem a Administração Pública, como os princípios da legalidade e da moralidade. Também foi apontado neste estudo que a vítima de assédio tem o direito de buscar judicialmente a reparação dos danos sofridos moral e/ou materialmente, para que ao menos possa ser mitigada. Por fim, concluiu-se que a prevenção é a melhor forma de mitigar e prevenir a ocorrência de bullying no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Assédio Moral; Administração Pública; Responsabilidade.

**Abstract:** This work sought to analyze this phenomenon that is the moral harassment, mainly in the scope of Public Administration, where it has been frequent. Bullying is not a new phenomenon, it is as old as the labor relationship, having been highlighted with the globalized labor market. Thus, this work aims to characterize and identify bullying so that it is not confused with other illicit behaviors or only isolated acts. In this sense, bullying is repeated and systematized practices of abusive, vexatious and degrading behavior over a period of time. In this work, bullying was analyzed in the light of constitutional principles, such as the Principle of the Dignity of the Human Person, together with the administrative principles governing Public Administration, such as the principles of legality and morality. It was also pointed out in this study that the victim of harassment has the right to seek in court the reparation of the damages suffered morally and / or materially, so that it can be at least mitigated. Finally, it was concluded that prevention is the best way to mitigate and prevent the occurrence of bullying in the workplace.

**Key-words:** Moral Harassment; Public administration; Responsibility.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema assédio moral é recente, mas os maus tratos e as humilhações são tão antigos quanto à própria relação de trabalho. Sendo uma nova forma mais sofisticada de atingir o bem-estar do trabalhador e a sua dignidade.

O objetivo de estudo desse trabalho é o de elucidar a violência psicológica aplicada aos indivíduos frequentemente por essa espécie de assédio.

O assédio moral apesar do destaque hoje em dia pela mídia, reportagens, na relação de trabalho, como dito acima, a sua experiência é tão antiga quanto à relação de trabalho, assim surge uma problemática, a qual se traduz pelas seguintes perguntas: O que é assédio moral? Porque o assédio moral é mais frequente no âmbito da Administração Pública? Existe legislação brasileira específica para proteger as vítimas do assédio moral? Quais as consequências jurídicas do assédio moral na Administração Pública?

O tema proposto justifica-se na necessidade de ser dada uma maior proteção a esse mal, que é a violência perversa, silenciosa em face do trabalhador no atual mercado de trabalho globalizado. Com a necessidade também que seja amplamente divulgado para que os trabalhadores e a sociedade tomem consciência da sua existência para que, assim, haja a proteção e o combate contra o assédio moral, evitando que não ocorra esse fenômeno em outras gerações.

Logo, sua importância para os trabalhadores e para sociedade para que com a divulgação do problema possam se conscientizar, pois muitas pessoas ainda, não sabem da sua existência, trabalhadores que já sofreram ou mesmo sofrem o assédio moral e nem tem consciência, além dos prejuízos que podem ocasionar para todos.

Para tanto, utilizou-se o método indutivo e a técnica da pesquisa bibliográfica, baseando-se, portanto, numa pesquisa teórica. Esta técnica foi escolhida em virtude da sua confiabilidade e qualidade que oferece ao pesquisador.

Para produção deste trabalho foram utilizadas várias bibliografias jurídicas a exemplo da Constituição Federal, Leis Estaduais, Projetos de Leis Federal e Estadual, fonte doutrinária, livros, artigos específicos sobre o tema referido dispostos na Internet, entendimentos doutrinários, jornais, revistas.

## 2 MÉTODOS

A metodologia utilizada no desenvolvimento do presente trabalho foi a da pesquisa essencialmente bibliográfica, buscando-se os posicionamentos doutrinários acerca de tal conduta, os arestos jurisprudenciais que tratam do tema, ultimando-se com um sopesamento dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais coletados.

As literaturas citadas se referem a livros e artigos que corroboram com a argumentação e defesa do tema deste estudo que ora se publica, pelo que se tem aqui uma pesquisa essencialmente bibliográfica.

## 3 ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### 3.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Questão de particular relevo diz respeito à previsão do assédio moral no seio da Administração Pública, dada a dimensão das suas implicações ou consequências para o próprio funcionamento do serviço público, enquanto instrumento de atendimento das necessidades coletivas.

Administração Pública, em sentido subjetivo, formal ou orgânico, designa os entes que exercem atividade administrativa; compreendem pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos incumbidos de exercer uma das funções em que se tripartite a atividade estatal: a função administrativa (DI PIETRO, 2005).

Outro sentido dado à administração Pública é o objetivo, material ou funcional, o qual designa a natureza da atividade exercida pelos referidos entes; nesse sentido, a administração Pública é a própria função administrativa que incube, predominantemente, ao Poder Executivo (DI PIETRO, 2005).

Segundo o professor Alexandre de Moraes a Administração Pública pode ser definida objetivamente como a atividade concreta e imediata que o Estado “desenvolve para assegurar os interesses coletivos e subjetivamente como o conjunto de órgãos e de pessoas jurídicas aos quais a lei atribui o exercício da função administrativa do Estado” (MORAES, 2005, p. 23).

### 3.2 PRINCÍPIOS ADMINISTRATIVOS

Os princípios representam um papel fundamental, pois permitem a Administração Pública e ao Poder Judiciário estabelecer o necessário equilíbrio entre os direitos dos administrados e as prerrogativas da Administração.

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 37, *in verbis*: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

É importante para a melhor compreensão do assédio moral na administração pública uma abordagem dos princípios norteadores dos órgãos públicos. Entretanto, analisar-se-á apenas quatro dos princípios expressos na Constituição Federal, que serão analisados nos tópicos a seguir.

### 3.3 PODERES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Depois de estudados os princípios que regem a Administração Pública é importante analisar alguns dos poderes da Administração que são instrumentos da sua atuação; tais poderes são inerentes à Administração Pública.

Os poderes servem para que a autoridade administrativa possa exercer as suas funções; isto é, para fazer atuar a vontade da lei à vontade individual, o interesse público ao interesse privado.

Tratar-se de dois poderes apenas: o Poder Disciplinar e o Poder Hierárquico; ambos diretamente relacionados com o tema do assédio moral.

Insta frisar que os poderes discricionário e vinculado são apenas chamados como tais, mas na verdade não são poderes autônomos; são os atributos de outros poderes ou competências da Administração.

O “poder vinculado” é por natureza restrito, significa que os atos administrativos consequentes apresentam pressupostos determinados estritamente pelo ordenamento jurídico. Já o “poder discricionário” é aquele que apresenta certa margem de liberdade para edição do ato administrativo; ou seja, conta com certa

---

liberdade de escolha para seu exercício, sempre de acordo com os limites fixados pela lei.

### 3.3.1 Poder Hierárquico

Segundo Di Pietro (2005 p. 92) o direito positivo define as atribuições dos vários órgãos administrativos, cargos e funções e, para que haja harmonia e unidade de direção, ainda estabelece uma relação de coordenação e subordinação entre os vários órgãos que integram a Administração Pública, ou seja, estabelece a hierarquia.

Assim a mesma autora (2005, p. 92) elenca os poderes decorrentes da organização para a Administração Pública como:

1. o de editar atos normativos, com o objetivo de ordenar a atuação dos órgãos subordinados; trata-se de atos normativos de efeitos apenas internos; são apenas decorrentes da relação hierárquica, razão pela qual não obrigam as pessoas a ela estranhas.
2. o de dar ordens aos subordinados, que implica o dever de obediência, para estes últimos, salvo para as ordens manifestamente ilegais;
3. o de controlar a atividade dos órgão inferiores para verificar a legalidade de seus atos e o cumprimento de suas obrigações, podendo anular os atos ilegais ou revogar os inconvenientes ou inoportunos, seja ex officio, seja mediante provocação dos interessados, por meio de recursos hierárquicos.
4. aplicar sanções em caso de infrações disciplinares;
5. avocar atribuições, desde que estas não sejam de competência exclusiva do órgão subordinado;
6. delegar atribuições que não lhe sejam privativas.

Segundo Massagão (1968, apud Di Pietro, 2005, p. 93), a relação hierárquica caracteriza-se: “por uma relação estabelecida entres órgãos, de forma necessária e permanente; que os coordena; que os subordina uns aos outros; e gradua a competência de cada um”.

Assim a autoridade administrativa responsável pelo órgão deve coordená-lo e organizá-lo, devendo os seus subordinados lhe respeitar e cumprir as suas funções com eficácia. Dessa forma, evitará que ocorra o assédio moral no meio ambiente de trabalho.

### 3.3.2 Poder Disciplinar

É através do poder disciplinar que a Administração Pública exerce um controle dos desvios dos seus agentes; serve para apurar o seu próprio funcionamento e as infrações dos seus agentes; instrumento de correção e aplicação de sanções previstas em lei aos servidores públicos e demais pessoas sujeitas à disciplina administrativa (DI PIETRO, 2005).

Segundo Di Pietro (2005, p. 91):

A administração não tem liberdade de escolha entre punir, pois, tendo conhecimento de falta praticada por servidor, tem necessariamente que instaurar o procedimento adequado para sua apuração e, se for o caso, aplicar a pena cabível. Não o fazendo, incide em crime de condescendência criminosa, previsto no art. 320 do Código Penal e em improbidade administrativa, conforme o art. 11, inciso II, da Lei nº 8.429/92.

Faz-se mister que apuração de uma infração deva ser realizada por meio de um procedimento legal, estando ao servidor infrator garantida a ampla defesa e o contraditório, com os meios e recursos a ela inerentes; tudo condição *sine qua non* para que lhe possa ser aplicada uma penalidade.

Mesmo no procedimento de apuração de falta, o poder discricionário está presente. Primeiro, porque as leis possuem geralmente uma linguagem abstrata, e segundo, porque tais normas culminam por transferir à autoridade administrativa, algumas escolhas, como por exemplo: a definição (jurídica) da infração e escolher a penalidade apropriada para o caso concreto. Entretanto, tudo conforme a lei, pois a discricionariedade é limitada.

Dessa forma, quando a autoridade administrativa tiver ciência do assédio moral ou mesmo ter consciência da sua existência é sua responsabilidade primeiramente apurar o cometimento de tal infração, e, por conseguinte, aplicar a penalidade prevista, usando o poder disciplinar ao caso concreto.

Caso contrário deverá ser penalizado assim como o assediador, por ter se omitido diante da infração cometida por aquele e nada fez para que o dano fosse ao menos interrompido.



### 3.4 CARACTERÍSTICAS DO ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O assédio moral pode ser praticado em qualquer lugar que o favoreça pelas condições e circunstâncias da própria organização, entretanto há alguns lugares que são mais propícios do que os outros.

Percebe-se isso quando se compara o assédio moral no setor privado com o do setor público, pois neste é claro o extenso período de tempo em que à vítima sofre com o terror psicológico. Com isso, não se pretende dizer que o assédio moral é mais grave em um do que o outro.

No entanto, é justamente por essa razão que os métodos do assédio moral no setor público são, neste caso, mais perniciosos e produzem resultados dramáticos sobre a saúde, bem como sobre a personalidade da vítima.

Nas organizações privadas é mais fácil para o agressor alcançar o seu objetivo de afastar a vítima do local de trabalho, diferentemente do que ocorre na Administração Pública, à necessidade de um processo administrativo disciplinar e a existência da estabilidade para afastamento dos servidores durante seu vínculo.

Dessa forma, Hirigoyen (2002, p. 126) comenta:

Não existem mais perversos no setor público do que no privado, mas naqueles eles podem ser nocivos por mais tempo, uma vez que as vítimas não podem escapar nem com um pedido de demissão nem com a dispensa. Em caso de dificuldades com o superior hierárquico direto, não adianta contar demais com as mediações informais, pois é difícil ter acesso ao escalão superior, quando se deseja ser ouvido. A vítima tem que cumprir procedimentos burocráticos só para fazer com que ouçam seu ponto de vista.

A incidência cada vez maior do assédio moral na Administração Pública decorre justamente pelo grande número de trabalhadores que estão empregados, haja vista, que quanto maior o número de servidores, estes se tornam mais despercebidos, quase anônimos. Em consequência, dificulta, por exemplo, um servidor ascender de cargo, assim começa a pisar nos subalternos ou colegas, para que possa eliminar aqueles que o ameaçam.

Mauro Corradini menciona no seu artigo *Mobbing de Estado* (CORRADINI, 2014) que uma das diferenças entre o público e o privado, é que:



---

Quase sempre, na Administração Pública, o mobbing é inserido na organização ou reorganização da mesma. Basta pensar nas mudanças de governo quando devem ser substituídos os diretores gerais, que por sua vez, escolhem homens de confiança. Basta pensar também o desproporcional excesso de trabalho dos dependentes: pensamos no papel. – neste caso, positivo – da informatização da Administração Pública.

Por conseguinte, é perceptível que no setor privado o assédio moral está relacionado à produtividade, com o fim de obter lucratividade a baixo custo; já no setor público, fica evidente a disputa desenfreada pelo poder.

Hirigoyen (2002, p. 125) sustenta que neste caso, não pode livrar as pessoas da responsabilidade, incriminando o lucro ligado ao capitalismo e a globalização, só podendo atrelar o assédio a uma dimensão psicológica fundamental, inveja e a cobiça que levam os indivíduos a controlar o outro e a querer “tirá-lo do caminho”.

A mesma autora (2002, p. 125) ressalta que “se uma organização é transparente e sólida, os desmandos das pessoas são controlados e os abusos punidos. Mas a Administração Pública é uma máquina complexa, na qual as responsabilidades são diluídas”.

### 3.5 FORMAS DE ASSÉDIO MORAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O assédio moral no serviço público é utilizado para impor humilhações e afastar servidores a partir do desvio de poder, forma mais frequente do assédio moral no serviço público (MORAIS, 2006).

No entanto, por não ser fácil afastar um servidor ou até mesmo remanejá-lo, seja por arbitrariedade, desentendimento ou incompetência. Recorre-se a outras condutas para tornar inóspito o meio de trabalho do servidor.

Uma das condutas mais frequentes é “colocar na geladeira”, ou seja, deixar a pessoa sem atribuição. É utilizada para quem não se adapta mais ao cargo ou está com a idade avançada. Ao mesmo tempo não existe nada contra a pessoa ou devido a um conflito com a hierarquia, torna-se claro que ela não é mais adequada para o espírito da organização, segundo os agentes públicos com poderes hierárquicos.

Fazem questão que chegue aos ouvidos do servidor que ele “não serve para nada” e que só está lá porque não é possível mandá-lo embora, pois é comum que

---

os colegas se unam ao agressor por considerarem a vítima culpada pelo o que está ocorrendo.

Conforme Hirigoyen:

No setor público, quando uma pessoa é atípica, incômoda, a tendência é rotularem como doente mental: “Você está cansado, deprimido; vá se tratar”! Para dar início, basta a irritação ou má vontade de um chefe, que logo se propagarão e aumentarão consideravelmente a partir de omissões ou covardias do outro, interessados em não contestar a ordem de um superior. Para o departamento do pessoal, a solução fácil no que diz respeito a alguém que está criando problema é arranjar o seu afastamento por meio de uma licença médica longa, ou até mesmo, permanente.

Com isso resta afetada diretamente a dignidade da vítima, prejudicando não só sua eficiência, mas ainda aniquilando sua identidade. Pois esta geralmente depende muito do que estamos fazendo. Mesmo que a pessoa seja bem remunerada a autoestima da pessoa fica afetada.

No Serviço Público são muito frequentes os abusos de poder, sendo perceptível por meio da distribuição de cargos subordinados, quando o poder é medido pelo número de assessores que cada um tem sob as suas ordens ou diretores que decidem sobre a orientação dos funcionários antes mesmo de conhecê-los e sem saber como trabalham, como exemplifica Hirigoyen (2002).

### 3.6 MOTIVOS DE O ASSÉDIO MORAL SER FREQUENTE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O assédio moral pode ser praticado em todo serviço público, sendo que em alguns setores são mais propícios, com ambientes carregados de situações perversas, com pessoas e grupos que fazem verdadeiros “plantões” de assédio moral. Muitas vezes, por falta de preparo de alguns chefes imediatos, mas com frequência por pura perseguição a um determinado indivíduo (SPACIL, RAMBO e WAGNER, 2014).

Em razão do chefe não dispor de vínculo funcional do servidor, como ocorre no setor privado, não podendo demiti-lo, passa a humilhá-lo e sobrecarrega-lo de tarefas inócuas (SPACIL, RAMBO e WAGNER, 2014).

---

Por conseguinte, o assédio moral na Administração Pública pode decorrer em razão de sentimentos negativos, como o medo, o ciúme, a inveja frente o servidor assediado ou por insegurança ao cargo almejado.

Nesse diapasão, Morais (2006) em seu artigo “Assédio moral violência dissimulada” conclui que:

O assédio moral é, pois, uma arma perigosa nas mãos de pessoas elevadas a postos de liderança para os quais não tem o preparo, que de conhecimento das atribuições do próprio cargo ocupado, quer por razões psicológicas de baixa estima, ou de validade exarcebada, ou ainda por uma paranoia ativada em razão da incompetência auto-reconhecida e a decorrente fragilidade para lidar com o poder aliada às exigências do cargo. O que resulta disso, mais das vezes, é a manipulação perversa, o terrorismo psicológico, que se instala no local de trabalho, já que todos os demais servidores passam a conviver, diariamente, com a possibilidade de se tornam “vítimas” dessa insegurança, e, inexoravelmente, reféns do chefe manipulador.

Outro problema relevante no assédio moral na Administração Pública decorre que cargos de grande importância para um órgão público são assumidos por meio de indicações políticas, com troca de favores, familiares e amigos, ocupando muitas vezes pessoas despreparadas para a sua função de comando, sem qualificação e conhecimento técnico e, em contrapartida, os servidores detentores de conhecimento e experiência da instituição são deixados de lado.

Desse modo, pode ocorrer o assédio moral tanto vertical ascendente como o descendente, pois o chefe despreparado pode se tornar arbitrário a fim de mascarar a sua incompetência e insegurança a função que ocupa, e por outro lado, os seus subordinados podem perceber a sua insegurança na sua função de comando se aproveitam da inexperiência e hostilizam o chefe a fim de afastá-lo do cargo.

Assim comenta Morais (2006, p. 99):

Nesses casos de manipulação ainda é mais cruel na medida em que esmaga a camada inferior detentora da experiência e do conhecimento da instituição e seu comportamento com coletividade, impondo a separação entres os que precisam bajular o chefe incompetente e vaidoso, para preservar status funcional, ou adquirir melhor posição no esquema, e aqueles que, por responsabilidade pura e simples, tentam seguir em frente, trabalhando para a Administração Pública de forma impessoal, apesar de tudo.

Dessa forma, diante do caso concreto recomenda-se a vítima pedir transferência para outro setor. Todavia como não é fácil, e pode levar muito tempo

---

para se obter uma transferência, então a vítima pode pedir uma licença médica a fim de resguarda a sua saúde mental.

Assim, a Administração Pública acaba perdendo qualidade e eficiência no seu serviço, pois o servidor público perde o seu rendimento, até que a vítima fique de licença médica, e conseqüentemente perde o serviço público a sua eficiência e muito mais a população, a qual depende dos seus serviços.

## **4 RESPONSABILIDADE, DANOS E INDENIZAÇÕES NO ASSÉDIO MORAL**

### **4.1 RESPONSABILIDADE NO ASSÉDIO MORAL**

No assédio moral o assediador comete um ato ilícito, pelo o qual poderá ser responsabilizado civil, penal e administrativamente por causar dano à vítima, ferindo a sua personalidade e a dignidade da pessoa, de forma a acarretar a respectiva indenização.

A responsabilidade civil no Código Civil, o seu art. 186, considera ato ilícito a ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência que viole direito e cause danos a outrem, ainda que, exclusivamente moral, dispondo, também, que “aquele que por ato ilícito causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”, conforme o art. 927 do Código Civil.

Sendo que também cometerá ato ilícito o empregador, ou aquele que receber poderes delegados deste, quando, ao exercer o legítimo poder de direção e comando, exceder manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes, de acordo com o art. 187, do Código Civil.

Se o assediador for servidor público a responsabilidade civil do Estado é objetiva, de acordo com o parágrafo 6º, do art. 37, da Constituição Federal, *in verbis*:

“§ 6º. As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Dessa forma, como a Administração Pública tem responsabilidade objetiva irá reparar os danos sofridos pela vítima independentemente de dolo ou culpa, pois

---

sendo comprovado o fato e o dano, a Administração indenizará, podendo posteriormente, ingressar com ação de regresso em face do assediador causador do dano.

Seguindo o mesmo entendimento, o Código Civil estabelece no seu artigo 43, in verbis: As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Na responsabilidade penal, ainda, não existe regulamentação específica de um tipo penal que preveja o assédio moral e uma sanção, como existe para o assédio sexual, conforme o art. 216-A, do Código Penal.

Entretanto a conduta do assediante poderá ofender outros bens jurídicos tutelados pelo ordenamento jurídico penal, podendo ser enquadrada a sua conduta em tipos penais como os “crimes contra a honra” (difamação, art. 139 e injúria, art. 140), ou no crime de “periclitamento da vida e da saúde” (maus-tratos, art. 136), ou, ainda, nos “crimes contra a liberdade individual” (constrangimento ilegal, art. 146), ensejando em face do assediador sanção restritiva de liberdade, independentemente da responsabilidade civil ou administrativa.

O assediador responde administrativamente pelos ilícitos administrativos definidos na legislação estatutária e apresentam os mesmos elementos básicos do ilícito civil. A própria Administração Pública apura a infração instaurando um procedimento administrativo, assegurando ao servidor o contraditório e a ampla defesa, com os meios e os recursos a ela inerentes.

Vale ressaltar, também que o assédio moral cometido pelo funcionário público, independente do seu cargo ou função, pode caracterizar ainda na prática de improbidade administrativa, ficando passível de punição, nos termos do art. 11, da Lei n. 8.429/98, o que terá caráter pedagógico, para que a conduta não se repita com outras vítimas de funcionários que se aproveitam das prerrogativas oferecidas pelo seu cargo ou função.

Comprovada a infração o assediador pode ter penas que irão desde a advertência até a demissão.

## 4.2 DANO MORAL DECORRENTE DO ASSÉDIO MORAL

A ação judicial é uma das formas de poder reparar o assédio moral, a qual deve ter a dignidade da pessoa humana como bem jurídico a ser indenizado.

O art. 5º da Constituição Federal, nos incisos V e X, prevê a indenização por dano material e moral, in verbis:

V- É assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou a imagem.

X- São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

A expressão dano no assédio moral não se limita à diminuição, perda ou prejuízo material, haja vista, que o dano sofrido pela vítima é mais amplo, gera prejuízos profissionais, como o não desenvolvimento na carreira e conseqüentemente a perda salarial, que implica diretamente na sua saúde física e psíquica, na personalidade, na dignidade moral. Logo, o trabalhador vítima do assédio moral é atingido primeiramente no seu patrimônio moral, sem afastar a repercussão na esfera patrimonial da vítima (ALKIMIN, 2009).

### 4.2.1 A prova do assédio moral e do dano

A prova do assédio moral gera controvérsias em torno do dano moral. Um grande problema do assédio moral é que existem pessoas que são mais resistentes à violência psicológica, capazes de enfrentar um assédio moral sem desestruturar-se com tanta facilidade, em confronto com outro colega que esteja passando pela mesma pressão.

Para Felker (2006, p. 214):

(...) o Julgador deverá buscar na coleta de informações que lhe proporciona a instrução do feito, elementos necessários e suficientes, para distinguir entre o simples dano moral, decorrente de um ato isolado, e um assédio moral, com as características que lhe são conferidas, pela doutrina, legislação e jurisprudência.

---

Desse modo, não deve o Juiz ficar preso a um laudo psicológico ou psiquiátrico, para se convencer se a vítima sofreu ou não um abalo psíquico, se diante de um caso concreto é possível se verificar através de condutas, atos e circunstâncias a existência do assédio moral, e não um simples ato isolado.

Pois, como já foi mencionado acima, um dos requisitos objetivos para a aquisição da indenização por assédio moral são as condutas delineadas como típicas do agente assediador. Não sendo necessário que a vítima sofra, por exemplo, “uma vez que é ato perverso em si que configura o dano, sendo desnecessária a comprovação do abalo psicológico para o ensejo a uma indenização” (RUFINO, 2006, p. 98).

No entanto, a vítima quando for procurar o Judiciário deverá ter o mínimo de conteúdo para que tenha o seu pedido deferido. Assim, a vítima tão logo perceba o desenvolvimento de um processo de assédio moral, deverá catalogar todas as provas necessárias à demonstração futura de tal situação, como, bilhetes memorandos, anotações referentes a datas e eventos relacionados, testemunhas, gravações, laudos médicos, etc. (SILVA, 2006).

Conforme Silva (2006) em seu artigo “Assédio moral- a importância da prova”, o qual salienta que não há ilicitude em a vítima gravar as ofensas sofridas, pois é um dos elementos interlocutores, o que não pode ocorrer é a gravação de conversa alheia, a interceptação telefônica, obter um documento ou um escrito conseguido de forma fraudulenta ou lesiva.

Dessa forma, para a reparação do dano moral é imprescindível a prova dos fatos que dão causa ao dano moral, entretanto, não há necessidade da prova da dor, sofrimento e perturbação interior causada pela conduta ilícita.

Porquanto, a doutrina e jurisprudência admitem a teoria do *danum in re ipsa*, para a qual o dano moral se prova por si mesmo, ou seja, provando o ilícito, dispensa-se a prova do prejuízo moral in concreto, pois, por ferir os direitos de personalidade e afetar o mais íntimo sentimento humano, é difícil constatação (ALKIMIN, 2009).

Vale ressaltar, que hoje é pacífica a jurisprudência, no sentido de que para a caracterização do dano moral é desnecessária a comprovação do dano patrimonial, pois aquele é indenizável por si. Isso é importante para o assédio moral, pois, este às vezes produz tão somente o dano moral. Sendo que as consequências danosas



---

do dano moral são presumidas independentem de prova específica, fato que ainda alguns juízes e tribunais relutam em aceitar (FELKER, 2006, p. 76).

Desse modo, são compatíveis os pedidos de reparação patrimonial e por dano moral, conforme a Súmula 37 do Superior Tribunal de Justiça: “São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato”. Logo, o fato gerador pode ser único, com múltiplas consequências, gerando danos de distinta natureza, e logo, o Juiz deve determinar o ônus da prova, cabendo ao assediador o ônus de provar a inexistência da sua conduta ilícita e falta de nexo de causalidade, pois diante do desequilíbrio social e econômico entre empregado e empregador, é bem justificável a inversão do ônus da prova.

#### **4.2.2 Reparação do dano: fixação da indenização**

A indenização é considerada pelos doutrinadores como a melhor solução para o assédio moral, haja vista, que ela é cabível em qualquer situação em que for verificada a ocorrência de um dano.

Conforme Gagliano e Pamplona Filho (2004, p. 87) “na reparação do dano moral, o dinheiro não desempenha função de equivalência, como no dano material, mas, sim, função satisfatória”.

Assim quando a vítima reclama a reparação pecuniária em virtude do dano moral que recai, por exemplo, em sua intimidade, honra, imagem, ela almeja uma forma de atenuar, de modo razoável as consequências do prejuízo sofrido, ao mesmo tempo em que pretende a punição do lesante (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2004, p. 87).

Rufino (2006, p. 96) menciona que:

A dignidade do trabalhador permeia esfera moral, sendo exaltada pela Constituição, além de ser um dos principais bens protegidos pela legislação. Portanto, a violação deste bem maior implica necessariamente na respectiva reparação, a qual, por ser geralmente impossível, em face do caráter extrapatrimonial, incide na conversão em indenização.

Para Alkimin (2009, p. 119) “o dano proveniente do assédio moral, a questão ainda é mais delicada, pois a vítima busca no trabalho a realização pessoal, profissional e familiar, e toda essa realização o dinheiro não compra”.



---

Em relação ao quantum indenizatório por dano moral não há na legislação civil ou trabalhista regras fixando parâmetros para a fixação da indenização.

O Código Civil diz que para efeito de fixação do valor da indenização no art. 944 “a indenização mede-se pela extensão do dano”.

Assim a fixação do quantum da reparação por dano moral deve obedecer a uma regra, o qual não deverá ser fixado de modo tão insignificante que não importe em sacrifício ao ofensor e nem tão elevado que venha a significar um enriquecimento indevido do ofendido.

Logo, não poderá a fixação do valor da indenização ser irrisório, vez que a vítima se verá duplamente ofendida; primeiro pelo ato de agressão que sofreu do ofensor e, depois, pela decisão judicial que estabeleceu em tão ínfimo valor a sua honra, a sua responsabilidade.

Para Yussef Said Cahali (1998, apud ALKIMIN, 2009, p. 120) para estimação do valor do dano:

(...) o juiz terá em conta as peculiaridades de cada caso concreto, fazendo incidir certos princípios informadores próprios da quantificação do dano moral em geral, ministrados pela doutrina e pela jurisprudência, seja em função da natureza e da função da reparação, seja igualmente tendo em vista a conduta do empregador e as condições pessoais das partes.

Assim, o Julgador diante do caso concreto, levar-se-á em consideração para a fixação do valor da indenização a intensidade da dor sofrida pela vítima; a gravidade e natureza da lesão; a intensidade do dolo e o grau da culpa, bem como a condição econômica do agente causador do dano; a possibilidade de retratação; o tempo de serviço prestado na empresa e a idade do ofendido; o cargo e a posição hierárquica ocupada na empresa; a permanência temporal dos efeitos do dano e antecedentes do agente causador do dano (ALKIMIN, 2009).

#### 4.3 COMPETÊNCIA PARA DEMANDAR EM SEDE DE ASSÉDIO MORAL CONTRA SERVIDOR PÚBLICO

A Constituição Federal ao tratar da competência da Justiça do Trabalho em seu artigo 114 menciona, in verbis:

---

Art. 114. Compete a Justiça do Trabalho processar e julgar:

I - as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Nesse caso, deve-se interpretar tal artigo, conforme a Constituição Federal, para excluir do seu âmbito material de abrangência os conflitos que envolvem servidores ocupantes de cargos criados por lei, de provimento efetivo ou em comissão, incluídas as autarquias e fundações públicas dos entes da federação ou do Poder Público.

Logo, para os servidores públicos estatutários a alteração do art. 114 da Constituição Federal pela Emenda Constitucional nº 45/2004 não tem relevância. Pois, a competência para dirimir conflitos entre servidores públicos estatutários e a Administração Pública continua com a Justiça Comum (estadual ou federal).

O servidor estatutário não pode ser considerado empregado porque o Estado não é empresa, salvo se desempenhar atividade privada. Assim os empregados públicos que são regidos pela Constituição das Leis Trabalhistas (CLT), tendo todos os direitos igualados ao empregado comum têm competência para dirimir seus conflitos com a Administração Pública na Justiça do Trabalho.

Dessa forma, ressalta-se que a competência da Justiça do Trabalho será dos empregados públicos, regidos pela CLT, e os servidores públicos estatutários, regidos por estatuto do funcionário público, a competência será da Justiça Comum (estadual ou federal).

#### 4.4 PREVENÇÃO E DEFESA DO ASSÉDIO MORAL

Com medidas de prevenção e erradicação do fenômeno no meio ambiente de trabalho as consequências do assédio moral podem ser amenizadas.

É importante, a prática de condutas preventivas do assédio, com a colaboração de órgãos públicos e privados, com realização de campanhas de conscientização para os trabalhadores e para a sociedade, a fim de que se tomem conhecimento da sua existência, esclareça as suas características, modalidades e seus efeitos (RUFINO, 2006).

---

O ambiente de trabalho tem que ser saudável e favorável para realização pessoal do trabalhador, com isso é dever do empregado zelar pela proteção da dignidade e da valorização do trabalho de seu empregado.

Caso contrário dará margem para que se crie um ambiente de trabalho hostil, logo a prevenção é a melhor forma para a defesa do assédio moral, pois com um ambiente de trabalho saudável, equilibrado, dificultará o terror psicológico.

Por isso, a conscientização é muito importante para todos, haja vista, que não só o trabalhador pode ser atingido com um processo de assédio moral, mas também as Empresas acabam sendo prejudicadas, por perderem a sua eficiência, tem mais gastos, por ocorrer mais licença médica, acidentes de trabalho, entre outros, e, por fim, a sociedade que depende dos serviços prestados.

Nesse diapasão, Silva em seu artigo “Assédio moral: evolução, desenvolvimento e prevenção, diz: “Assim, as empresas devem elaborar formas de prevenção desse mal, como única forma decisiva de defesa, e a vítima deve reagir, valendo-se da proteção legal que lhe é garantido e buscar a efetiva reparação para a agressão sofrida”.

Ressalta-se os ensinamentos da psicóloga Margarida Barreto pelo site por ela organizado “Assédio Moral no Trabalho: Chega de Humilhação!”.

O basta à humilhação depende também da informação, organização e mobilização dos trabalhadores. Um ambiente de trabalho saudável é uma conquista diária possível na medida em que haja “vigilância constante” objetivando condições de trabalho dignas, baseadas no respeito ‘ao outro como legítimo outro’, no incentivo a criatividade, na cooperação.

Os sindicatos podem ajudar também contra o assédio moral, eles têm importante papel para os trabalhadores, pois com a parceria entre sindicatos é um caminho seguro para a defesa da dignidade dos trabalhadores. Por conseguinte, os sindicatos devem proporcionar cursos de defesa contra as agressões, conscientizar para que evitem e previnam de um processo de assédio moral.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o mercado de trabalho globalizado, a busca desenfreada pela produtividade e lucratividade a baixo custo, o desemprego, entre outros fatores

---

contribuíram para o desencadeamento do assédio moral. Esta sempre existiu, mas passou a ganhar destaque a partir das novas relações de trabalho estabelecidas na atualidade. Os trabalhadores com medo do desemprego se submetem a situações vexatórias, em ambiente de trabalho hostil e os seus direitos reduzidos.

O assédio moral é prática reiterada e sistematizada de condutas abusivas, vexatórias e degradantes por certo lapso de tempo. Afetando diretamente a dignidade do trabalhador, o qual deve ter um ambiente de trabalho sadio, pois, é onde passa na maioria das vezes parte de sua vida, e também o local onde busca a sua realização pessoal, profissional e familiar.

Infere-se que o assédio moral na Administração Pública não é mais grave do que no setor privado, apenas o lapso de tempo em que a vítima sofre com a violência psicológica no setor público é, geralmente, maior o que enseja consequências mais danosas para a saúde do servidor público.

Dessa forma, chega-se à conclusão também que o assédio moral na administração Pública é mais frequente, em razão da disputa de poder, haja vista, que como são muitos servidores públicos estes se tornam anônimos diante da grande demanda, então começa a inveja, a cobiça e a disputa para subir de cargo. Logo para se destacar começa o terrorismo psicológico a fim de afastar aquele que lhe ameaçar.

Pode-se concluir também que há muitos superiores hierárquicos despreparados para o cargo de comando e começam abusar do poder que possuem. Da mesma forma, que é muito comum no Poder Público os cargos de grande importância são assumidos por indicações políticas, com as trocas de favores, para amigos e familiares, tendo superiores hierárquicos sem qualificação e conhecimento técnico para o cargo.

Verifica-se no Brasil que há muitas leis esparsas sobre o assédio moral, mas são muito genéricas, ainda, precisam de um maior conhecimento sobre o tema. Assim, há a necessidade de uma lei específica em nível nacional para que se possa reprimir e punir o assédio moral.

Infere-se também que a indenização por danos morais e materiais decorrentes de assédio moral tem sido por enquanto o melhor remédio contra esse mal ao trabalhador, e, conseqüentemente ajuda na sua prevenção, pois, com a condenação serve de exemplo para que outros casos não ocorram novamente.

---

Conclui-se que a melhor forma de combater e evitar a ocorrência do assédio moral é prevenção tanto para o setor público quanto o privado, devendo tomar cuidado na seleção e vigiar os seus representantes, pois os dois são prejudicados com esse fenômeno, assim como a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ALKIMIN, Maria Aparecida. **Assédio moral nas relações de trabalho**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009.
- BRASIL. **Vade Mecum**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- CORRADINI, Mauro. **Mobbing de Estado**. 2014. Disponível em: [www.stopmobbing.it](http://www.stopmobbing.it). Acesso em 10/10/2020.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 18. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- FELKER, Reginaldo Delmar Hintz. **O dano moral, o assédio moral e o assédio sexual nas relações de trabalho: frente à doutrina, jurisprudência e legislação**. São Paulo: LTr, 2006.
- HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-Estar no Trabalho: redefinindo o assédio moral**. Tradução de Rejane Janowitz, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2005.
- MORAIS, de Lourdes Maria Frazão. **Assédio Moral Violência Dissimulada**. JTB 23-1105/4. Fev/2006.
- RUFINO, Regina Célia Pezzuto. **Assédio moral no âmbito da empresa**. São Paulo: LTr, 2006.
- SILVA, Jorge Luiz de Oliveira da. **Assédio Moral no Ambiente de Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora e Livraria do Rio de Janeiro, 2006.
- GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. V. 3. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
- SPACIL, Daiane Rodrigues, RAMBO, Luciana Inês e WAGNER, José Luiz. **Assédio Moral: a microvalência do cotidiano**. 2014. Disponível em: <http://www.wagner.adv.br/estudo.php?ed=58>. Acesso em 20 set. 2020.

## **COPYRIGHT**

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 06/05/2021.  
Aprovado em: 30/07/2021.

## A RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

### THE RELEVANCE OF SPIRITUALITY IN DEPRESSIVE DISORDERS

**Samuel Davi Garcia Mendonça**, Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.  
samuel.mendonca@ivc.br

**Resumo:** O presente trabalho pretende apresentar os conceitos de espiritualidade e transtornos depressivos visando relacioná-los à prática clínica da psicoterapia que leva em conta a dimensão espiritual humana para tratar adequadamente os pacientes deprimidos. A espiritualidade é abordada em várias vertentes, assim como sua relação com a religião. Também é abordado o interesse científico hodierno pela espiritualidade. Os transtornos depressivos são conceituados dentro da psicologia. A seguir são apresentadas algumas causas e efeitos destes transtornos para as pessoas. Por fim, apresenta-se os resultados de pesquisas que tratam da consideração da dimensão da espiritualidade para o tratamento e prevenção dos transtornos depressivos, abordando o interesse da psicologia pela espiritualidade e a noção de *coping* religioso/espiritual positivo e negativo para efeito sobre a depressão. Esta nova abordagem tem encontrado respaldo científico por meio de pesquisas e publicações científicas.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religião. Depressão. Religião-saúde.

**Abstract:** The present work intends to present the concepts of spirituality and depressive disorders aiming to relate them to the clinical practice of psychotherapy that takes into account the human spiritual dimension to adequately treat depressed patients. Spirituality is approached in several aspects, as well as its relationship with religion. Today's scientific interest in spirituality is also addressed. Depressive disorders are conceptualized within psychology. The following are some causes and effects of these disorders for people. Finally, it presents the results of research that deals with the consideration of the dimension of spirituality for the treatment and prevention of depressive disorders, addressing the interest of psychology in spirituality and the notion of positive and negative religious / spiritual coping for effect on depression . This new approach has found scientific support through research and scientific publications.

**Keywords:** Spirituality. Religion. Depression. Religion-health.



## 1 INTRODUÇÃO

A depressão se apresenta atualmente como uma das maiores doenças em incidência no mundo, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde). As projeções de seu crescimento levam a um quadro preocupante: até o ano de 2020 poderá se tornar a segunda maior doença em países desenvolvidos e a principal em das nações em desenvolvimento. Por isso é crescente o número de pesquisas nesta área e a teologia pode ter algo a contribuir.

O presente trabalho de pesquisa apresenta-se como um levantamento da relevância da espiritualidade no auxílio ao tratamento e prevenção dos transtornos depressivos. Faz parte de seu objetivo compreender os conceitos de espiritualidade e transtorno depressivo, assim como a relação entre eles no auxílio terapêutico destes transtornos.

Atualmente há um crescente interesse científico na relação entre espiritualidade e saúde, tanto física quanto mental. Nesta pesquisa especificamente, procura-se observar o papel da espiritualidade no tratamento e prevenção dos transtornos depressivos. Esta pesquisa não se trata, então, de procurar ou analisar causas espirituais para os transtornos depressivos, este não será o foco.

A espiritualidade será abordada no âmbito da ciência da religião, da teologia e da psicologia, muito mais conforme o interesse de reconhecer-se como algo inerente ao ser humano e em múltiplas visões científicas, onde há até mesmo espaço para uma reflexão espiritual de relacionamento natural, abrindo mão do lado transcendental e verificando-se no aspecto de relações humanas e físicas.

A relevância da espiritualidade no tratamento e prevenção dos transtornos depressivos será analisada a partir de artigos científicos do campo da psicologia e da psiquiatria, que abordam os aspectos do que é chamado de *coping* religioso/espiritual, a forma como a pessoa lida com o estresse de várias situações dolorosas ou conflitantes para as pessoas.

## 2 MÉTODOS

A metodologia utilizada no desenvolvimento do presente trabalho foi a da pesquisa essencialmente bibliográfica, buscando-se os posicionamentos doutrinários acerca de tal conduta, os arestos jurisprudenciais que tratam do tema, ultimando-se com um sopesamento dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais coletados.

As literaturas citadas se referem a livros e artigos que corroboram com a argumentação e defesa do tema deste estudo que ora se publica, pelo que se tem aqui uma pesquisa essencialmente bibliográfica.

## 3 A DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE

### 3.1 O INTERESSE CIENTÍFICO CONTEMPORÂNEO PELA ESPIRITUALIDADE

Desde o final do século XX (década de 1990) é crescente o interesse científico pela espiritualidade e seus efeitos sobre a saúde mental e, até certo ponto, física. “A discussão e o interesse em torno das questões de espiritualidade ligada à saúde, a um viver saudável e feliz, tendo como parceiro o conhecimento científico, estão na ordem do dia” (PESSINI, 2007, p. 187). Peres (2009) afirma que os primeiros estudos surgiram por volta de 1960, mas muito dispersos, contudo já demonstrando a pertinência de estudos sobre o efeito da espiritualidade na saúde.

Se no século XIX ainda predominavam as instituições religiosas para cuidados de pessoas com doenças mentais, com os conceitos da psicanálise no início do século XX, houve uma desvalorização da religião como propiciadora de saúde para uma inversão dessa visão. Sigmund Freud e G. Stanley Hall foram os principais causadores desta inversão, pois

Esses autores acreditavam que a religião gerava neurose e que teorias psicológicas iriam substituir as religiões como propiciadoras da visão de mundo e fonte de tratamento. Tais atitudes negativas em relação à religião não eram baseadas em pesquisas científicas nem em estudos sistemáticos, mas primordialmente nas crenças e opiniões pessoais desses pioneiros. Como consequência, durante a maior parte do século XX, o campo dos cuidados à saúde mental subestimou e frequentemente desqualificou as crenças e práticas religiosas dos pacientes. Tais posturas estão refletidas em textos fortemente anti-religiosos [sic] escritos ainda nas décadas de 1980 e 1990 (...) (KOENIG, 2007, p. 5)

Conforme R. G. Panzini *et al.*, com a realização de pesquisas sistemáticas nas últimas décadas foi possível afirmar que a espiritualidade e a religião, na verdade, atuam como fator considerável de benefício à qualidade de vida para a maioria das pessoas. E há pesquisas em várias partes do mundo, o que demonstra não haver restrição religiosa para tais benefícios. E os resultados dessas pesquisas resultam em aplicações relevantes de apoio para o cuidado clínico terapêutico de várias doenças. “Assim, os profissionais da saúde possuem indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença” (PANZINI *et al.*, 2007, p. 106). Segundo H. G. Koenig (2007), a maioria das práticas religiosas pode ser associada a um maior bem-estar, assim como melhor êxito no enfrentamento de situações estressantes.

Bertachini e Pessini afirmam que, por outro lado, também se verifica uma tendência a compreender o ser humano de uma maneira mais completa, sem desprezar aspectos que a ciência tecnicista via como místicos ou irracionais. “Há um cansaço na cultura contemporânea em relação a uma medicina que reduz o ser humano (...). O ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica” (BERTACHINI & PESSINI, 2010, p. 315). Essa questão provocou um favorecimento de um novo modelo na área de cuidados com a saúde, pois a espiritualidade é uma nova (ou renovada) dimensão a ser conhecida do ser humano. Segundo Alexander M. de Almeida (2009), as pesquisas “(...) têm identificado uma relação positiva entre religiosidade/ espiritualidade (RE) e saúde, principalmente saúde mental (...), pois crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse (...)” (p. 2).

Tais conclusões despertaram o interesse até mesmo das reações químicas e elétricas do cérebro humano nas ações e reações ligadas à espiritualidade, criando especulações de uma área que foi chamada de neuroteologia. Este campo procura possíveis evidências biológicas para a espiritualidade e alguma ligação genética entre neurotransmissores com descargas de elementos químicos cerebrais e o temperamento e ânimo das pessoas (SOUZA, 2006, apud PESSINI, 2007). Contudo, há críticas que sugerem que a neuroteologia é uma nova forma de reducionismo da espiritualidade.

---

Uma vez apresentado em que que termos são definidos a espiritualidade contemporânea, assim como sua relação com a religião e o interesse científico hodierno pelo tema, é mister agora, definir o que são transtornos depressivos e posteriormente fazer a relação entre espiritualidade e transtornos depressivos.

## 4 OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

### 4.1 O QUE SÃO TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Segundo Marty (2012), desde a Antiguidade já havia interesse em entender o comportamento depressivo, naquele momento conhecido como *melancolia*. Hipócrates, na Grécia Antiga, atribuía o transtorno a causas naturais, a bile negra (localizada no baço). A partir daí, conforme Terodoro (2010), outros estudiosos, como Galeno (século II a.C.) e Areteu da Capadócia (século I) se lançaram ao entendimento da melancolia e seu tratamento. O termo *depressão* só começa a ser utilizado na Modernidade. Chegando à Idade Contemporânea, novos estudos surgem com Philippe Pinel e Emil Kraepelin, que procuravam descrever e categorizar os transtornos depressivos, segundo observam Monteiro e Lage (2007), e ainda se cita Sigmund Freud com seu texto *Luto e melancolia* (1917), onde o Pai da psicanálise aborda a melancolia, em sua comparação, como um quadro psicótico.

Como Freud não estabeleceu uma diferenciação precisa entre melancolia e depressão, da mesma forma que se dispôs a distingui-la do luto, torna-se bastante significativo buscar a contribuição de psicanalistas contemporâneos a fim de fundamentar, [...], o conceito de depressão. (MONTEIRO & LAGE, 2007, p. 113)

Segundo o *site* da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), transtornos depressivos ou simplesmente depressão é uma designação para um transtorno mental caracterizado, conforme a OMS (Organização Mundial de Saúde), por uma profunda apatia, tristeza, falta de interesse e prazer, assim como uma baixa autoestima e distúrbios no sono e no apetite.

Segundo Davidoff, apesar de momentos de tristeza serem comuns a todos os seres humanos, a depressão se caracteriza pela persistência dos sintomas.

Todos se sentem infelizes às vezes. A depressão é um estado mais intenso e persistente. Durante a *depressão profunda* [grifo da autora], as pessoas sentem-se desesperançosas e desanimadas e o tempo custa a passar. Entes queridos, comida, sexo, *hobbies*, trabalho e recreação, tudo parece desinteressante. Como consequência, talvez, as pessoas deprimidas isolam-se dos outros, negligenciando deveres e responsabilidades. Algumas são passivas e letárgicas, outras são inquietas e agitadas. As conversas de

---

depressivos sugerem que eles se sentem críticos de si mesmos e são atormentados pela culpa, irritáveis, incapazes de controlar a própria vida. (DAVIDOFF, 2010, p.553, 554)

Os depressivos indicam algo pelo seu aspecto exterior, conforme Braghirolli *et al* (2010), como se chorassem sem derramar suas lágrimas numa profunda quietude e abatimento, até mesmo sua fala e seus movimentos transmitem insegurança. Inclusive a aparência dos depressivos se torna um indicativo de mudança, pois perdem o interesse em cuidar de si mesmos. Também se tornam desesperançosos, pois não acreditam que alguém possa ajudá-los. Não há teatralidade nesse comportamento, sua angústia é real e profunda, por isso está em risco iminente de suicídio. O próprio termo *depressão* já aponta para algo mais profundo que uma tristeza ocasional. Segundo F. Marty (2012), a sua etimologia já anuncia algo ruim, do latim *depressio* significa um afundamento sob pressão, uma pressão de cima para baixo. No campo da psicopatologia é que a palavra foi mais vulgarizada em seu sentido negativo.

Lawson (2012) fala sobre transtornos depressivos através de uma experiência narrada por uma jovem de 25 anos:

O que está acontecendo com a minha vida? Parece que está indo pelo ralo! Sinto-me atordoada. Durmo muito mal. Tenho sentimento de culpa. Nem eu me aguento, e tenho certeza que os outros me acham rabugenta e chata. Estou cansada, e só quero chorar. A vida é uma batalha morro acima..." (LAWSON, 2012, p. 14)

Afirma Lawson, assim, que os transtornos depressivos possuem sinais reconhecíveis, importantes para seu diagnóstico, que vão diferenciá-los de um episódio comum de tristeza. "A clínica depressiva caracteriza-se de fato correntemente por prostração e abatimento, tédio [...] e pessimismo [...]. Nela se observam igualmente distúrbios do sono e do apetite [e] distúrbios somáticos ([...] vertigens, dores [...])" (MARTY, 2012, p. 253)

## **5 A RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

### **5.1 A RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA PERSPECTIVA CONTEMPORÂNEA DA PSIQUIATRIA E DA PSICOLOGIA SOBRE OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

---

Como já foi dito anteriormente, a espiritualidade passa a ter um novo olhar por parte de uma parcela considerável de pesquisadores e acadêmicos desde a segunda metade do século passado e exponencialmente a partir deste presente século. Segundo Harold G. Koenig,

[...] mudanças começaram a ocorrer na área da saúde mental na década de 1990 e na virada para o século XXI. Investigações sistemáticas passaram a demonstrar que pessoas religiosas não eram sempre neuróticas ou instáveis e que indivíduos com fé religiosa profunda na realidade pareciam lidar melhor com estresses da vida, recuperar-se mais rapidamente de depressão e apresentar menos ansiedade e outras emoções negativas que as pessoas menos religiosas [...]. (KOENIG, 2007, p. 5)

Nesta perspectiva transmitida pela pesquisa de Koenig, a espiritualidade (representada pela fé religiosa), no mínimo, passa a ser um elemento a ser considerado no campo de pesquisas e na observação de tratamentos de transtornos depressivos como agente potencial para auxílio à recuperação destes por parte dos indivíduos deprimidos. Por isso, afirma Koenig, desde a década de 1990, as pesquisas sobre esta temática chegaram a todos os continentes, em países como Alemanha, Holanda, Malásia, Austrália, Nigéria, Estados Unidos, Canadá e Índia, por exemplo, em diferentes condições tanto científicas quanto sociorreligiosas, mas presentes no interesse da academia.

A razão de tamanha relevância considerada à relação entre saúde mental – e em certos casos até mesmo física – e espiritualidade recentemente, ainda segundo Koenig, é a importância do conhecimento do “impacto que as crenças religiosas podem ter na etiologia [o estudo sobre a origem de uma doença], diagnóstico e evolução dos transtornos psiquiátricos” (2007, p. 6). A finalidade de tal conhecimento para a psiquiatria é uma compreensão mais adequada dos pacientes a partir de uma avaliação a respeito do valor de suas crenças religiosas e expectativas espirituais quando lidam com uma doença mental.

Assim, entende-se que existem razões clínicas para abordar o tema da espiritualidade. Franklin S. Santos, ao abordar a espiritualidade na prática clínica, descreve aos profissionais da saúde as razões para investigarem a espiritualidade de seus pacientes:

Muitos pacientes são religiosos e gostariam de abordar isso nos cuidados em saúde (King e Bushwick, 1994). Muitos pacientes têm necessidades espirituais relacionadas a doenças que poderiam afetar sua saúde mental, mas elas não são atendidas. Pacientes, particularmente quando hospitalizados, são frequentemente isolados de suas comunidades



---

religiosas. Crenças religiosas afetam decisões médicas e podem conflitar com tratamentos (Coakley e McKenna, 1986). As religiões influenciam cuidados de saúde na comunidade (Koenig e Larson, 1998). A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, uma entidade internacional de acreditação de hospitais, tem como um dos pré-requisitos para dar o certificado de qualidade a exigência de abordar espiritualidade. (SANTOS, 2009, p. 3)

Ainda afirma Santos que a espiritualidade influencia as decisões dos pacientes sobre seu tratamento, para aceitarem medicamentos e procedimentos, da mesma maneira que influencia sua saúde em relação a dieta, estilo de vida e aceitar tratamento psicológico ou psiquiátrico. “O objetivo é entender as crenças do paciente e qual sua participação na saúde e na doença, sem julgamento ou tentativa de modificar crenças ou a falta delas” (SANTOS, 2009, p.4).

## 5.2 O EFEITO DA ESPIRITUALIDADE SOBRE OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: O USO DO *COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL

Compreender as necessidades espirituais de pessoas que sofrem de transtornos depressivos pode ser uma contribuição significativa na sua maneira de lidar com a doença. Por isso, entende-se que é importante conhecer o melhor possível como é esse lidar e qual é o papel da espiritualidade neste processo, seja anterior ou posterior ao transtorno enfrentado.

Desde que o homem se entende como ser pensante, ele vem usando a espiritualidade para entender o significado da vida e da morte, de sua presença no mundo, melhorar sua saúde e como ferramenta para lidar com (*coping*) as adversidades e a dor, seja ela física, moral ou espiritual. (SANTOS, 2009, p. 2)

Segundo Almeida e Stroppa (2009), pesquisas sistematizadas relacionam positivamente a espiritualidade à saúde mental. A espiritualidade, como foi dito anteriormente, não só contribui para a prevenção como para o tratamento e recuperação dos transtornos mentais, como a depressão. O efeito produzido pela espiritualidade dependerá do seu tipo e da sua aplicação para as situações onde seja possível a influência das crenças do paciente ao lidar com uma série de acontecimentos dados num certo momento de estresse, ou de sofrimento, ou mesmo pelos problemas concernentes à própria vida e suas perdas, como a morte ou uma enfermidade, por exemplo. A maneira como se encara essas situações é o que se identifica no termo *coping*.



---

*Coping* não tem uma tradução exata para a língua portuguesa, mas pode significar lidar, manejar, adaptar-se ou enfrentar. Trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente, com a função de reduzir ou suportar uma situação adversa que exceda os recursos do indivíduo. (ALMEIDA & STROPPIA, 2009, p. 2)

Assim sendo, existem estratégias de *coping*, conforme Panzini e Bandeira (2007). Estas estratégias são cognitivas e comportamentais, empregadas com a intenção de enfrentar situações estressantes. São estratégias cognitivas porque o indivíduo usa-as a partir de uma avaliação do fenômeno estressante. Sua classificação funcional pode se dar pelo foco na emoção dirigida como resposta ao problema ou pelo foco no próprio problema objetivando sua solução. “Por ser o *coping* um processo de interação entre indivíduo e ambiente, sua função é administrar (reduzir/minimizar/tolerar) a situação estressora, mais que controlá-la ou dominá-la (Folkman e Lazarus, 1980)” (PANZINI & BANDEIRA, 2007, P. 128)

Existem três meios pelos quais a religião pode estar envolvida no *coping*: pode ser parte, contribuir ou ser resultado/produto do processo de *coping* – os dois últimos exemplificando seu papel bidirecional no *coping* (Pargament, 1997). Para Pargament, autor de referência no tema, quando as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse, ocorre o *coping* religioso. (PANZINI & BANDEIRA, 2007, p. 128)

O entendimento sobre o significado clínico do *coping* religioso/espiritual tem sua base teórica na psicologia da religião e outras áreas afins.

O conceito de *coping* religioso/espiritual está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delineado a partir do estudo cognitivista do estresse e do *coping*. Não há consenso na definição de estresse. Este tem sido definido como um referente, tanto para descrever uma situação de muita tensão quanto para definir a tensão de tal situação (Lipp e Rocha, 1994). Lazarus e Folkman (1984) definem o estresse psicológico como a relação entre pessoa e contexto ambiental que é percebida como indo além do que aquela pode suportar, excedendo seus recursos pessoais e ameaçando seu bem-estar. (PANZINI & BANDEIRA, 2007, p. 128)

O *coping* religioso/espiritual representa de que maneira a religiosidade e/ou espiritualidade é utilizada pelas pessoas nos momentos em que necessitam lidar com circunstâncias ou condições de estresse em suas vidas. Panzini e Bandeira afirmam que o “*coping* religioso-espiritual (CRE), que descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, tem se mostrado associado com melhores índices de qualidade de vida e saúde física e mental” (2007, p. 507).

Contudo, as relações com as estratégias de *coping* religioso/espiritual podem ser diferentes conforme a definição do seu modelo e como é utilizado pela pessoa: CRE positivo ou CRE negativo. Almeida e Stroppa apresentam o quadro de definições de *coping* religioso/espiritual proposto por Pargament e Koenig (1998):

Estratégias de <i>coping</i> religioso-espiritual positivo	Estratégias de <i>coping</i> religioso-espiritual negativo
<p>O CRE positivo abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico ou positivo ao praticante como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar o amor e a proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais;</li> <li>• Buscar ajuda e conforto na literatura religiosa;</li> <li>• Buscar perdoar e ser perdoado;</li> <li>• Orar pelo bem-estar de outros;</li> <li>• Resolver seus problemas em colaboração com Deus etc.</li> </ul>	<p>O CRE negativo envolve estratégias que geram consequências prejudiciais ou negativas ao indivíduo, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A crença em um Deus punitivo;</li> <li>• Questionar a existência, o amor ou os atos de Deus;</li> <li>• Delegar a Deus resolução dos problemas;</li> <li>• Sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou sua instituição religiosa etc.</li> </ul>

(ALMEIDA & STROPPIA, 2009, p. 3)

Almeida e Stroppa também citam que muitos pesquisadores têm se debruçado sobre pesquisas a este respeito. Por exemplo, relacionam Pargament, que identificou benefícios clínicos no uso de estratégias de *coping* religioso/espiritual positivo. Afirma o pesquisador que as estratégias de CRE positivo mostraram-se inversamente associados a casos de transtornos depressivos tanto quanto aos graus dos sintomas depressivos. Também relacionam a pesquisa de Koenig *et al.* que demonstra a existência de uma relação estreita entre as estratégias de *coping* religioso/espiritual negativo e transtornos depressivos. Há uma possibilidade considerável de estresse psicológico, causante de transtornos depressivos, para o uso de CRE negativo, considerando os problemas gerados pela passividade e submissão, insatisfação com a religião ou com a comunidade religiosa, assim como pela interpretação de um castigo, conflito ou abandono por parte de Deus para as circunstâncias estressantes que a pessoa está vivendo.

Os autores [K. Pargament *et al.*, citados no parágrafo anterior] concluíram que a religião/espiritualidade pode ser fonte de alívio ou desconforto, de solução de problemas ou causa de estresse, dependendo de como a pessoa se relaciona com ela, ou seja, se utiliza estratégias de CRE positivo ou negativo. (PANZINI *et al.*, 2007, p. 108)

---

As estratégias de *coping* religioso/espiritual não são meramente defensivas. Conforme Panzini e Bandeira (2007), tais estratégias abrangem uma série de comportamentos, emoções, relações e cognições que reportam a várias funções, como significado e conforto, além de intimidade com o lado tanto espiritual como social do indivíduo. Tal processo psíquico pode ter benefícios ou malefícios, dependendo do tipo de sentimento que aflora no uso das estratégias de CRE. Pela relação com os resultados é que se pode fazer uma classificação de CRE positivo ou negativo.

As pesquisadoras supracitadas também apresentam o modelo de Pargament *et al.* para os estilos de *coping* religioso/espiritual. São três estilos propostos, tipificando o nível e o controle de atividade. O primeiro destacado foi o estilo autodireção (originado do termo em inglês *self-directing*) onde o indivíduo tem um papel ativo no equacionamento dos problemas enquanto Deus tem um papel mais passivo. Essa posição tem por base a premissa de que as pessoas receberam de Deus os meios e a liberdade de ação para conduzirem suas próprias vidas. O segundo estilo destacado é a delegação (*deffering*), no qual o indivíduo, mais passivo, assume a posição de aguardar que seus problemas sejam resolvidos por Deus, mais ativo, que passa a ser presente em toda a responsabilidade. O terceiro estilo destacado é chamado de colaboração (*collaborative*), no qual tanto o homem como Deus tem um papel ativo para determinar a resolução do problema, havendo um tipo de parceria com corresponsabilidade. Anos depois, Pargament propôs um quarto estilo de CRE que foi chamado de súplica (*pleading* ou *petitionary*), onde o indivíduo procura ativamente por meio de rogos e petições (rezas e orações) influenciar a decisão divina de intervir no seu problema.

Um quinto estilo apresentado foi chamado de renúncia (*surrender*), no qual o indivíduo se reserva a renunciar à sua vontade e coloca-se plenamente sob a vontade de Deus. Este estilo foi proposto por Wong-McDonald e Gorsuch (2000), teoricamente sugerido pela autorrenúncia de Cristo descrita no Novo Testamento: “Adiantando-se um pouco, prostrou-se sobre o seu rosto, orando e dizendo: Meu pai, se possível, passe de mim este cálice! Todavia, não seja como eu quero, e sim como tu queres” (BÍBLIA SAGRADA, Tradução João Ferreira de Almeida Revista e Atualizada, Mateus, 26:39). Associa-se ao estilo colaboração, mas há uma clara submissão. Também não se iguala ao estilo delegação porque possui o aspecto

ativo da decisão pessoal, assim como do estilo súplica pela renúncia ao desejo de influenciar a vontade de Deus.

Os estilos autodireção, colaboração e renúncia, habitualmente são considerados como *coping* religioso/espiritual positivo e a delegação e súplica, como *coping* religioso/espiritual negativo. Porém, a súplica pode ser, por outra via de interpretação, CRE positivo ou CRE negativo conforme o teor e a forma da petição. Uma súplica baseada na própria vontade pretendendo se colocar sobre a vontade de Deus, pode ser analisada como CRE negativo, enquanto a súplica pelo auxílio divino, mas aceitando a vontade de Deus – aproximando-se da renúncia –, poderia ser analisada como CRE positivo.

Observando os resultados de pesquisas em diferentes populações clínicas, foi possível descrever um pouco da relevância do *coping* religioso/espiritual sobre pacientes com transtornos depressivos.

[Entre homossexuais HIV-soropositivos] Em 106 homens, alguns tipos de CRE estiveram associados com menos sintomas de depressão, outros com maior contagem de CD4+, independentemente da intensidade dos sintomas físicos (Woods et al., 1999).

[Entre idosos hospitalizados] Em 832 pacientes, o CRE esteve associado com menores sintomas cognitivos de depressão, mas não sintomas somáticos. Sentimentos de infelicidade, fracasso, desesperança ou que outras pessoas estão melhores, perda de interesse, tédio, isolamento social e impaciência foram significativamente menos comuns entre os que usavam CRE (Koenig et al., 1995).

[Entre populações clínicas] Diferentes estudos mostraram que: o CRE foi preditor negativo de depressão e estresse psicológico global em 104 pacientes do Ambulatório de Medicina de Família; esteve relacionado à menor desesperança e ansiedade em 127 pacientes ambulatoriais com HIV; elevado CRE externo/social esteve associado à menor depressão em 159 pacientes em hemodiálise; e baixos escores de CRE interno/cognitivo e de CRE total estiveram associados com história de atendimento psiquiátrico em 451 pacientes de atendimento primário, indicando que o uso de CRE interno/cognitivo pode estar negativamente associado à utilização de serviços psiquiátricos em pacientes (Martin et al., 1998). (PANZINI & BANDEIRA, 2007, P. 131)

### 5.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O RESPEITO À ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Segundo esta consideração, conforme Bertachini e Pessini (2010), a AMA (Associação Médica Mundial), em 2008, na sua Declaração sobre os Direitos do Paciente inclui o direito à assistência religiosa para conforto espiritual. A consideração da importância do âmbito religioso/ espiritual para o paciente passa, a partir daí, a figurar em vários documentos de associações médicas ou órgãos

reguladores de vários governos. No Brasil, desde 2009, pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada pelo Ministério da Saúde, é incluído no direito ao atendimento humanizado o respeito aos valores religiosos.

Peres levanta a questão: “Deve o médico/psicólogo discutir temas espirituais com seus pacientes? Quais são os limites entre o médico/psicólogo e o paciente que consideram temas religiosos e espirituais?” (2009, p. 2). Para integrar a dimensão espiritual do paciente à psicoterapia, além de ética e habilidades específicas é necessário um considerável nível de conhecimento para alinhar os dados sobre a espiritualidade do paciente aos benefícios do processo terapêutico.

Considerando que as pesquisas a respeito da relevância da espiritualidade sobre a saúde, observando em especial a saúde mental, são relativamente recentes, ainda não existe um consenso sobre os resultados da aplicação desta associação na prática clínica, conforme Panzini e Bandeira (2007). Entretanto, há uma boa receptividade dos pesquisadores desta área para a ideia da integração entre as teorias e a prática clínica, assim como também se pode notar também tal receptividade nos pacientes. Estes demonstram o desejo de serem abordados sobre sua religião ou espiritualidade pelos profissionais da saúde, e aqueles por apoiarem o enfoque da espiritualidade sobre as intervenções clínicas, embasados pelos resultados empíricos. Entre os objetivos destas intervenções clínicas, Panzini e Bandeira citam algumas que se relacionam, por pesquisas publicadas, aos transtornos depressivos, tanto no tratamento quanto prevenção:

- 1) promover ajustamento psicossocial no tratamento de pacientes com câncer (Schnoll et al., 2000);
- 2) otimizar o cuidado de saúde de mulheres portadoras de HIV deprimidas (Dalmida, 2006);
- 3) beneficiar pacientes com doenças crônicas (Narayanasamy, 2003);
- 4) melhorar os resultados de saúde em idosos deprimidos (Koenig et al., 1998a);
- 5) oferecer recursos úteis a cuidadores de vítimas de demência (Kaye e Robinson, 1994);
- e 6) como parte essencial do tratamento paliativo de pacientes terminais (Burton, 1998), entre outros. (PANZINI & BANDEIRA, 2007, p. 132)

Em uma pesquisa citada por Peres, realizada por Razali em 1998, pacientes que sofriam com transtornos depressivos obtiveram uma melhora mais rápida no início do tratamento ao serem “submetidos à psicoterapia adaptada para aspectos socioculturais e religiosos [...] que o grupo-controle com psicoterapia padrão, porém os resultados não se diferenciaram aos seis meses” (2009, p. 5). Isso significa,

---

segundo os pesquisadores, que o componente religioso/espiritual é relevante na precipitação da redução dos sintomas depressivos.

Igualmente, em uma coleta de pesquisas feita por Panzini e Bandeira (2007) foi encontrado um trabalho realizado por Cole e Pargament em 1999, que “comparando a eficácia da terapia cognitivo-comportamental religiosa e não-religiosa, a psicoterapia religiosa com pacientes religiosos resultou recuperação mais rápida de depressão comparada a terapias seculares” (p. 133).

A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (Lawler e Younger, 2002). Vários estudos enfatizam o desempenho da religião/espiritualidade como fator de proteção à saúde, acelerando a remissão (Koenig et al., 1998a) e prevenindo a recaída (Miller et al., 1997) da depressão [...] ((PANZINI & BANDEIRA, 2007, p. 127)

A dimensão espiritual integrada à psicoterapia deve ser uma questão de decisão do paciente, pois o foco está sobre a sua espiritualidade e não a do psicoterapeuta ou qualquer outra. Afirma Peres (2009) que

As abordagens que contemplam a religiosidade e a espiritualidade acolhem as crenças dos pacientes e estabelecem uma aliança terapêutica a certos enquadres cognitivos que favorecem a superação ou a atenuação do sofrimento, com os seguintes diferenciais: utilizam argumentos racionais religiosos para contrapor pensamentos disfuncionais; encorajam a oração diária como recurso provedor de tranquilidade, orientam a leitura de textos/escrituras sagradas conforme a crença do paciente (Bíblia, Torah, Alcorão etc.); aceitam a interpretação do paciente a respeito de seus sintomas e discutem exemplos de estilos de vida saudáveis postulados pela religião; evitam a pregação e a oposição em relação à visão religiosa do paciente; além de trabalharem com técnicas de visualização. O último recurso é usado especialmente para substituir pensamentos antecipatórios negativos por imagens significativas ao paciente, provedoras de tranquilidade e segurança. Por exemplo: “Eu visualizo Jesus Cristo e sua luz me acompanhando naquela situação difícil que estou tentando enfrentar...” Outro diferencial da abordagem cognitiva que contempla a religiosidade e a espiritualidade diz respeito às lições de casa com autoafirmações construídas para a exposição e o enfrentamento das dificuldades (por exemplo, afirmativas como “Deus nos ama, aceita e valoriza como nós somos” em casos de baixa autoestima), orações e exercícios de comportamentos bíblicos conversados em terapia. Além dos componentes citados, um terceiro pode ser incluído: o terapeuta e o paciente fazem uma breve oração ao término de cada sessão com enfoque no bem-estar e na superação do paciente. (2009, p. 5)



---

Desta maneira, haverá um tratamento mais humanizado e integrado entre o paciente e psicólogo, considerando o papel da espiritualidade na saúde mental e, assim, conseqüentemente sobre os transtornos depressivos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentados os conceitos da dimensão espiritual e dos transtornos depressivos, assim como as pesquisas recentes que tem estudado a relação entre estas e sua aplicação na prática clínica, é possível concluir que há um benefício considerável na abordagem psicoterápica que leva em conta a espiritualidade do paciente deprimido. Tal abordagem apresenta-se como mais humanizada, respeitando o ser humano de maneira integral, pois expande o conceito antropológico evitando a redução do ser humano ao aspecto meramente material.

Sendo os transtornos depressivos de múltiplas origens, é importante e necessário abordar o paciente em suas múltiplas dimensões. A espiritualidade é inerente ao ser humano, vai além da perspectiva religiosa, alvo de tantas críticas históricas e contemporâneas, e atualmente é vista como não apenas a transcendente relação com o divino, mas como uma compreensão interior e uma forma de relação com o próximo. Sendo assim, considerar a relevância da espiritualidade é observar mais profundamente o próprio ser humano, de maneira que seu tratamento em casos de transtornos depressivos se torna mais adequado ao paciente.

Esta preocupação é tão importante que tem chegado às mais altas referências sobre a saúde, como a OMS (Organização Mundial de Saúde), o órgão das Nações Unidas para esta área, a Associação Médica Mundial e o Ministério da Saúde do Brasil. Será necessário aprofundar os métodos de pesquisa para compreender melhor a relação entre espiritualidade e saúde mental, mas projeta-se que o interesse de tais órgãos mundiais e nacionais venha estimular este aprofundamento.

A espiritualidade não deve ser vista como uma forma de tratamento por ela mesma, mas como uma ferramenta de auxílio significativo no enfrentamento dos transtornos depressivos, sobretudo no que se refere às estratégias de *coping* religioso/espiritual positivo. É um trabalho do psicólogo adaptar a espiritualidade do



paciente à psicoterapia. Elas não devem se anular, como numa visão mais materialista de alguns ramos científicos, mas sim complementar-se de maneira funcional.

Concluindo, é importante que a teologia compreenda este novo papel da religião e da espiritualidade no aspecto psicológico, de maneira que ela possa contribuir para o crescimento e desenvolvimento das pesquisas que abrangem a fé como um fator tão relevante para o combate e prevenção aos transtornos depressivos, um mal crescente a nível mundial e com poucas respostas teológicas até este momento.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexander M. & STROPPA, André. **Importância do impacto da espiritualidade na saúde mental**. In: Zen Review, mai/2009, p. 2-6.

BERTACHINI, L. & PESSINI, L. **A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos**. Revista Bioethikos – Centro Universitário São Camilo, 2010, p. 315-323, disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>, acesso em 16/09/2014.

BÍBLIA. Português. **Bíblia de Estudo de Genebra**. 2ed. Tradução João Ferreira de Almeida Revista e Atualizada. Barueri, Cultura Cristã, SBB, 2009.

BRAGHIROLI, Elaine M. et al. **Psicologia geral**. Petrópolis, Vozes, 2010.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. 3ed. São Paulo, Pearson, 2010.

KOENIG, Harold G. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental**. In: Revista de Psiquiatria Clínica, 34, 2007, supl. 1, p. 5-7, disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/5.html>, acesso em 10/06/2014.

LAWSON, Michael. **Depressão: ajuda espiritual, psicológica e médica para a cura**. São Paulo, Shedd, 2012.

MARTY, François (org.). **Os grandes conceitos da psicologia clínica**. São Paulo, Loyola, 2012.

MONTEIRO, Kátia C. C. & LAGE, Ana M. V. **Depressão – Uma ‘Psicopatologia’ Classificada nos Manuais de Psiquiatria**. In: Psicologia, Ciência e Profissão, Universidade Federal do Ceará, 2007, 27 (1), p. 106-119.

PESSINI, Leo. **A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde**. In: O Mundo da Saúde, abr/jun, 2007, p. 187-195, disponível em: [http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/53/06\\_a\\_espiritualidade.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf), acesso em 16/09/2014.

PANZINI, R. G. & BANDEIRA D. R. **Coping (enfrentamento) religioso/ espiritual**. In: Revista de Psiquiatria Clínica, 34, 2007, supl. 1, p. 126-135, disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html>, acesso em 16/09/2014.

PANZINI R. G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade**. In: Revista de Psiquiatria Clínica, 34, 2007, supl. 1, p. 105-115, disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/105.html>, acesso em: 16/09/2014.

PERES, J. F. P. **Espiritualidade e psicoterapia**. In: Zen Review, mai/2009, p. 2-6.

SANTOS, Franklin S. **Espiritualidade e saúde mental: espiritualidade na prática clínica**. In: Zen Review, jul/2009, p. 2-7.

TEODORO, W L. G. **Depressão: corpo, mente e alma**. Uberlândia, 2010, disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressaocma.pdf>

### COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 06/05/2021.  
Aprovado em:30/07/2021.

## A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA - UMA ANÁLISE TEÓRICA E PRÁTICA

### PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT FOR BARIATRIC SURGERY - A THEORETICAL AND PRACTICAL ANALYSIS

**Carla Neiva Aragão:** Graduada em Assistência Social, pós-graduada; Faculdade Vale do Cricaré.  
carlaneivaaragao@gmail.com

**Elaine Zambon:** Graduada em Comunicação Social - Jornalismo, Pós-graduada em Gestão  
Empresarial, Mestre em Ciências das Religiões e graduando em Psicologia. Faculdade Vale do  
Cricaré. elaine.zcd@gmail.com

**Resumo:** As transformações sociais que acompanham os modos de vida na contemporaneidade, trazem consigo mudanças no comportamento dos indivíduos como, sedentarismo e estados nutricionais que se traduzem em fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, tornando-se grandes desafios para a saúde pública. A obesidade tem aumentado em todas as classes sociais e atrelada a ela, um crescimento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Uma das situações que podem auxiliar no controle da obesidade (quando já não se obtém sucesso nas outras alternativas) é a cirurgia bariátrica, mas para isso, uma das fases que o paciente precisa enfrentar é a avaliação psicológica.

**Palavras-chave:** Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Avaliação Psicológica.

**Abstract:** The social transformations that accompany contemporary ways of life bring with it changes in the behavior of individuals such as physical inactivity and nutritional states that translate into risk factors for chronic non-communicable diseases, becoming major challenges for public health. Obesity has increased in all social classes and linked to it, an increase in chronic diseases such as hypertension and diabetes. One of the situations that can help in the control of obesity (when the other alternatives are no longer successful) is bariatric surgery, but for this, one of the phases that the patient needs to face is the psychological evaluation.

**Keywords:** Obesity, Bariatric Surgery, Psychological Assessment.

## 1 INTRODUÇÃO

Os modos de vida na contemporaneidade revelam um cenário de comportamentos de sedentarismo e estados nutricionais que se traduzem em fatores

de risco para doenças crônicas não transmissíveis, tornando-se grandes desafios para a saúde pública.

Nesse contexto, destaca-se a obesidade que, além de ser fator de risco para doenças crônicas como hipertensão e diabetes, caracteriza-se como uma doença. Uma pesquisa de orçamentos familiares (POF) realizada em 2008 revelou que 15% dos adultos apresentam obesidade e cerca de metade da população com mais de 20 anos apresenta excesso de peso (BRASIL, 2014).

Conforme Brasil (2014), em 1975 o IBGE registrou que a obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres. Em 2003, houve aumento na prevalência entre homens de 8,8% e 12,7% em mulheres. Em 2009, houve aumento progressivo de 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres. O IBGE, em 2010, registrou que o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) acomete 50,1% dos homens e 48% das mulheres (IBGE, 2010).

Segundo a OMS (2000 apud BRASIL, 2014), a obesidade é um fenômeno multifatorial que decorre de balanço energético positivo<sup>1</sup> que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde por sua combinação com outros agravos de saúde como o aumento da pressão arterial, do colesterol e triglicerídeos no sangue e resistência à insulina. Portanto, as causas estão relacionadas a fatores biológicos, históricos, econômicos, sociais, culturais e políticos.

O excesso de peso e a obesidade têm crescido no Brasil em todas as classes sociais. O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta, anualmente, R\$ 488 milhões com o tratamento de doenças associadas à obesidade, além disso, os custos com o tratamento da obesidade grave atingem hoje R\$ 116 milhões (OLIVEIRA, 2013 apud SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2019).

No contexto das estratégias de promoção, prevenção e recuperação à saúde para as situações de obesidade, o tratamento cirúrgico está preconizado como alternativa de cuidado.

Nota-se que grande parte de pessoas obesas não conseguem adaptar-se às mudanças no estilo de vida. Uma série de fatores associados colabora para o agravamento do quadro clínico, incluindo a constante instabilidade emocional. Nesse

---

<sup>1</sup> Balanço energético positivo ocorre quando o indivíduo consome mais energia do que gasta, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (1995 apud BRASIL, 2014, p. 25)

sentido a busca por tratamento cirúrgico é estratégia para garantia da qualidade de vida dessas pessoas.

Para regulamentar o procedimento de cirurgias bariátricas no Brasil, o Ministério da Saúde lançou duas Portarias em 2013 (Portarias nº 424 e nº 425). Tais Portarias resolvem: redefinir as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e definir regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, respectivamente.

O anexo I da Portaria nº 424 detalha as diretrizes para o tratamento cirúrgico para a obesidade. É importante frisar que o tratamento cirúrgico faz parte do tratamento integral da obesidade, cuja prioridade deve ser a promoção da saúde e o cuidado longitudinal, conforme descreve a Portaria:

O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta Portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do toda da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. (BRASIL, 2013)

Durante o processo pré e pós-operatório de cirurgias bariátricas é previsto nas Portarias a assistência terapêutica multiprofissional. Nas diretrizes para o tratamento cirúrgico para obesidade está descrito que na fase pré – operatória o paciente precisa assumir *“IV. Compromisso consciente [...] em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica).”*A avaliação psicológica, portanto, é procedimento compulsório para realização dessa cirurgia.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica(SBCBM) enfatiza a importância da avaliação terapêutica multiprofissional, uma vez que evita complicações cirúrgicas imediatas e tardias e traz resultados satisfatórios relacionados à perda e a manutenção do peso perdido.

## 2 MÉTODOS

Com o objetivo de delinear aspectos da importância da avaliação psicológica para a realização de cirurgias bariátricas, propomos a realização de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, na qual o pesquisador interage com os sujeitos pesquisados e, na abrangência temática, correlaciona os dados coletados com as referências científicas evidenciadas na pesquisa bibliográfica, de modo dinâmico.

Sendo assim, realizamos uma pesquisa de campo, que adotou como técnica de coleta de dados a aplicação de um questionário, elaborado na plataforma online “Google forms”. Esse questionário foi enviado aos participantes no mês de março de 2020, com perguntas abertas e fechadas, através das quais foram obtidos os dados que serão discorridos no item 4 do presente trabalho. O questionário constou de uma pequena parte introdutória, especificando o caráter acadêmico da coleta dos dados e, em seguida, 13 (treze) perguntas.

Primeiramente foi realizado o contato telefônico com os possíveis participantes explicando o motivo do questionário e, em seguida, foi enviado para público alvo da pesquisa.

A pesquisa de campo teve como participantes pessoas que se submeteram ao procedimento de cirurgia bariátrica, sem delimitação de tempo/ano de realização.

Adotamos, também, a pesquisa bibliográfica na obtenção e no estudo do material, sendo esta uma fonte secundária de dados, cuja primeira foi a coleta de dados por meio dos questionários enviados.

## 3 A HISTÓRIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

Segundo a SBCBM, é na década de 70, que tem início as primeiras intervenções cirúrgicas, na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) com o médico Salomão Chaib, utilizando técnicas de derivações jejuno-ileais do tipo Payne (1969).

Nesse início, houve problemas relacionados à segurança do paciente, com resultados bastante desanimadores. Apesar disso, as pesquisas não pararam e, na liderança do médico Arthur Garrido Jr, os estudos continuaram baseados nas experiências internacionais, principalmente as pesquisas do Dr. Edward E. Mason,

M.D, cirurgião americano considerado um dos pais da cirurgia bariátrica e um dos fundadores da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Esse cirurgião americano foi o primeiro a introduzir o conceito de restrição gástrica, impulsionando o desenvolvimento de técnicas como o by-pass gástrico, gastroplastia horizontal e gastroplastia vertical com anel de polipropileno.

Sob a inspiração desses profissionais, nas dependências da Beneficência Portuguesa de São Paulo, Garrido, Bert, Marcelo Roque, Pareja e depois Alexandre Elias ajudaram na formação de centenas novos cirurgiões bariátricos. Juntaram-se a eles cirurgiões de Curitiba, Rio de Janeiro e Recife, e os serviços para realização de cirurgias bariátricas se expandiram em todo o território nacional (sbcbm.org.br).

Entre os anos de 2012 e 2017, o número de cirurgias bariátricas realizadas aumentou 46,7%, de acordo com a SBCBM. Ainda afirmam que foram realizados 105.642 mil cirurgias no ano de 2017 no país, ou seja, 5,6% a mais do que em 2016, quando 100 mil pessoas fizeram o procedimento no setor privado. E os números são crescentes: em 2015 foram realizadas 93,5 mil cirurgias; em 2014, o número foi de 88 mil procedimentos; em 2013, 80 mil cirurgias e, em 2012, 72 mil cirurgias. Há cerca de 384 centros de referência cadastrados pela SBCBM para realização de cirurgias bariátricas no Brasil, tanto públicas, quanto privadas.

#### **4 POPULAÇÃO ESTIMADA DE PESSOAS COM SOBREPESO, OBESIDADE E OS SEUS DIFERENTES GRAUS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Em 2019, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo iniciou a pactuação nas regiões de saúde da Linha de Cuidado da Obesidade. Para isso, iniciou o estudo dos dados de prevalência de sobrepeso e obesidade em seus diferentes graus, por faixa etária e município de cada Região de Saúde. Em relação ao estado nutricional dos adultos, foram apresentadas duas tabelas de cada região, uma a partir dos dados do VIGITEL<sup>2</sup> e outra do SISVAN. No SISVAN<sup>3</sup>, a alimentação da base de dados dos beneficiários do Programa Bolsa

---

<sup>2</sup>VIGITEL – Vigilância por Inquérito Telefônico, do Ministério da Saúde, que mede os fatores de risco das doenças mais comuns no Brasil, como aquelas relacionadas ao coração e respiratórias, além de diabetes. Alguns dos fatores investigados: tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, uso nocivo de bebidas alcoólicas e outros.

<sup>3</sup>SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional que registra os dados da Vigilância Alimentar nos serviços de saúde da Atenção Básica inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar, principalmente dos beneficiários do Programa Bolsa Família.



Família é priorizada, uma vez que esse registro é uma das condições obrigatórias para o recebimento do benefício pelos municípios. Portanto, os dados desse sistema podem não representar a população como um todo, e por isso, a tabela do VIGITEL pode estar mais próxima da realidade. Seguem os dados obtidos pela Secretaria Estadual de Saúde/ES.

**Tabela 01 - Estado Nutricional de crianças menores de 5 anos, por município e região, 2017.**

Região de Saúde	Risco de sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Total
Norte	17.52	7.8	5.78	31.1
Central	19.02	8.39	6.18	33.59
Metropolitana	19.60	7.89	5.24	32.73
Sul	18.60	9.06	7.64	35.3
<b>Total</b>	<b>18.69</b>	<b>8.29</b>	<b>6.21</b>	<b>33.18</b>

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI, 2017. Valores expressos em porcentagem.

**Tabela 02 - Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos, por município e região, 2017.**

Região de Saúde	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave	Total
Norte	13.81	7.86	4.57	26.24
Central	14.91	7.58	4.14	26.63
Metropolitana	15.39	7.65	3.98	27.02
Sul	15.71	8.36	5.58	29.65
<b>Total</b>	<b>14.96</b>	<b>7.86</b>	<b>4.57</b>	<b>27.39</b>

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI, 2017. Valores expressos em porcentagem.

**Tabela 03 - Estado Nutricional de adolescentes (10 a 19 anos), por município e região, 2017.**

Região de Saúde	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave	Total
Norte	17.66	6.92	1.41	25.99
Central	17.70	7.20	1.41	26.31
Metropolitana	18.87	7.78	1.55	28.2
Sul	19.36	7.38	1.83	28.57
<b>Total</b>	<b>18.40</b>	<b>7.32</b>	<b>1.55</b>	<b>27.27</b>

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI, 2017. Valores expressos em porcentagem.

**Tabela 04 - Estado Nutricional de adultos (≥ 18 anos), por município e região, 2017.**

Região de Saúde	Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III	Total
Norte	32.03	19.33	7.27	3.38	62.01
Central	32.30	18.03	7.77	3.57	61.67
Metropolitana	33.10	18.91	7.78	3.92	63.71
Sul	32.95	18.30	7.54	3.62	62.41
<b>Total</b>	<b>32.60</b>	<b>18.64</b>	<b>7.59</b>	<b>3.62</b>	<b>62.45</b>

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI, 2017. Valores expressos em porcentagem.

**Tabela 05 - Estado Nutricional de idosos (≥ 60 anos), por município e região, 2017.**

Região de Saúde	Sobrepeso
Norte	50.95
Central	52.03
Metropolitana	54.33
Sul	56.64
<b>Total</b>	<b>53.49</b>

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI, 2017. Valores expressos em porcentagem

**Tabela 06: Dados do VIGITEL de sobrepeso e obesidade – ES**

Regiões de Saúde	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave	Total
<b>Total</b>	<b>35.8</b>	<b>16.8</b>	<b>0.81</b>	<b>53.41</b>

Fonte: Vigitel, 2017 (Sobrepeso e Obesidade). Estimativa baseada na proporção de pessoas com obesidade grave da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Valores expressos em porcentagem.

## 5 CRITÉRIOS DE REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

O anexo I da Portaria 424 de 19 de março de 2013 define as indicações e as contra-indicações para a realização de cirurgias bariátricas, descritas no texto que segue (BRASIL, 2013).

É fato que não se pode escolher e decidir fazer a cirurgia por si só. O Governo Federal indica quais indivíduos se encaixam para realização das cirurgias, conforme vê-se abaixo:

- a. Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup>;
- b. Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c. Indivíduos com IMC  $> 35$  kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos (BRASIL, 2013).

É preciso avaliar e realizar diversas outras tentativas dentro dos tratamentos disponíveis antes de se chegar à cirurgia. Todo o processo se passa observando determinados critérios.

- I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário,

farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica) (BRASIL, 2013).

Existem ainda algumas limitações à indicação da cirurgia bariátrica. Doenças e transtornos podem afetar a recuperação do paciente e entram nas contraindicações para a cirurgia bariátrica, como:

- a. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- b. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra-indicativos obrigatórios à cirurgia;
- c. Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- d. Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- e. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos (BRASIL, 2013).

## **6 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS**

A Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas (Conselho Federal de Psicologia, resolução 9 de 25 de abril de 2018, art.1º).

Em entrevista para a Revista Diálogos (2019), do Conselho Federal de Psicologia, a Psicóloga Fernanda Gonçalves da Silva<sup>4</sup> relata que a avaliação psicológica para cirurgias bariátricas tem por objetivo não somente avaliar as psicopatologias, mas de ser uma análise holística, considerando os fenômenos biopsicossociais do paciente com o objetivo de avaliar se ele possui recursos internos e suporte familiar para enfrentar não só o procedimento, mas também todas as restrições e conflitos frequentes após a cirurgia.

A Psicóloga Fernanda fala que não há regulamentações que especifiquem de forma mais detalhada o processo de avaliação, apontando constructos que devem ser avaliados ou determinando quais instrumentos devem ser utilizados. Afirma ainda que na literatura não há estudos que revelam sucesso de protocolos de avaliações. O que as pesquisas atualmente mostram são pontos de atenção, ou seja, características que devemos avaliar nos pacientes, pois podem causar o adoecimento psíquico no pós-cirúrgico. Dentre elas destacam-se a percepção da cirurgia como procedimento estético, reflexo do alto índice de insatisfação corporal e ansiedade por estarem diretamente relacionadas à frustração; e o desenvolvimento de patologias após a cirurgia, dentre elas a ansiedade, depressão, vigorexia<sup>5</sup>, bigorexia<sup>6</sup> ou transtornos dismórficos corporais<sup>7</sup> (Revista Diálogos, 2019).

Quando questionada sobre a existência de testes específicos para este contexto, Fernanda cita estudos realizados que apontam que a avaliação é feita majoritariamente por instrumentos de domínio público internacional e que não possuem evidências de validade para a população brasileira. As pesquisas também apontaram que a técnica mais utilizada é a entrevista semiestruturada, e que as avaliações psicológicas, ocorrem frequentemente em apenas um encontro (Revista Diálogos, 2019).

---

<sup>4</sup> Fernanda Gonçalves da Silva é doutoranda da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelo Instituto de Psiquiatria, mestre em avaliação psicológica e construção de instrumentos e docente da Universidade Estácio de Sá, além de ser editora da Revista Psicologia e Conexões.

<sup>5</sup> **Vigorexia** - é uma obsessão pelo corpo musculoso, considerada um transtorno dismórfico corporal caracterizado pela alteração da autoimagem. (<https://www.significados.com.br/vigorexia/>)

<sup>6</sup> **Bigorexia** - A *bigorexia* é o paroxismo patológico da atividade fisiculturista na qual a conscin desenvolve a obsessão por tornar-se musculosa e, independente da massa muscular atingida, percebe-se enfraquecida ou distante de seu ideal corporal. (<http://pt.conscienciopedia.org/index.php/Bigorexia>)

<sup>7</sup> **Transtornos Dismórficos Corporais** - O transtorno dismórfico corporal (TDC) é uma condição psicológica que se caracteriza pela preocupação, sem controle, com a aparência. Seus portadores dão importância exagerada a defeitos pequenos que, apesar de imperceptíveis para outras pessoas, assumem uma dimensão enorme aos seus olhos. (<https://sbcp-sc.org.br/artigos/o-que-e-o-transtorno-dismorfico-corporal/>)

---

Fernanda, nesse contexto, relata que a obrigatoriedade da avaliação associada a falta de compreensão pelo paciente da importância do processo e seu esforço em realizar a cirurgia a qualquer custo, pode tornar esse processo avaliativo inconsistente e não confiável, uma vez que o candidato pode mentir sobre informações consideradas não recomendadas para a realização do procedimento, ou omitir fatos relevantes. Nesse sentido, a utilização de testes projetivos e expressivos torna-se uma escolha oportuna, pois reduzem a manipulação por parte dos candidatos e, portanto, conferem maior confiabilidade aos resultados da avaliação, segundo Fernanda (Revista Diálogos, 2019).

Ao longo da entrevista a Psicóloga Fernanda, ainda fala da importância da investigação do suporte familiar, pois além de tratar-se de uma cirurgia que envolve muitas restrições nos primeiros dias pós o procedimento, o controle alimentar frequentemente influencia em episódios de ansiedade e os relatos dos pacientes apontam o suporte familiar como um dos principais aliados no enfrentamento dessas crises (Revista Diálogos, 2019).

Ainda na entrevista da Revista Diálogos (2019), Fernanda descreve vários desafios, entre eles a investigação sobre a insatisfação corporal. A cirurgia bariátrica é um procedimento de promoção da saúde, frequentemente, os relatos são da busca por um procedimento estético.

## **7 SÍNTESE DOS RESULTADOS**

No total, foram enviados sete questionários e obtidas quatro respostas. A idade dos participantes da pesquisa está entre 24 e 43 anos. Todos os participantes são do sexo feminino.

Os participantes relataram os anos que realizaram a cirurgia sendo, por ordem cronológica: 2004, 2014, 2016 e 2020. Quanto ao tipo de cirurgia realizada, as participantes relataram: 2 (duas) Sleeve ou gastrectomia, representando 50% dos participantes; 1 (uma) By-pass, representando 25% dos participantes e 1 (uma) Duodenal Switch, representando 25% dos participantes.

Foi perguntado aos participantes se passaram por avaliação psicológica para a realização da cirurgia bariátrica, sendo unânimes em afirmar que realizaram-na como pré-requisito para realização da cirurgia, confirmando o caráter compulsório.

---

No intuito de compreender aspectos da avaliação ou acompanhamento psicológico pré, durante e pós cirurgia, fizemos uma sequência de perguntas com os seguintes questionamentos: quanto à avaliação psicológica na fase pré-operatória, foi aplicado algum tipo de teste? Quanto à avaliação psicológica pré-operatória, quantas sessões ou encontros com o profissional você fez? Ainda na fase pré-operatória, o que achou da avaliação psicológica? A avaliação psicológica te ajudou no processo da cirurgia? Você fez acompanhamento psicológico durante a cirurgia? Se sim, como foi? Você fez ou faz acompanhamento psicológico após a cirurgia? Se sim, como foi ou está sendo?

Quanto algum tipo de teste aplicado, 50% afirmaram que foi aplicado algum teste, no entanto não sabem relatar qual e 50% afirmaram que não se recordam da aplicação de teste psicológico na avaliação pré- cirúrgica. Em relação ao número de sessões/encontros realizados para a liberação para a cirurgia, os participantes responderam, por ordem crescente de resposta: 1 encontro, 4 encontros, 8 encontros e 12 encontros; entretanto, a que relatou que fez 4 encontros específicos para a liberação para cirurgia, conta que já fazia terapia há um bom tempo.

No que tange ao auxílio da avaliação psicológica no pré-operatório e no que auxiliou na cirurgia, as participantes responderam: “*Foi fundamental, ajudou no controle da ansiedade, Pra mim foi ótimo...*”(D.S, 31 anos – cirurgia realizada em 2014); “*Me ensinou a descobrir o que era a compulsão alimentar, e o que no caso me causava ela (ansiedade)*”(G.M.S., 24 anos – cirurgia realizada em 2016); “*Não, eu já sabia o que queria, mas penso que poderia ter ajudado mais no pós-operatório*”(J.T.D.B., 40 anos – cirurgia realizada em 2004); “*Sim*”(M.A.B.G., 43 anos - cirurgia realizada em 2020).

Durante a cirurgia, todas as participantes relataram não ter recebido acompanhamento psicológico. Quanto ao pós-operatório, 3 (três) participantes relatam não fazer acompanhamento psicológico, representando 75% e 1 (uma) relatou fazer, porém ainda não retomou as sessões terapêuticas, representando 25%.

Em continuidade, as participantes foram questionadas como se sentiram após a cirurgia e se tiveram dificuldades ou facilidades para se adaptarem a nova realidade, sendo as seguintes respostas: “*Insegura, com medo dos pontos abrir ... adaptação foi mais fácil do que esperava*”. (D.S., 31 anos); “*Adaptei bem*”. (M.A.B.G,



---

43 anos); *“Senti que estava tendo uma nova oportunidade de me cuidar com mais atenção e carinho, as dificuldades passaram que eu nem percebi (só a queda na pressão que eu percebi), pois estava feliz e focada nos meus objetivos!”*(G.M.S., 24 anos); *“Tive dificuldades, mas sobrevivi, apesar de tudo fiquei bem.”* (J.T.D.B., 40 anos).

Nota-se que emoções como medo e insegurança aparecem após o procedimento cirúrgico e algumas dificuldades clínicas também estão presentes, denotando todo um cuidado necessário ao pós-operatório e o quanto a psicologia pode contribuir no processo de recuperação da saúde.

Por fim, foi perguntado para as participantes o que achavam da importância da avaliação e do acompanhamento psicológico para as cirurgias bariátricas, solicitando que as mesmas deixassem a sua opinião. Dessa forma, as participantes responderam: *“Super fundamental e necessária. Por que existem pessoas que visão o procedimento com passe de mágica para emagrecer, mas se você não tiver apoio e muita orientação não tem resultados. É uma grande mudança de vida, principalmente alimentação. Orientação psicológica para mim foi tudo.”*(D.S., 31 anos); *“Achei fundamental para adaptação pós-operatória.”*(M.A.B.G, 43 anos); *“Ter o acompanhamento é extremamente importante, nos faz entender que a obesidade é uma doença, que a compulsão alimentar é como se fosse um vício, e para passar por essa cirurgia devemos ter consciência que os nosso hábitos alimentares não poderão ser mais os mesmos, e depois que passamos pelo procedimento cirúrgico o processo é longo, onde mudanças serão feitas, isso deve ser uma decisão por amor próprio não só o externo mas também o interno (saúde)...”* (G.M.S., 24 anos); *“Super importante. Vi pessoas surtando mesmo por não poderem mais comer ou se maltratando exagerando na comida, e vomitando em seguida, ou mesmo desenvolvendo compulsão por bebidas no lugar a comida... tudo por falta de acompanhamento psicológico adequado.”*(J.T.D.B., 40 anos).

Fica evidente que, para quem passou pelo procedimento, a continuidade do tratamento psicológico é demonstrado como fundamental para compreensão dos distúrbios alimentares vividos, para auxiliar na adaptação aos novos hábitos e modos de vida, principalmente os alimentares e também para não desenvolverem patologias como ansiedade, depressão, vigorexia, bigorexia ou transtornos



---

dismórficos corporais, como a Psicóloga Fernanda expôs na entrevista relatada acima.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa veio reforçar, tanto através das portarias, documentos e entrevistas que há, sem sobra de dúvidas, necessidade da avaliação psicológica para a realização das cirurgias bariátricas. São inúmeros fatores que se acumulam no que diz respeito à saúde física e mental de quem vai passar por uma cirurgia como essa e se pode passar por ela.

Das entrevistas realizadas, chega-se à conclusão de que não há uma seguridade das quantidades de sessões com o psicólogo. A psicóloga citada relatou que há um parâmetro de apenas um encontro entre o candidato à cirurgia e o psicólogo avaliador, deixando claro que a mesma acredita não ser o bastante. O que pudemos perceber nos retornos que tivemos foi uma não padronização das quantidades de encontros antes da cirurgia, pois de um lado tem-se a psicóloga afirmando que frequentemente se tem apenas um encontro pré-operatório, e, de outro lado, nossas entrevistas afirmando ficar de 01 a 12 encontros terapêuticos anteriores à cirurgia.

Outra situação importante é o além cirurgia, pois, conforme entrevistas, é perceptível que a fase pós-operatória tem seus altos e baixos e com diversas novas situações que cada indivíduo deve vivenciar. Nos relatos que tivemos, pode-se perceber que não existiu um acompanhamento das pacientes no pós cirurgia, só uma que, por já fazer terapia a anos, permaneceu em tratamento.

Isso traz o questionamento sobre quais os procedimentos devem ser melhorados no que diz respeito à essa cirurgia. Pois, cada paciente é um, e talvez uma padronização das quantidades de encontros não seja a melhor opção, já que cada um terá suas necessidades, dificuldades e até facilidades após o procedimento, e pré-determinar o número de encontros pós-cirúrgicos pode ainda, não abarcar as necessidades de cada indivíduo. Porém, o que percebemos é que não há também, nos relatos adquiridos, uma obrigatoriedade da continuação desse acompanhamento psicológico.

---

Entendemos, através desta pesquisa, que muito se avançou desde o início das cirurgias até hoje, mas que, na relação paciente e saúde mental, principalmente no que diz respeito ao após a cirurgia, isso ainda precisa caminhar bem mais.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Revista Diálogos: Avaliação Psicológica, área em expansão. Ano 15, nº 10, maio de 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013.** Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013.** Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Cadernos de Atenção Básica, n.38.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ESPÍRITO SANTO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.** SESA, 2019.

## COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 14/05/2021.  
Aprovado em: 30/07/2021.

---

## ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

### PREVENTIVE DENTISTRY IN THE THIRD AGE: NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

- Amanda Batista de Oliveira Teixeira:** Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia. Faculdade Vale do Cricaré. amanda\_consultorio@hotmail.com.
- Franciele dos Santos Francisco:** Licenciada em Educação Física e Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia. Faculdade Vale do Cricaré. franqpg@gmail.com.
- Letícia Bispo de Souza:** Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia. Faculdade Vale do Cricaré. leticiabs2002@gmail.com.
- Matheus Mozer da Luz:** Acadêmico do curso de Bacharelado em Odontologia Faculdade Vale do Cricaré. matheus.mozerdaluz@hotmail.com.
- Priscila Thomaz:** Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia. Faculdade Vale do Cricaré. priscilathomaz405@gmail.com

**Resumo:** A odontologia preventiva para idosos atua de modo a atender aos pacientes que têm sua dentição íntegra, cujas principais necessidades são a prevenção de cáries e de perdas de tecido de suporte e aqueles que perderam parte ou a totalidade dos dentes, recorrendo a recursos como dentadura, implantes, onde a manutenção e a higiene tornam-se a contrapartida. Por meio da revisão narrativa, com coleta de dados secundários na literatura relacionada ao tema no período de 2011 a 2020, buscou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: como a odontologia preventiva contribui para a manutenção da saúde global do paciente na terceira idade? Para tanto, definiu-se como objetivos: esclarecer a importância da odontologia preventiva na terceira, como recurso para preservação da saúde global do paciente; apresentar as principais alterações bucais no idoso; relacionar as doenças que afetam com maior frequência a saúde bucal do idoso; destacar as principais medidas preventivas e educativas para estes pacientes. Constatou-se a necessidade de oferecer um tratamento odontológico específico e multidimensional para o idoso, contemplando ações interdisciplinares e focadas na integralidade do paciente. Após a análise dos resultados, concluiu-se que as ações de prevenção e manutenção da saúde bucal em pacientes idosos, devem ser orientadas para ampliar e preservar sua saúde bucal e por consequência, sua qualidade de vida, uma vez que ter uma boca saudável interfere em aspectos estéticos, nutricionais, psicológicos, sociais, entre outros.

**Palavras-chave:** Odontogeriatría. Prevenção. Saúde bucal.

**Abstract:** Preventive dentistry for the elderly works to serve patients who have their dentition intact, whose main needs are the prevention of caries and loss of support tissue and those who have lost part or all of their teeth, using resources such as dentures, implants, where maintenance and hygiene become the counterpart.

Through narrative review, with collection of secondary data in the literature related to the theme from 2011 to 2020, we sought to answer the following research problem: how does preventive dentistry contribute to the maintenance of the global health of the elderly? To this end, the following objectives were defined: to clarify the importance of preventive dentistry in the third, as a resource for preserving the patient's global health; to present the main oral alterations in the elderly; relate the diseases that most frequently affect the oral health of the elderly; highlight the main preventive and educational measures for these patients. There was a need to offer a specific and multidimensional dental treatment for the elderly, including interdisciplinary actions focused on the integrality of the patient. After analyzing the results, it was concluded that the actions of prevention and maintenance of oral health in elderly patients should be guided to expand and preserve their oral health and, consequently, their quality of life, since having a healthy mouth interferes in aesthetic, nutritional, psychological, social aspects, among others.

**Keywords:** Odontogeriatrics. Prevention. Oral health.

## 1 INTRODUÇÃO

As tendências constantes de envelhecimento da população estão se tornando evidentes no mundo, devido ao aumento progressivo do número de pessoas acima de 60 (sessenta anos). Praticamente impensável há pouco mais de um século, a expectativa de vida aumentou consideravelmente nas últimas décadas, dada a melhora nas condições de vida da população e avanço dos conhecimentos nas áreas relacionadas à saúde. Neste contexto, a gerodontologia, área da odontologia dedicada a estudar as consequências do envelhecimento sobre a saúde bucal, vem se dedicando a elaborar estratégias de prevenção e manutenção voltadas para os pacientes idosos.

Sabe-se que a dentição natural permanente deve durar por vida. No entanto, o envelhecimento fisiológico e o desgaste podem modificar a aparência, a morfologia e a função dentária em muitos pacientes. Além disso, cárie, periodontite, hábitos inadequados de higiene e baixa frequência de acompanhamento odontológico, são alguns dos fatores que comprometem a saúde bucal e da dentição natural em idosos, causando aparência e funções distintamente diferente da encontrada em jovens e adultos.

Este artigo se concentra em responder à seguinte questão: qual a importância da odontologia preventiva na terceira idade, como forma de assegurar a saúde bucal do paciente idoso? Como forma de encontrar uma resposta satisfatória ao

questionamento apresentado, o objetivo geral empenha-se em abordar a odontologia preventiva na terceira idade, voltada para a promoção e preservação da saúde bucal do paciente idoso. Os objetivos específicos, dedicam-se respectivamente a: 1) apresentar as principais alterações bucais que ocorrem com o envelhecimento; 2) relacionar as doenças que afetam com maior frequência a saúde bucal do idoso; e 3) destacar as principais medidas preventivas e educativas para estes pacientes.

Tais questões mostram-se relevantes por tratarem de uma temática muitas vezes, subvalorizada pelos pacientes: a saúde bucal. Por muitos anos, a palavra saúde esteve atrelada à medicina, fortalecendo o conceito de que visitas regulares ao médico garantiriam um corpo saudável. Atualmente, ter saúde significa atingir um estado integral de bem-estar, nos aspectos físico, mental e social e além disso, todos os hábitos do indivíduo impactam diretamente neste quadro, incluindo seus hábitos de saúde bucal. Deste modo, a odontologia preventiva está diretamente relacionada com a saúde integral do paciente, funcionando como recurso de cuidado oral e para prevenir outras patologias associadas ou que podem surgir em decorrência de problemas bucais.

## 2 MÉTODOS

A revisão narrativa de literatura foi a metodologia de pesquisa adotada, consistindo em busca realizada nas bases de dados Bireme e Google Acadêmico, no período de 01 a 03 de maio de 2020. A seleção dos artigos se fundamentou nos seguintes critérios:

- 1) Temporalidade: pesquisas publicadas no período de 2011 a 2020, por serem consideradas representativas das descobertas mais recentes na temática abordada pelo estudo;
- 2) Idioma: foram selecionadas pesquisas em português;
- 3) Palavras-chave: foram incluídas pesquisas contendo uma ou mais das seguintes palavras-chave: “idoso”, “gerontologia”, “odontogeriatría”, “envelhecimento”, “saúde bucal”, “prevenção”, “odontologia geriátrica”.

Foram encontrados, na busca inicial, 8 artigos no Bireme e 156 no Google Acadêmico, totalizando 164 pesquisas. Estes artigos tiveram seus títulos e resumos

---

analisados, para definir se estavam aptos à seleção, conforme os critérios definidos acima. Depois de excluídos os artigos duplicados e aqueles que não atendiam a todos os critérios de inclusão, restaram 10 pesquisas.

### **3 IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA TERCEIRA IDADE**

#### **3.1 ALTERAÇÕES BUCAIS DA PESSOA IDOSA**

Tambelli (2014) elucida que, com o envelhecimento, a aparência e a estrutura dos dentes tendem a mudar. Comumente, mudanças na espessura e na composição da dentina subjacente e de sua cobertura, o esmalte, causam amarelidão ou escurecimento e a abrasão/atrito também contribuem para alterações na aparência dos dentes. Além disso, o número de vasos sanguíneos e o esmalte diminuem com a idade, levando à redução da sensibilidade, de modo que a resposta à cárie ou a pequenos traumas diminui. O cimento (substância que cobre a superfície da raiz) engrossa gradualmente, com a largura total quase triplicando até os 75 anos de idade. Por ser altamente orgânico, o cimento é menos resistente a agentes ambientais, como açúcar, ácidos de refrigerantes e tabaco, que têm efeito secante.

O aumento da idade está associado com a redução progressiva da massa óssea, resultando em osteoporose, que é comum estar relacionada, em pacientes edêntulos, podendo influenciar na atrofia alveolar e ocasionar principalmente, perda dentária. Outro impacto do envelhecimento incide sobre as articulações temporomandibulares (ATM), onde é difícil distinguir mudanças senis, daquelas relacionadas à osteoartrose. Excluindo estas, as principais mudanças relacionadas à idade são a remodelação das superfícies articulares, em resposta a alterações funcionais após a perda do dente, podendo resultar em deslocamento anterior (BORACKS, 2011).

Moreira (2021) chama a atenção para alguns fatos importantes, que podem ser observados na prática clínica:

A prevenção bucal é importante para todas as pessoas e o idoso não pode ficar fora deste cuidado. As principais medidas de higiene são a escovação, uso de fio dental, visitas com mais frequência ao consultório odontológico. Quando necessário, é fundamental solicitar ajuda de familiar ou cuidador no processo de escovação diária. Uso de substâncias preventivas e terapêuticas (como flúor e clorexidina).



---

Além do trabalho de prevenção, é muito importante que o idoso recupere a sua saúde bucal. Na grande maioria dos casos, o idoso tem um alto nível de edentulismo, o que gera dificuldade na mastigação e na digestão, e com estes dois aspectos prejudicados, a sua saúde geral e a sua qualidade de vida são afetadas. As pessoas, de um modo geral, precisam ter uma percepção maior para cuidar da sua saúde bucal.

Há de se mencionar ainda, destarte Boracks (2011), a função muscular, que é dependente direta do sistema nervoso e ambos se alteram com o passar do tempo. A perda de células nervosas é universal em idosos e existem ainda, as mudanças relacionadas à idade em neurotransmissores, provocando disfunção motora, uma vez que há redução da função do nervo periférico.

A aparência clínica da mucosa oral em pacientes mais velhos pode ser afetada por mudanças ao longo do tempo, incluindo trauma, doenças e hipofunção da glândula salivar. O epitélio estratificado fica mais fino, perde elasticidade e atrofia com a idade e o declínio da capacidade de resposta imunológica aumenta a suscetibilidade à infecção e trauma, contribuindo para o aumento da incidência de distúrbios orais e sistêmicos. Somado a este quadro, está o aumento da frequência do uso de medicamentos, que geralmente ocorre na velhice, podendo levar a distúrbios da mucosa oral e desenvolvimento de doenças *vesículo-bolhosas*, descamação, lesões ulcerativas e infecciosas da cavidade oral (BRUNETTI-MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

É relatado por Freitas (2020), que a sensibilidade para sentir gostos e cheiros, também mudam ao longo da vida e frequentemente, diminuem com o envelhecimento. Estas alterações podem tornar os alimentos insípidos, resultando em uma redução do apetite e disfunções de paladar, que ocorrem devido a uma variedade de fatores contribuintes, incluindo doenças bucais, condições sistêmicas e seus tratamentos associados. Evidências sustentam que o olfato é mais prejudicado pelo envelhecimento, dado que as células olfativas que respondem a cheiros são renovadas muito mais lentamente em pessoas idosas, reduzindo a acuidade olfativa. Como resultado, as pessoas mais velhas geralmente, têm maior dificuldade em diferenciar entre os odores dos alimentos do que os mais jovens.

A diminuição da regeneração das papilas gustativas e a redução em seu número total, segundo Tambelli (2014), afetam consideravelmente a percepção sensorial e a capacidade de detectar a agradabilidade dos alimentos das pessoas idosas. Queixas de boca seca (xerostomia) e diminuição da produção salivar são



---

comuns em populações senis. Embora imprecisas, há estimativa de que aproximadamente 30% da população idosa sofre de xerostomia e hipofunção salivar, o que implicam também em consequências orais e faríngeas.

### **3.1.1. Doenças bucais e odontológicas em idosos**

Idosos correm o risco de doenças crônicas da boca, incluindo infecções dentárias (por exemplo, cárie, periodontite), perda de dentes, lesões benignas da mucosa e câncer oral. Outras doenças orais comuns nesta população são xerostomia (boca seca) e candidíase oral, que pode causar candidíase pseudomembranosa aguda (aftas), lesões eritematosas (estomatite dentária) ou queilite angular (FREITAS, 2020).

A prática de Moreira (2021) revela que:

Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso (como cáries, edentulismo, xerostomia, desgastes dentais, periodontopatias, lesões de tecidos moles, câncer, desordens têmporo mandibulares), são consequências de complicações acumuladas durante toda a vida do indivíduo, devido à falta de orientação e de interesse em saúde bucal, ao não acesso aos serviços de assistência odontológica, deficiência de higiene bucal, iatrogenia, etc. Um exemplo: A perda dos dentes permanentes influencia na mastigação, na digestão, na gustação, na pronúncia, na estética, na autoestima. Outro exemplo: Pacientes diabéticos não compensados, têm mais dificuldade na cicatrização, no caso de extrações dentárias, e de instalação de implantes dentários.

Newman et al. (2011) destaca que a cárie dentária pode ocorrer em qualquer idade. No entanto, devido à recessão gengival e à periodontite, os idosos correm maior risco de desenvolver cáries radiculares, cuja incidência em pacientes com mais de 60 anos é duas vezes maior que em pacientes mais jovens. Além disso, é recorrente que idosos com mais de 80 anos tenham cárie coronária (acima da gengiva). Fatores de risco como história pregressa de cárie, redução do fluxo salivar, institucionalização, falta de atendimento odontológico de rotina, baixo status socioeconômico e hábitos de higiene oral deficitários, levam ao aumento da exposição a bactérias cariogênicas.

De acordo com Boracks (2011), a placa também é uma patologia oral comum em paciente idoso, caracterizada pelo surgimento de um biofilme composto por bactérias gram-negativas e endotoxinas que se desenvolvem nas margens gengivais

---

dos dentes, levando à inflamação gengival (gengivite). Esta é caracterizada por tecido gengival eritematoso e edematoso, que geralmente sangra facilmente com sondagem e escovação suave. Outras causas de gengivite incluem trauma e uso de tabaco.

A periodontite, conforme a descrição de Cury, Tenuta e Tabchoury (2017), é uma condição que pode estar associada a patologias cardiovasculares, piora do controle do diabetes, má cicatrização de feridas e pneumonia por aspiração, principalmente em pacientes institucionalizados, ocorre quando a inflamação gengival faz com que o ligamento periodontal se desprenda do cemento e da estrutura dentária, levando ao aumento da profundidade da bolsa gengival, afrouxamento do dente e, em casos mais graves, à sua perda.

Os autores acima destacam que o tratamento da doença periodontal inclui escovação diária, uso do fio dental e cuidados dentários profissionais, desde a remoção da placa até o desbridamento cirúrgico do periodonto infectado. Antibióticos orais têm sido usados como adjuvantes no tratamento e junto com as limpezas dentárias regulares, essas intervenções podem reduzir a necessidade de desbridamento cirúrgico e remoção do dente.

A xerostomia, caracterizada pela sensação de boca seca e causada pela diminuição da produção de saliva, afeta um grande número de idosos. Isto porque a saliva lubrifica a cavidade oral, previne a cárie ao promover a remineralização dos dentes e protege contra infecções fúngicas e bacterianas. Além da boca seca, as manifestações clínicas de xerostomia incluem sensação de queimação, alterações no paladar e dificuldade para engolir e falar (BRUNETTI-MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

Segundo Cury, Tenuta e Tabchoury (2017), embora o fluxo salivar não diminua apenas com a idade, certos medicamentos e doenças aumentam o risco de xerostomia em pessoas idosas e, caso o paciente esteja tomando um medicamento que diminui o fluxo salivar, deve-se trocá-lo ou eliminá-lo, se possível. É importante ainda que o indivíduo seja encorajado a beber água, evitar álcool e diminuir a ingestão de alimentos e bebidas que podem promover xerostomia ou cáries (por exemplo, aqueles que são cafeinados ou contêm açúcar).

Outra doença recorrente em pacientes idosos, como pontuam Brunetti-Montenegro e Marchini (2013), é o câncer oral, geralmente atribuído ao uso de

tabaco e álcool. As lesões pré-cancerosas e o câncer oral precoce podem ser sutis e assintomáticos e a maioria dos cânceres de boca e orofaringe são carcinomas de células escamosas, que surgem do revestimento da mucosa oral. É uma patologia que ocorre, em ordem de frequência, nas bordas laterais da língua, nos lábios e no assoalho da boca e pode começar com uma mancha branca ou vermelha, progredindo para ulceração e, eventualmente, tornar-se uma massa endofítica ou exofítica.

### **3.1.2 Medidas preventivas e educativas em saúde bucal para o público idoso**

A implementação de protocolos de odontologia preventiva para idosos, apresenta muitos desafios, pois, embora um protocolo individual deva ser adaptado para atender às necessidades específicas de cada paciente, existem certos fatores comuns à população senil, que podem influenciar nas ações que serão adotadas.

Em conformidade com Freitas (2020, p. 100):

O atendimento odontológico ao idoso necessita de um bom acolhimento e conseqüentemente um plano de ação de acordo com as limitações orgânicas do paciente. Na fase senil, o paciente requer uma atenção maior, pois os problemas sistêmicos nessa fase são mais pertinentes.

Entende-se que o pilar para um ideal atendimento entre o profissional e o idoso é a segurança e confiança, e isso deve ser adquirido durante a primeira consulta por meio de um bom diálogo na explicação do diagnóstico e tratamento. A execução dos procedimentos odontológico deve ser cautelosa, prazerosa e confortável ao paciente principalmente com os odontofóbicos e com os problemas sistêmicos. Quando se trata de atendimento domiciliar, o acompanhamento de familiares ou cuidadores é de suma importância para o sucesso no tratamento do paciente.

Tinôco e Rosa (2015) enfatizam que atualmente, os idosos mantêm a dentição por mais tempo do que no passado e ainda assim, a prevalência de morbidade por doenças dentárias e orais continua alta. A presença de cárie radicular, doença periodontal e xerostomia são doenças bucais que afetam principalmente a população idosa e se fazem presentes em um grande número de pacientes, mesmo que sejam evitáveis através da prevenção e, apesar dessas condições serem tratáveis, muitos idosos não têm acesso ao tratamento necessário.

Bulgarelli (2011) pontua que, dentre muitos fatores que comprometem a saúde bucal do idoso, é preciso destacar que uma parcela significativa da população

senil atual não foi introduzida ao conceito de odontologia preventiva quando jovem e, portanto, não está inclinada a isso. Muitos ainda defendem a opinião de que a perda do dente é uma parte normal do processo de envelhecimento e não pode ser evitada. Outros, se adaptaram a um estado de saúde bucal comprometido e procuram tratamento apenas quando surge uma emergência e, em muitos destes casos, não há muito o que ser feito para preservar o dente.

Moreira (2021) relata que:

A anamnese é praticamente a mesma que se faz com qualquer paciente, mas devemos nos ater com mais zelo sobre o estado da sua saúde geral e bucal, sobre as medicações que o idoso faz uso e também de suas doenças pregressas e doenças atuais sistêmicas.

É sempre bom quando antes de iniciar qualquer procedimento, fazer uma releitura da anamnese, para que o atendimento possa ser realizado com segurança tanto para o paciente, como para o dentista.

Um dos maiores desafios no fornecimento de cuidados restauradores e preventivos para idosos é desenvolver uma apreciação da necessidade de cuidados regulares. Globalmente, a saúde bucal precária entre os idosos tem sido observada, principalmente em relação ao alto nível de perda dentária, presença de cárie, altas taxas de prevalência de doença periodontal, xerostomia e pré-câncer ou câncer oral já desenvolvido. A base da prevenção está relacionada à detecção da doença no estágio mais precoce possível, o que requer contato regular com o paciente e hábitos de saúde e higiene bucal por parte deste (TINÔCO; ROSA, 2015).

A destreza manual reduzida, como observam a visão prejudicada ou as limitações físicas associadas a condições como acidente vascular cerebral, doença de Parkinson ou artrite, como observam Brunetti-Montenegro e Machini (2013), podem prejudicar a prática adequada da higiene oral. Em virtude deste quadro, o idoso deve ser auxiliado para executar uma escovação de forma eficaz e completa. Aqueles que têm destreza manual diminuída, podem se beneficiar do uso de escovas de dente mecânicas tradicionais, escovas de dente elétricas rotativas ou escovas manuais que foram adaptadas ou personalizadas para cada pessoa.

Neste contexto, Bulgarelli (2011) lembra que o flúor é conhecido por prevenir o desenvolvimento de cáries por meio de três mecanismos importantes. O primeiro, inibe o desenvolvimento de cáries ao ser incorporado ao esmalte em

---

desenvolvimento. Em segundo lugar, aumenta a remineralização do esmalte cariado e em terceiro, por sua ação antibacteriana. Assim, os fluoretos na forma de géis, lavagens ou dentifrícios desempenham um papel importante na prevenção em pacientes idosos com tendência à cárie.

Muitos idosos têm seus esforços para realizar procedimentos de controle de placa prejudicados por deficiências físicas, que comprometem sua coordenação motora fina ou a amplitude de movimento do punho, cotovelo ou ombro. Seus esforços de remoção de placa podem ser aprimorados pelo uso de um dispositivo elétrico ou pela adaptação de ajudas manuais de controle de placa (FREITAS, 2020).

Newman et al. (2011) observaram que muitos idosos edêntulos acreditam erroneamente que, uma vez que todos os dentes tenham sido extraídos, não precisam mais se preocupar com a saúde bucal. Aqueles que usam dentaduras devem ser ensinados a cuidar das delas, bem como conscientizados sobre a necessidade de cuidados profissionais contínuos, como forma de assegurar a integridade da cavidade oral. A prevenção de danos aos tecidos bucais pode ser feita evitando o uso constante da dentadura. É essencial uma instrução para sua remoção antes de dormir e como proceder com a limpeza e massagem da gengiva para ativar a circulação local e, portanto, melhorar a saúde desses tecidos.

Os idosos que usam próteses totais ou parciais devem ser orientado a limpá-las de maneira eficaz. A imersão da prótese em produtos de limpeza específicos é o método recomendado, que garante a segurança contra danos ao material da prótese. O paciente deve ser instruído a sempre escovar e enxaguar bem a dentadura antes e depois de imersão em produtos de limpeza por imersão (NEWMAN et al., 2011).

Bulgarelli (2011) ressalta que o aconselhamento odontológico preventivo para o paciente geriátrico inclui, portanto, dois componentes essenciais: a educação e a motivação. A educação do paciente inclui uma discussão sobre as causas das doenças atuais e os meios de intervenção e prevenção de doenças futuras. A discussão da etiologia deve ser completa, mas apropriada ao nível de compreensão de cada paciente. Quando se está ensinando procedimentos de cuidado domiciliar, seja ensinando o próprio idoso ou um cuidador, deve-se adotar um modelo simples, mas eficaz, que contemple atitudes e práticas que possam ser desenvolvidas dentro

da realidade do paciente e que cumpra efetivamente, com o propósito de promover sua saúde bucal e com a melhora da sua qualidade de vida como um todo.

### 3.2 IMPACTO DA ODONTOLOGIA PREVENTIVA PARA O PACIENTE IDOSO

A busca nas bases de dados Bireme e Google Acadêmico, conforme critérios de inclusão definidos, resultou na seleção das pesquisas caracterizadas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Caracterização das pesquisas selecionadas

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia</b>
Saúde bucal do idoso: alterações fisiopatológicas, psicossociais e possibilidades de intervenção na atenção primária	PENA, Fernanda Alves.	2011	Revisão de literatura sobre as alterações fisiopatológicas e psicossociais relacionadas com a saúde bucal em idosos e as possibilidades de intervenção no âmbito da atenção primária à saúde.
Odontologia e abordagem interdisciplinar na atenção integral ao idoso relacionado às principais alterações orais	ARAÚJO, Isabela Dantas Torres de [et al.]	2012	Revisão de literatura sobre as alterações bucais que ocorrem com o envelhecimento e como elas impactam na saúde global.
A doença periodontal e o idoso frágil	FIDEL JÚNIOR, Rivail A. S.; LOURENÇO, Roberto A.; FISCHER, Ricardo G.	2013	Levantamento bibliográfico sobre doenças periodontais em idosos e sua influência na saúde sistêmica do paciente.
Saúde bucal na terceira idade	PRESA, Sandra Lúcia; MATOS, Jéssica Carvalho de.	2014	Mapeamento bibliográfico da literatura relacionada à saúde bucal da população idosa no Brasil.
Odontologia na terceira idade	RESENDE, Marcos Roberto de.	2014	Levantamento bibliográfico sobre a importância da Odontogeriatría e das ações preventivas nos cuidados bucais dos idosos.
A importância da odontogeriatría para oferta de cuidados bucais em idosos	MORAES, Crystiana Vieira de; ALBUQUERQUE, Luanda Cardoso; CHEVITARESE, Leila.	2017	Revisão de literatura em odontologia relacionada à realização de um exame clínico, intra oral e extra oral em pacientes idosos.



Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária.	SILVA, Helena Pereira Rodrigues [et al.]	2017	Revisão integrativa sobre o tratamento de candidíase bucal, cárie radicular e xerostomia com foco na Atenção Primária à Saúde, na população idosa.
Uma investigação sobre a perda dentária em pacientes geriátricos: um estudo transversal.	PARDINI, Graziela; LEÃO, Ana Thereza Thomé; PENONI, Daniela Cia.	2019	Estudo transversal onde buscou-se descrever a prevalência de edentulismo e dentição funcional numa população de 675 idosos com 60 anos ou mais.
Higiene bucal na terceira idade: um estudo de caso acerca do conhecimento das medidas de prevenção	FERREIRA, Ana Carolina [et al.]	2020	Aplicação de questionário para avaliação dos cuidados da saúde bucal dos idosos.
Odontogeriatrics: a importância e as dificuldades da saúde bucal em pacientes institucionalizados	SILVA, Régida Cléia Batista da [et al.]	2020	Revisão de literatura sobre as dificuldades da saúde bucal em pacientes idosos institucionalizados.

Fonte: Elaborado pelos autores

Feita a caracterização das pesquisas selecionadas, procedeu-se com a análise qualitativa dos resultados encontrados, apresentada a seguir.

### 3.2.1 Análise dos resultados

Pena (2011), em seu estudo de revisão de literatura sobre as alterações fisiológicas em idosos e seu impacto na saúde bucal e vida social, abordou as possíveis intervenções no âmbito da atenção primária à saúde. Com base nas constatações realizadas com a pesquisa, o autor concluiu que é necessário oferecer um tratamento odontológico específico para o paciente idoso, considerando as mudanças sofridas por ele em decorrência do processo de envelhecimento. Trata-se de uma intervenção multidimensional, que oferece abordagens terapêuticas e preventivas, com foco na saúde integral do paciente, como forma de contribuir para sua qualidade de vida.

Araújo et al. (2012) conduziram uma revisão de literatura, que abordou as alterações bucais decorrentes do envelhecimento e como elas influenciam na saúde global do paciente idoso. Além das evidências de que envelhecer afeta a estrutura bucal, criando uma série de potenciais disfunções, os autores concluíram que é



---

fundamental humanizar o atendimento aos idosos, uma vez que todos os seus sistemas são afetados pela senilidade, de modo que um pequeno distúrbio pode desencadear uma reação sistêmica em sua saúde. Deste modo, as ações preventivas e terapêuticas relacionadas à sua saúde bucal, devem contemplar a interdisciplinaridade e integrar ações que foquem na totalidade do paciente.

Fidel Júnior, Lourenço e Fischer (2013) analisaram pesquisas relacionadas às doenças periodontais em idosos e como elas impactam em sua saúde. Os estudos analisados evidenciaram que os idosos, embora respondam bem ao tratamento periodontal, apresentam fragilidades em relação a doenças características da idade e a fármacos, geralmente utilizados por pessoas idosas, que alteram a flora bacteriana oral e o fluxo salivar. Deste modo, é necessário que o idoso seja acompanhado em domicílio, seja pelo dentista ou pelos seus cuidadores, realizando tratamento complementar para as doenças periodontais, como forma de evitar seu agravamento e garantir o sucesso da conduta de tratamento adotada.

Presa e Matos (2014) realizaram uma revisão de literatura para averiguar a situação da saúde bucal da população idosa brasileira. As pesquisas consultadas apontaram que o envelhecimento tem impacto multifatorial na saúde bucal da pessoa senil, tornando necessária a revisão do atendimento e do tratamento oferecido a esta população, de modo que se torne possível ofertar a assistência odontológicas com vistas não apenas à promoção da saúde bucal, mas também como para aumentar e preservar sua qualidade de vida, uma vez que ter uma boca saudável interfere em aspectos estéticos, nutricionais, psicológicos, sociais, entre outros.

Resende (2014) dedicou-se a compreender como a Odontogeriatria desempenha seu papel nas ações preventivas e de preservação da saúde bucal dos idosos. Através de levantamento bibliográfico, o autor constatou que a população senil ainda carece de tratamentos específicos na área da Odontologia e que ações para prevenir doenças bucais e recuperar a saúde do paciente, ainda são escassas ou insuficientes, diante das demandas deste público, o que torna necessário investir em modelos de atendimento focados em ações preventivas e terapêuticas, que valorizem o envelhecimento saudável sob uma perspectiva holística. Suas conclusões alinham-se às descobertas realizadas por Fidel Júnior, Lourenço e Fischer (2013).

---

Moraes, Albuquerque e Chevitarese (2017) discutiram, através de levantamento bibliográfico, a importância do exame clínico da cavidade oral de pacientes idosos. O estudo concluiu que o paciente senil tem maior tendência a desenvolver doenças sistêmicas, tendo a necessidade de utilizar medicamentos que podem afetar a saúde bucal e até mesmo, o sucesso do tratamento odontológico. Assim, todos os pacientes idosos devem ser motivados a não desistir do tratamento e a manter hábitos de higiene bucal adequados, assim como visitas regulares ao dentista.

Silva et al. (2017) realizaram uma revisão integrativa sobre o tratamento da candidíase bucal em pessoas idosas, que corroborou com o resultado encontrado por Moraes, Albuquerque e Chevitarese (2017). Assim como outros estudos citados acima, esta pesquisa constatou que situações clínicas peculiares ao envelhecimento, como xerostomia, uso de medicamentos, cárie, alteração no fluxo salivar, entre outros, compromete a saúde bucal dos idosos e afeta a conduta de tratamento adotada. Deste modo, o profissional de odontologia deve levar em consideração estes aspectos, como forma de adotar condutas mais assertivas.

Pardini, Leão e Penoni (2019), através de estudo transversal que comparou edentulismo e dentição funcional em 675 pacientes, concluíram que a perda de elementos dentários afetou negativamente a qualidade de vida do idoso. A redução da dentição funcional afetou os hábitos alimentares, mesmo em pacientes com prótese (parcial ou total), além de impactar nas atividades sociais, uma vez que compromete a mastigação, o que causa desconforto diante de outras pessoas. Resultados semelhantes foram notados por Pena (2011), Araújo et al. (2012) e Resende (2014).

Ferreira et al. (2020), em sua pesquisa de campo para avaliar os cuidados de higiene bucal em idosos, averiguaram que, embora os pacientes e seus cuidadores tenham consciência da necessidade de hábitos adequados de higiene oral, muitos não se mostraram aptos a higienizar adequadamente suas próteses, principalmente, por falta de conhecimento sobre o assunto. A pesquisa demonstrou que é preciso intensificar as orientações sobre limpeza e cuidado com próteses, como forma de prevenir doenças e preservar a saúde bucal do paciente, sobretudo, do institucionalizado.

---

Silva et al. (2020) encontraram resultado semelhante em seu estudo de revisão da literatura, ao encontrarem evidências de que os idosos institucionalizados possuem mais dificuldades para cuidar de sua oral, embora as limitações inerentes à idade se façam presentes na maioria dos indivíduos senis. A manutenção da saúde oral mostrou-se fundamental para preservar a saúde sistêmica destas pessoas e tem reconhecida relevância na melhora de sua qualidade de vida.

#### **4 CONCLUSÃO**

A manutenção de um estado de saúde bucal ideal para a pessoa idosa, é uma premissa da odontogeriatria, onde ações preventivas e educativas são a base para evitar eventuais complicações orais e até mesmo, sistêmicas. Para tanto, o profissional da odontologia e o paciente devem estabelecer uma parceria terapêutica, na qual cada um se compromete a realizar as atividades necessárias para atingir esse objetivo. O paciente deve estar convencido de que, em última análise, somente ele pode ajudar a si mesmo, aderindo às medidas preventivas recomendadas e o dentista, por vez, deve atuar para dirimir a percepção errônea de que a doença bucal é uma consequência inevitável do envelhecimento.

Neste contexto, o maior obstáculo na atenção à saúde bucal de idosos seria a subestimação da necessidade de saúde bucal por eles e as limitações físicas decorrentes da idade, que muitos desenvolvem com o tempo e têm seus movimentos prejudicados, afetando sua capacidade de autocuidado. Em outra vertente, as alterações da fisiologia bucal provocada pela senilidade e as doenças dela decorrentes ou por ela agravadas, também oferece riscos, sendo um elemento relevante no atendimento ao paciente idoso.

Assim, os serviços de saúde bucal devem ser organizados e desenvolvidos de forma a garantir a detecção precoce, prevenção e tratamento adequado dos agravos bucais para todos os idosos, sejam eles residentes em domicílio ou institucionalizados. O foco deve estar voltado para a conscientização do paciente para a necessidade de visitas regulares ao dentista, bem como a prática cotidiana de higiene oral, como forma de prevenir o surgimento de doenças ou problemas que possam comprometer sua qualidade de vida e saúde.

---

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Isabela Dantas Torres de [et al.]. **Odontologia e abordagem interdisciplinar na atenção integral ao idoso relacionado às principais alterações orais**. 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a08\\_odontologia\\_a\\_bordagem\\_interdisciplinar.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a08_odontologia_a_bordagem_interdisciplinar.pdf). Acesso em: 01 maio 2021.
- BORACKS, Sílvio. **Medicina bucal: tratamento clínico-cirúrgico das doenças bucomaxilofaciais**. São Paulo: Artes Médicas, 2011.
- BRUNETTI-MONTENEGRO, Fernando Luiz; MARCHINI, Leonardo. **Odontogeriatría: uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- BULGARELI, Alexandre Fávero. **Saúde bucal de idosos na óptica da atenção primária em saúde**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.
- CURY, Jamie A.; TENUTA, Livia Maria Andaló; TABCHOURY, Cíntia P. M. **Bioquímica oral**. São Paulo: Artes Médicas, 2017.
- FERREIRA, Ana Carolina [et al.]. **Higiene bucal na terceira idade: um estudo de caso acerca do conhecimento das medidas de prevenção**. 2020. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressogeriatría/article/view/2311/550>. Acesso em: 03 maio 2021.
- FIDEL JÚNIOR, Rivail A. S.; LOURENÇO, Roberto A.; FISCHER, Ricardo G. **A doença periodontal e o idoso frágil**. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8809/6675>. Acesso em: 02 maio 2021.
- FREITAS, Samantha Ariadne Alves de (Org.). **Odontologia: uma visão contemporânea**. São Luís: Pascal, 2020.
- MORAES, Crystiana Vieira de; ALBUQUERQUE, Luanda Cardoso; CHEVITARESE, Leila. **A importância da odontogeriatría para oferta de cuidados bucais em idosos**. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3866/2192>. Acesso em: 01 maio 2021.
- MOREIRA, Rosane Andrade. **Odontologia na terceira idade**. Entrevista verbal concedida a Franciele dos Santos Francisco. 30 de março de 2021.
- NEWMAN, Michael G. [et al.]. **Carranza: periodontia clínica**. Tradução de Débora Rodrigues Fonseca [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- PARDINI, Graziela; LEÃO, Ana Thereza Thomé; PENONI, Daniela Cia. **Uma investigação sobre a perda dentária em pacientes geriátricos: um estudo transversal**. 2019. Disponível em:

---

<https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/51/68>.  
Acesso em: 01 maio 2021.

PENA, Fernanda Alves. **Saúde bucal do idoso**: alterações fisiopatológicas, psicossociais e possibilidades de intervenção na atenção primária. 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4513/1/2694.pdf>. Acesso em: 03 maio 2021.

PRESA, Sandra Lúcia; MATOS, Jéssica Carvalho de; **Saúde bucal na terceira idade**. 2014. Disponível em:  
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1153/775>. Acesso em: 02 maio 2021.

RESENDE, Marcos Roberto de. **Odontologia na terceira idade**. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8899/1/odontologia-terceira-idade.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

SILVA, Helena Pereira Rodrigues [et al.]. **Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos**: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403852162013.pdf>. Acesso em: 03 maio 2021.

SILVA, Régida Cléia Batista da [et al.]. **Odontogeriatría**: a importância e as dificuldades da saúde bucal em pacientes institucionalizados. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Joao-Andrade-13/publication/346732377\\_Geracao\\_de\\_conhecimento\\_nas\\_ciencias\\_medicas\\_impactos\\_cientificos\\_e\\_sociais/links/5fcfd346a6fdcc697bef539e/Geracao-de-conhecimento-nas-ciencias-medicas-impactos-cientificos-e-sociais.pdf#page=80](https://www.researchgate.net/profile/Joao-Andrade-13/publication/346732377_Geracao_de_conhecimento_nas_ciencias_medicas_impactos_cientificos_e_sociais/links/5fcfd346a6fdcc697bef539e/Geracao-de-conhecimento-nas-ciencias-medicas-impactos-cientificos-e-sociais.pdf#page=80). Acesso em: 02 maio 2021.

TAMBELLI, Cláudia Herrera. **Fisiologia oral**: série Abeno. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

TINÔCO, Adelson Luiz Araújo; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa (Orgs.). **Saúde do idoso**: epidemiologia, aspectos nutricionais e processos de envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

## COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 30/05/2021.  
Aprovado em: 30/07/2021.

---

## DIREITO TRIBUTÁRIO: DEFINIÇÕES DE FISCALIDADE, EXTRAFISCALIDADE E PARAFISCALIDADE, PRINCIPAIS DIFERENÇAS.

### TAX LAW: DEFINITIONS OF TAXATION, EXTRAFISCALITY AND PARAFISCALITY, MAIN DIFFERENCES.

**Jaco Machado Clementino:** Graduado em Ciências Contábeis e Direito, especialista em Auditoria e Perícia Contábil, Direito Penal e Processual Penal e Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação. Faculdade Vale do Cricaré. jacomachado@zipmail.com.br.

**Resumo:** O presente estudo demonstra como o Direito Tributário atua na economia brasileira. O direito tributário é o ramo do direito que define o pagamento de tributos ao Estado pelos contribuintes. Já no que tange em uma relação com o meio ambiente ele atua como garantidor de preservação ambiental da parte dos cidadãos e das empresas. Assim, relaciona-se com a economia no que tange a limitação de utilização de recursos naturais e outras ações que, de certa forma, venham a prejudicar o meio ambiente. Assim, surge alguns institutos como a extrafiscalidade e demais seguimentos, o Poder Público intervém de forma decisiva para promover o avanço da economia. Já em relação aos objetivos gerais tem por finalidade analisar os três empregos da maneira de tributar existentes em nosso ordenamento jurídico, quais são: a Fiscalidade, a Extrafiscalidade e por derradeiro a Parafiscalidade. O método é dedutivo, bem como sua averiguação levará em conta os aspectos de sua natureza tributária básica, do ponto de vista da forma de abordagem será quantitativo-qualitativa. Já do ponto de vista dos seus procedimentos técnicos é bibliográfico e documental. Portanto, o Poder Público poderia se utilizar mais da tricotomia; Fiscalidade, Extrafiscalidade e Parafiscalidade, tamanha as abrangências desses institutos, tendo em vista que a sua aplicabilidade possui dados eficazes e demonstra uma forma de possuir uma sociedade justa e solidária com o crescimento sustentável para todos.

**Palavras-chave:** Fiscalidade. Extrafiscalidade. Parafiscalidade.

**Abstract:** The present study demonstrates how Tax Law operates in the Brazilian economy. Tax law is the branch of law that defines the payment of taxes to the State by taxpayers. Regarding the relationship with the environment, it acts as a guarantor of environmental preservation on the part of citizens and companies. Thus, it relates to the economy in terms of limiting the use of natural resources and other actions that, in a way, may harm the environment. Thus, some institutes appear, such as extrafiscality and other segments, the Public Power intervenes decisively to promote the advancement of the economy. In relation to the general objectives, it aims to analyze the three uses of taxation existing in our legal system, which are: Taxation, Extrafiscality and lastly Parafiscality. The method is deductive, and its investigation will take into account aspects of its basic tax nature, from the point of view of the approach to be quantitative-qualitative. From the point of view of its technical



---

procedures, it is bibliographic and documentary. Therefore, the Public Power could use more of the trichotomy; Taxation, Extrafiscality and Parafiscality, such are the scope of these institutes, bearing in mind that their applicability has effective data and demonstrates a way of having a fair and solidary society with sustainable growth for all.

**Keywords:** Taxation. Extrafiscality. Parafiscality.

## 1 INTRODUÇÃO

As formas de tributação no sistema tributário abrangem outras ciências, como é o caso das ciências econômicas, que possui ligação direta com a arrecadação de tributos. Ressalta-se que formas de tributar são aqueles previstas como lucro real, presumido e por último do simples nacional.

Resta saber se, à luz da Constituição Federal de 1988 que traz como centro a dignidade humana, este dispositivo vislumbra o elo entre a ordem econômica, o sistema tributário nacional, ou seja, a arrecadação de recursos pelo Poder Público como garantia de um desenvolvimento nacional, através da tributação tem como uma de suas funções promover o bem de todos através de medidas públicas eficazes.

Percebe-se que a intervenção do Estado é fundamental para a realização do desenvolvimento de uma nação soberana.

Procurando responder, o presente estudo, se deu na mais moderna doutrina brasileira utilizada frente ao tema. Qual seria o entendimento majoritário frente a parafiscalidade, fiscalidade e extrafiscalidade? Atribuindo também ao fisco o qual terá importância primordial na aplicação desses institutos. A cerca deste entendimento, o presente artigo busca difundir de forma legal a demanda e o uso dessas ferramentas ordenamento jurídico tributário.

Em torno desta concepção, este trabalho propõe como resposta trazer à baila a construção jurídica dos institutos mencionados, sua importância no contexto tributário e principalmente sua aplicação no junto a sociedade, bem como a possibilidade de ser aplicada no contexto social.

Dessa forma, inicialmente no primeiro capítulo, será estudado o que é fiscalidade, bem como o conceito de tributo.



---

Já num segundo capítulo se faz necessário estudo da extrafiscalidade no nosso ordenamento jurídico e sua forma de aplicabilidade.

Por derradeiro, o terceiro capítulo, traz à tona o conceito de parafiscalidade e suas circunstâncias autorizadoras, no direito tributário.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, baseou-se no levantamento da bibliografia já publicada em forma de livros e periódicos e, por isso, classifica-se como qualitativa pois os resultados são transcritos de forma descritiva, há uma preocupação com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, o foco está na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

## **3 DIREITO TRIBUTÁRIO: O QUE É FISCALIDADE E CONCEITO DE TRIBUTO**

No que tange o conceito de tributos e de acordo com os entendimentos dos doutrinadores aqui relacionados, extrair-se o seguinte, no dizer de Paulo de Barros Carvalho, Direito Tributário é “o ramo didaticamente autônomo do direito, integrado pelo conjunto das proposições jurídico-normativas que correspondam, direta ou indiretamente, à instituição, arrecadação e fiscalização de tributos”.

Já para Hugo de Brito Machado este conceitua Direito Tributário como “ramo do direito que se ocupa das relações entre fisco e as pessoas sujeitas a imposições tributárias de qualquer espécie, limitando o poder de tributar e protegendo o cidadão contra os abusos desse poder”.

Já no pensamento renomado de Regina Helena Costa define Direito Tributário é tido como “conjunto de normas jurídicas que disciplinam a instituição, a arrecadação e a fiscalização de tributos”. Por outro lado, nos termos do art. 24, I da Constituição Federal de 1988, a competência para criar leis sobre Direito Tributário é concorrente entre a União, os Estados, e o Distrito Federal.

Assim, afirma-se diante das definições acima reproduzidas, que o Direito Tributário constitui um ramo do Direito Público que disciplina princípios e regras próprias referentes à instituição, fiscalização e arrecadação de tributos entre os

sujeitos envolvidos nessa relação jurídica lembrando que em nosso ordenamento tributário, aplica-se o instituto “*pecúnia non olet*”, ou seja, dinheiro não tem cheiro. Por essa premissa o fisco não tem interesse em saber a origem do dinheiro, seja lícito ou ilícito, se de alguma forma for utilizado a *pecúnia* ou dinheiro deve pagar os tributos devidos.

Então cita-se ainda que o Direito Tributário é um ramo do Direito Público, pois não há como negar a preponderância do interesse coletivo na seara da tributação.

Assim, o conceito de tributo é toda prestação pecuniária, compulsória, expressa em moeda e cujo valor nela possa exprimir, que não constitua sanção de ato ilícito, instituído por lei e cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada. Art. 3º do CTN. (Código Tributário Nacional).

Na atual conjectura, bem como os preciosos ensinamentos sobre a matéria tributária, percorrida pelo grande doutrinador Eduardo Sabbag:

“A cobrança de tributos se mostra como a principal fonte das receitas públicas, voltadas ao atingimento dos objetivos fundamentais, insertos no art. 3º da Constituição Federal, tais como a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a garantia do desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza e da marginalização, tendente à redução das desigualdades sociais e regionais, bem como a promoção do bem-estar da coletividade. Daí haver a necessidade de uma positivação de regras que possam certificar o tão relevante desiderato de percepção de recursos – o que se dá por meio da ciência jurídica intitulada Direito Tributário, também denominado Direito Fiscal” (Sabbag, 2012, pag. 39).

Por outro lado, os dados históricos, trazidos com Brilhanismo pelo Professor Marco Aurélio Greco:

“O Direito Tributário é, talvez, o único ramo do Direito com data de nascimento definida. Embora, antes disso, existam estudos sobre tributação, especialmente no âmbito da Ciência das Finanças, pode-se dizer que foi com a edição da Lei Tributária Alemã de 1919 que o Direito Tributário começou a ganhar uma conformação jurídica mais sistematizada. Embora o tributo, em si, seja figura conhecida pela experiência ocidental há muitos séculos, só no século XX seu estudo ganhou uma disciplina abrangente, coordenada e com a formulação de princípios e conceitos básicos que o separam da Ciência das Finanças, do Direito Financeiro e do Administrativo” (Greco, 2000, pag. 147).

Após os conceitos de tributos, passa-se para os desdobramentos referente ao modo de buscar tais recursos para dirimir e tentar igualar uma sociedade livre justa e solidária do nosso extremo Brasil.

---

Cita-se por exemplo uma forma de tributação, sobre a iluminação pública, que de acordo com a Súmula Vinculante 41 esta contribuição não poderá ser cobrada mediante taxa.

#### **Precedentes Representativos**

I — Lei que restringe os contribuintes da Cosip aos consumidores de energia elétrica do Município não ofende o princípio da isonomia, ante a impossibilidade de se identificar e tributar todos os beneficiários do serviço de iluminação pública. II — A progressividade da alíquota, que resulta do rateio do custo da iluminação pública entre os consumidores de energia elétrica, não afronta o princípio da capacidade contributiva. III — Tributo de caráter *sui generis*, que não se confunde com um imposto, porque sua receita se destina a finalidade específica, nem com uma taxa, por não exigir a contraprestação individualizada de um serviço ao contribuinte. IV — Exação que, ademais, se amolda aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

[[RE 573.675](#), rel. min. **Ricardo Lewandowski**, P, j. 25-3-2009, *DJE* 94 de 22-5-2009, [Tema 44](#).]

A orientação do Supremo Tribunal Federal é no sentido de que a Taxa de Iluminação Pública é inconstitucional, uma vez que seu fato gerador tem caráter inespecífico e indivisível. Então, a fiscalidade dessa cobrança serve também para o contribuinte verificar se realmente não está sendo lesado.

De outra banda, passa-se ao conceito de Fiscalidade que diz que o tributo é apresentado como fiscal no momento que o Estado não tem outra forma ou outra preocupação a não ser de arrecadar os tributos. Ou seja, explicando de forma mais objetiva, o Estado-fisco age unicamente em angariar numerários, desvinculando-se de qualquer outra preocupação pertinente as suas funções específicas, que é “arrecadar tributos”.

Neste contexto, pode-se dizer que a fiscalidade se amolda no conceito de tributo devendo ser observado a incidência tributária, ou seja, o fato gerador da respectiva obrigação. Portanto, a fiscalidade é a própria razão da essência do sistema tributário e principalmente, dos tributos. A fiscalização do tributo constitui uma atividade de natureza administrativa exercida pelo poder executivo e que se manifesta através de ato de polícia, ou seja, através dos agentes fiscais. Ressaltando que essa fiscalização é a principal função por meio do qual o cidadão de maneira ampla contribui, sendo obrigatório pelo poder de polícia, contudo, o Estado é capaz de abastecer e sustentar as suas demandas através desses recursos angariados.

---

A fiscalização do tributo, como toda atividade de polícia administrativa, constitui atividade discricionária.

Ressalta-se ainda, que essa arrecadação pode ser de tributos vinculados ou não vinculados. No primeiro caso, o Estado arrecada para prestar um serviço em contrapartida a arrecadação, cita-se como exemplo, as taxas, nas quais, em regra são arrecadas pelos serviços prestados de forma específica e divisível, por exemplo a taxa cobrada exclusivamente em razão dos serviços públicos de coleta, remoção e tratamento ou destinação de lixo ou resíduos provenientes de imóveis, a qual não viola o artigo 145, II, da Constituição Federal. Já no segundo caso, o Estado arrecada por arrecadar, sem qualquer contraprestação estatal específica a arrecadação, por exemplo e o caso do Imposto de Renda, (I.R.)

É de salutar que a cobrança de taxas, segundo a Lei nº 5.172/1966, que dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios não pode ter a mesma base de cálculo ou o fator gerador equivalente ao Imposto, muito menos ser cobrada em função do valor de capital das empresas.

#### **4 CONCEITO DE EXTRAFISCALIDADE**

Não se deve confundir Parafiscalidade com Extrafiscalidade. Parafiscalidade, como será visto no item abaixo, é a delegação legal da capacidade para cobrar tributos. De outra banda, o conceito de Extrafiscalidade surge quando o Estado tem por finalidade não apenas à arrecadação, mas também intervir na sociedade e na economia, por exemplo, poder-se-ia abdicar de um tributo extrafiscal, no sentido de evitar que uma atividade prejudicial à economia cresce como uma bola de neve.

Ou seja, Extrafiscalidade ou tributação indutiva, no dizer de a. MAZZA;

[...] Extrafiscalidade ou tributação indutiva é a utilização do tributo para atingir objetivos de ordem social ou política contemplados no ordenamento jurídico, ou seja, sem finalidade imediatamente arrecadatória. (MAZZA, 2021, p.59).

É o que acontece com o estabelecimento de alíquotas altas para importação de mercadorias, quando no mercado nacional existam mercadorias com as mesmas

---

características, ou seja, idênticas. neste caso, usa-se o tributo para desestimular a importação e aumentar a procura pelo produto em território nacional.

Os impostos extrafiscais são os seguintes, pela sua natureza: Imposto sobre Importação (II), Imposto sobre Exportação (IE), imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto sobre Operações Financeiras (IOF). Seu objetivo é a intervenção na economia, superando a simples arrecadação.

Os tributos são utilizados não apenas com finalidade fiscal (obtenção de receita), mas também com finalidade extrafiscal, o que ocorre, e.g., quando se tributa pesadamente os latifúndios improdutivos visando a forçar o cumprimento da função social da propriedade ou quando se estabelece elevada alíquota para a importação de determinada mercadoria visando à proteção da indústria nacional. (PAULSEN, 2004, p. 41).

Pode-se também estimular certa atividade através de incentivos fiscais. (ex.: IPI), imposto sobre produtos industrializados. Nessa banda, a extrafiscalidade surge quando o Estado quer se utilizar da tributação para intervir em certo setor da economia (alíquota zero para veículos de cor predominantemente branca). Não tem aqui o interesse de arrecadar, mas sim intervir em certa parte da economia garantido um desenvolvimento sustentável.

Cita-se como exemplo n.º 1: se refere à outra finalidade, que não a simples arrecadação. Ex.: o governo decide que cachaça faz mal. O que ele pode fazer para as pessoas pararem beber? Aumentar o preço da cachaça. Nesse caso, é obvio que o Estado irá arrecadar mais, porém, o principal objetivo é fazer com que as pessoas parem de beber.

Já no exemplo n.º 2: neste íterim, o caso de incentivo econômico para atrair empresa, também pode se entender como o fenômeno da extrafiscalidade.

Nesta linha, Alexandre Mazza sustenta:

A extrafiscalidade, ou tributação indutiva é a utilização do tributo para atingir objetivos de ordem social ou política contemplados no ordenamento jurídico, ou seja, sem finalidade imediatamente arrecadatória. (Mazza, 2017, p.60).

Portanto, o objetivo primordial da extrafiscalidade é uma intervenção em certo setor da economia como forma de equilibrar o mercado.

## 5 CONCEITO DE PARAFISCALIDADE

Por derradeiro, a Parafiscalidade segundo o renomado Alexandre Mazza é a delegação legal da capacidade administrativa para cobrar e fiscalizar tributos. (Manual de Direito Tributário, 2021, p.54).

Leva-se em conta que o tributo é parafiscal quando seu fim é a arrecadação de recursos para o custeio de atividade que não integra funções próprias do Estado, mas este as faz através de entidades específicas. Desse modo a competência legislativa para instituir tributos é indelegável, mas a capacidade administrativa para sua arrecadação poder sim ser delegável por meio de lei. Art. 7º CTN. No dizer de Alexandre Mazza, extrai-se o seguinte:

Tributos parafiscais são aqueles arrecadados por meio de parafiscalidade. Alguns são intrinsecamente parafiscais, por exemplo: as anuidades profissionais pagas aos Conselhos de Classe e as contribuições sindicais, na medida em que sua cobrança sempre ocorre por meio de delegação da capacidade tributária ativa. (Mazza, Alexandre, 2018, p.58).

Cita-se ainda como exemplo de arrecadação de recursos, para autarquias, fundações públicas, sociedades de economia mista, empresas públicas ou mesmo pessoas de direito privado que retrata atividades acentuadas, mas que não são próprias do Estado, a exemplo dos sindicatos, Ordem do Advogados do Brasil, SESI, contribuições cobradas de servidores públicos para custeio de sistemas de previdência, dentre outras.

Neste interregno, as anuidades que são cobradas pelos conselhos de classe são contribuições parafiscais. Podendo ser dito ainda, que as contribuições sindicais pagas pelos profissionais aos aludidos órgãos de representação sindical, tendo as mesmas características.

É de salutar que a parafiscalidade em benefício de pessoas jurídicas privadas com finalidade lucrativa, por exemplo, uma empresa comercial, seria inconstitucional por violação do princípio da taxatividade e da isonomia. Artigo 5º, II da CF/88. Nesses exemplos citados, há a delegação da capacidade tributária ativa pelo ente político ao ente parafiscal para arrecadação e fiscalização do tributo. Criam-se finanças paralelas, pois a arrecadação é destinada para o orçamento delas próprias.



Por fim, importante lembrar que os institutos da parafiscalidade e da extrafiscalidade guardam entre si uma relativa conexão. Isso porque sempre haverá uma finalidade social ou política justificadora da delegação da capacidade de cobrar tributos. Assim, a parafiscalidade é um instrumento a serviço de objetivos extrafiscais.

Convém registrar ainda o relato de Hugo de Brito Machado, para quem a parafiscalidade seria uma função dos tributos independente das funções fiscal e extrafiscal. Segundo o autor, além da função fiscal (predominantemente arrecadatória) e da extrafiscal (quando o tributo é utilizado para intervenção estatal no domínio econômico sem fins arrecadatórios imediatos), a função parafiscal surge quando o tributo é instituído para custeio de atividades que não integram as funções próprias do Estado.

De outra banda, extrair-se que antes de qualquer cobrança tributária deve-se ser observado os institutos da prescrição ou decadência que possuem algumas diferenças, e efeitos idênticos, a extinção do crédito tributário, tratam-se de institutos diversos que possuem características bem definidas.

A decadência ocorre antes do lançamento, já a prescrição depois; na decadência ocorre se o Fisco não realizar o lançamento no prazo previsto em lei, princípio da taxatividade. Já a prescrição acontece quando o sujeito ativo da relação jurídico-tributária deixa de propor a execução fiscal em prazo legal. Ressalta-se que em tese, se houver decadência, não haverá prescrição;

Por outro lado, o marco inicial da decadência nos lançamentos direto ou misto será a data do fato gerador da respectiva obrigação, esta mesma regra será utilizada quando no lançamento por homologação nas hipóteses de antecipação do pagamento, quando isto não ocorrer o marco inicial será o primeiro dia do exercício seguinte àquele em que o lançamento poderia ter sido efetuado.

Já na prescrição, a contagem do prazo começa no momento da constituição definitiva do crédito tributário.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Do acurado cotejo, considerando que a tributação tem por finalidade angariar recursos para que o Estado possa pagar as despesas necessárias à



concretização das suas finalidades, pode-se asseverar que a competência tributária só é atribuída às pessoas jurídicas de direito público como a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, uma vez que os tributos devem ser destinados, exclusivamente, para fins públicos e nunca para deleito particular.

Tanto a fiscalidade, como a parafiscalidade e a extrafiscalidade são institutos que faz com que o Estado-Fisco arrecadam mais, gerenciam suas fontes primárias e secundárias dos recursos distribuindo as receitas originárias e derivadas como forma de manter uma sociedade livre e sustentável. Ou seja, o Estado intervém no domínio econômico de forma direta e indireta.

A delegação da capacidade tributária para arrecadar tributos não implica a delegação da competência para instituir ou aumentar o tributo. A competência par criação de tributo é indelegável.

Portanto, os tributos têm por finalidade precípua a geração de recursos para serem investidos na segurança pública, saúde, transportes, educação, dentre outros. Tal cobrança faz parte de um contrato social, ou seja, da vida em sociedade, porém em contrapartida aos pagamentos dos tributos, o cidadão desfruta dos bens e serviços que ficam à sua disposição, entretanto são custeados por ele próprio.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Leonardo Barreto Moreira. **Processo penal: parte especial**. 7.<sup>a</sup> ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

CARVALHO, Paulo de Barros. **Curso de Direito Tributário**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

COSTA, Regina Helena. **Curso de Direito Tributário – Constituição e Código Tributário Nacional**. São Paulo: Saraiva, 2009.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 18.<sup>a</sup> ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MACHADO, Hugo de Brito. **Curso de Direito Tributário**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 50.

---

MARTINS, Alan e SCARDOELLI, Dimas Yamada. **Direito Tributário para Concursos**. 2ª ed. Salvador: Juspodivm, 2017.

MASSO, Fabiano Del. **Direito Econômico Esquematizado**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Tributário**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Tributário**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 7.ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

MINARDI, Josiane. **Manual de Direito Tributário**. 6ª ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

PAULSEM, Leandro. **Direito Tributário Constituição e Código Tributário**. São Paulo: Cadenas, 2004.

SABBAG, Eduardo. **Manual de Direito Tributário**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

Instituto IOB. **Direito Tributário, Carreiras Ensino Superior Jurídico**. São Paulo: Editora IOB, 2011.

<https://jus.com.br/artigos/57054/as-diferencas-entre-prescricao-e-decadencia-no-direito-tributario>, acessado no dia 29 de julho de 2019.

### COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 30/07/2021.  
Aprovado em:30/07/2021.