



• NOVA •
UCSAL

Melhores Artigos de TCC Graduação

Coletânea

2016

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR - UCSAL

Reitor

Prof. Dr. Pe. Mauricio da Silva Ferreira

Pró Reitor de Graduação

Prof. Me. Paulo Sérgio Nunes Costa

EQUIPE TÉCNICA

Capa

VIÉS COMUNICAÇÃO

Revisão e normalização

Marize Marques Pitta

Secretaria

Iara Paranhos Castro

Editoração Eletrônica

Andréa Bulcão

Melhores Artigos de TCC Graduação

Coletânea

2016

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade dos autores

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

U58 Universidade Católica do Salvador
 Melhores Artigos de TCC Graduação: coletânea/ Paulo Sérgio
 Nunes Costa . – Salvador: UCSal, 2016.
 260p.

ISSN XXXX-XXXX

1. Artigo Científico - coletânea 2. Produção Científica – UCSal
I. Universidade Católica do Salvador II.Título.

CDU: R(060.55.2)001.891UCSAL

SUMÁRIO

Apresentação..... 7

A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO PACIENTE-MÉDICO E A (IN)APLICABILIDADE DO CDC NA RESOLUÇÃO DAS DEMANDAS CÍVEIS.

Alessandro Timbó Nilo 9

ANÁLISE DO COLAPSO PROGRESSIVO EM EDIFÍCIOS DE CONCRETO ARMADO.

Anna Karolyne Vasconcelos Chaves 39

O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NO COTIDIANO DA VIVÊNCIA DA MULHER CONTEMPORÂNEA.

Carla Bianca dos Santos 61

A ESPIRITUALIDADE DA CRUZ NO EVANGELHO DE SÃO JOÃO: OS EFEITOS SUSCITADOS NA HUMANIDADE, A PARTIR DE JOÃO 19,25-27.

Damião Conceição de Souza Borges 75

EIS AÍ A TUA MÃE: A MATERNIDADE ESPIRITUAL DE MARIA, ÍCONE E MODELO DA IGREJA, NASCIDA DO SACRIFÍCIO DA CRUZ

Danilo dos Santos Martins 99

PERFIL DO FISIOTERAPEUTA PESQUISADOR DOCENTE NO ESTADO DA BAHIA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Flávia Galvão Cruz 117

CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS AO PARTO ANÔNIMO FRENTE À PERSPECTIVA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Igor Matos Viana 131

PRODUÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA CLÍNICA VETERINÁRIA EM LAURO DE FREITAS – BA

Jéssica Santos da Silva 153

ALIMENTOS GRAVÍDICOS: A IRREPETIBILIDADE DOS ALIMENTOS PRESTADOS APÓS A NEGATIVA DE PATERNIDADE, SOB UM PRISMA JUSFILOSÓFICO

Léoton Diordan Pereira do Nascimento 179

ESTUDO DE DOSAGENS DE CONCRETOS PERMEÁVEIS PARA A APLICAÇÃO EM PAVIMENTOS

Mariana dos Anjos Santos 199

ENTREI NO IFBA, E AGORA? CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA PARA OS (AS) ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA

Michele Oliveira da Costa Silva 217

UTILIZAÇÃO DE ARGAMASSA DE ALTA PRODUTIVIDADE PARA CONTRAPISO EM SALVADOR/ BA

Vivian Marinho Silva 241

APRESENTAÇÃO

O papel da Universidade na geração e disseminação do conhecimento é irrenunciável. A pesquisa é parte componente deste processo. Inicialmente na condição de iniciação científica, o desenvolvimento da pesquisa progride no trabalho de conclusão de curso, para, posteriormente, transformar-se em dissertação de mestrado e, até mesmo, tese de doutorado. Para cada etapa, deve-se ter uma celebração, que serve, não somente de reconhecimento de mérito, mas, também, de incentivo para que a caminhada continue.

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC constitui-se em um marco, um ponto de passagem de um nível de pesquisa para outro. É a ampliação do saber, a partir do momento em que o aluno transcende a sala de aula e parte para horizontes ainda pouco explorados.

Para celebrar esta passagem e evidenciar o valor daqueles que se destacaram na elaboração do TCC, o prêmio “Melhores Artigos de TCC” premia os melhores trabalhos do ano de 2016. A partir de uma comissão acadêmica, formada por professores da UCSAL, foram selecionados os 12 melhores trabalhos que estão sendo apresentados nesta publicação.

Nesta edição do Prêmio, foram classificados três trabalhos do curso de Direito, três do curso de Engenharia Civil, dois do curso de Teologia, um do curso de Serviço Social, um do curso de Fisioterapia, um do curso de Enfermagem e um do curso de Ciências Biológicas, que abordam temas diversos em suas respectivas áreas.

Com esta coletânea, a UCSAL espera consolidar, cada vez mais, a produção acadêmico-científica na graduação, bem como estimular os estudantes para que continuem a incansável busca pelo conhecimento.

Prof. Me. Paulo Sérgio Nunes Costa
Pró-Reitor de Graduação da UCSAL

A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO PACIENTE-MÉDICO E A (IN)APLICABILIDADE DO CDC NA RESOLUÇÃO DAS DEMANDAS CÍVEIS.

Alessandro Timbó Nilo¹
Profa. Dra. Fernanda Ivo Pires²

RESUMO: O presente artigo científico se debruça sobre a natureza jurídica da relação estabelecida entre o paciente e seu médico. Em decorrência de uma lacuna normativa, doutrinária e jurisprudencial, a referida relação, sobretudo quando apreciada em juízo, recebe uma chancela consumerista que efetivamente não corresponde à realidade da avença construída entre o médico profissional liberal autônomo e seu paciente. No texto analisa-se o atual enquadramento da relação jurídica e as suas consequências práticas e processuais; a incompatibilidade sistêmica entre o atual enquadramento e as normas do Código de Ética Médica; a perspectiva do Direito Civil alemão sobre o tema a partir dos “contratos de tratamento”; uma sugestão doutrinária que observe a essência da ossatura da relação; e, por fim, a sugestão *de lege ferenda* da construção de dispositivos normativos que iniciem a disciplina de um novo ramo do Direito que pode encontrar seu nascimento a partir da efetiva identificação da natureza jurídica da relação ora em análise.

Palavras-chave: Contratos médicos. Responsabilidade civil. Relação médico-paciente.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho se lança no estudo da natureza jurídica da relação paciente-médico e da aplicabilidade, ou não, da Lei n. 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor (CDC) na resolução das demandas judiciais decorrentes de responsabilização civil *peçoal* do médico. Atualmente, prevalece o entendimento jurisprudencial e doutrinário quase uníssono de que a relação estabelecida entre o paciente e o profissional médico liberal autônomo tem natureza jurídica típica de uma relação de consumo, desenvolvendo-se através de um contrato de prestação de serviço como outro qualquer. Entretanto, busca-se questionar se esta compreensão deveria mesmo prevalecer, na medida em que a relação paciente-médico tem essência diametralmente oposta ao enquadramento sugerido pelo sistema consumerista, se analisada um pouco mais atentamente em sua prática cotidiana, a partir das cogentes normas ético-profissionais às quais se sujeitam-se os médicos, que vedam qualquer caráter mercantil-comercial.

Em princípio, a relação paciente-médico tem características práticas, deontológicas e teleológicas que impedem expressamente o seu enquadramento jurídico como um contrato de prestação de serviços na seara consumerista. Ademais, apesar da aparente proteção conferida

¹ Graduando em Direito: alessandronilo@hotmail.com.

² Doutora em Direito Civil pela PUC/SP: fpires@uol.com.br.

ao paciente pelo diploma consumerista, o enquadramento legal prevalecente (art. 14, §4º do CDC) mostra-se insuficiente para regular esta relação *sui generis*, pois não contribui efetivamente para a construção de uma *comunicação* específica – pilar estruturante e característico desta relação contratual. Destarte, através de estudo bibliográfico doutrinário, de uma avaliação comparativa entre o CDC e o Código de Ética Médica (Resolução 1.931 do CFM), e de uma breve análise da solução legislativa recém-implementada no Direito Civil Alemão através da promulgação da “Lei para *melhorar os direitos dos pacientes*”³, busca-se questionar qual seria o melhor regime jurídico para disciplinar a relação estabelecida entre o paciente e seu médico.

2 A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO PACIENTE-MÉDICO – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A reaproximação entre ciência e senso comum é pressuposto para o estabelecimento de uma definitiva conexão entre ciência e sociedade. E o primeiro, e óbvio, argumento contra o aparentemente equivocado entendimento consumerista acerca da relação paciente-médico surge do senso comum de que a vida não tem preço. A crítica ao utilitarismo (aritmética moral) esclarece que “atribuir um valor monetário à vida humana é moralmente errôneo (...) não é possível mensurar e comparar todos os valores e bens em uma única escala de medidas” (SANDEL, 2014, p. 59 e 61). O ser humano há de ter sempre dignidade e não preço. Entre os médicos, esta incompatibilidade da atividade médica com a escala mercantil é determinada pela formação acadêmica e por expressa imposição ética profissional como será exposto adiante.

No entendimento da medicina - e os juristas devem tentar imergir nessa alteridade, a saúde não é uma mercadoria, não podendo jamais ser enquadrada como objeto de consumo e, por via oblíqua, os próprios profissionais que não têm o *lucro*⁴ como seu objeto principal – mola propulsora de qualquer atividade empresarial (COELHO, 2015, p. 54), não poderiam ser alocados na categoria de “fornecedores” ou “prestadores de serviço” comuns, como prescreve o art. 3º do CDC. É certo que o CDC reserva um lugar diferenciado para os profissionais liberais (art. 14, §4º), subjetivando o seu sistema básico de responsabilidade objetiva, mas esta

³ Tradução livre de *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*, que entrou em vigor em fevereiro de 2013, modificando o Código Civil Alemão ao tipificar os contratos de tratamento. Disponível em: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Patientenrechtgesetz_BGBI.pdf

⁴ O empresarialista Fábio Ulhoa Coelho esclarece que “de fato, se não vislumbrar atraente perspectiva de *lucros* na exploração de uma empresa, o empreendedor privado dará às suas energias e aos seus recursos outra destinação” (grifou-se). (COELHO, 2015, p. 54).

reserva é insuficiente para a proteção dos direitos dos pacientes e discriminação dos deveres dos médicos.

A especificidade da avença estabelecida entre o paciente e seu médico é tão acentuada que, do ponto de vista psicanalítico, pode ocorrer um fenômeno intitulado de relação transferencial (FREUD, 1996, p. 107-119), um instituto que evidencia o grau de cumplicidade e projeção a que pode chegar a referida relação paciente-médico. E mais: essa relação especial com um profissional médico no objetivo de preservar ou recuperar a saúde é uma “prestação de serviços” que *todos* os seres humanos estabelecem, mais cedo ou mais tarde. E, via de regra, é uma relação pautada na *confiança*⁵ depositada bilateralmente, que tende a se renovar entre as partes, e tem a marca distintiva de estarem ambos envolvidos na persecução de um *objetivo principal* em comum.

Ressalte-se ainda que, na perspectiva constitucional, a saúde é, para o cidadão, um direito fundamental, a locomotiva de todos os demais direitos. Afinal, sem saúde não se pode pensar no exercício de qualquer outro direito⁶. Vale destacar que a saúde, apesar de não ser formalmente cláusula pétrea, é um *direito fundamental* na medida em que ter direito à saúde, em última análise, é ter direito à vida (art. 5º, caput da CRFB/88)⁷, bem como é um *direito social* (caput do art. 6º da CRFB/88). E mais, a saúde se relaciona diretamente com o princípio da dignidade da pessoa humana, um dos *fundamentos* da República (art. 1º, III da CF/88).

A investigação da natureza jurídica da avença celebrada entre o paciente e o médico para fins de responsabilização civil nem sempre tem a devida atenção por parte da doutrina. Sobre tal relação, para alguns, reside o entendimento de que é um mero contrato de prestação de serviços, para outros, um contrato completamente especial, *sui generis*. Sérgio Cavalieri Filho, ao analisar a questão da responsabilidade *pessoal* do médico, apesar de concordar com

⁵ Esta confiança vem sendo colocada em cheque, como reconhece a própria Resolução 1.931 de 2009 do CFM (Código de Ética Médica), quando assevera, em suas considerações finais, que “atualmente, restrições excessivas são impostas aos médicos, colocando em perigo a *confiança essencial na relação médico-paciente*. As políticas públicas são deficientes, as práticas privadas são excludentes, os recursos disponíveis são escassos e a saúde tem sido diminuída à condição de mercadoria, com desenfreada incorporação de novas tecnologias. Algumas mudanças no Código levam em conta essa realidade, considerando ainda as mudanças da sociedade na qual a medicina é praticada, e a vontade coletiva da população, a quem os médicos devem servir” (grifou-se). Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf

⁶ “O direito social à saúde é tão fundamental, por estar diretamente ligado à vida, que nem precisava de reconhecimento explícito (...) constitui exigência inseparável de qualquer Estado que se preocupa com o valor da vida humana, o reconhecimento de um direito subjetivo público à saúde” (CUNHA JÚNIOR, 2012, p. 767 e 768).

⁷ “A Constituição de 1988 avançou muito em relação aos direitos sociais. Pondo fim a uma discussão doutrinária estéril, inseriu os direitos sociais no título II que trata dos direitos fundamentais, não deixando mais qualquer dúvida quanto à natureza destes direitos: os direitos sociais são verdadeiros direitos fundamentais”. (CUNHA JÚNIOR, 2012, p. 762).

o posicionamento central deste artigo, de que a relação entre o paciente e seu médico não se trata de uma mera locação de serviços, menospreza tal distinção alegando que “essa divergência acerca da natureza jurídica do contrato em nada altera a responsabilidade do médico” (CAVALIERI, 2014, p. 431).

É certo que o mencionado autor, quando assume tal entendimento, se refere, em sua obra, ao fato de que a natureza jurídica relacional não vai importar para a necessidade de aferição do elemento culpa. Na sua perspectiva, apenas o que importa saber é se a obrigação gerada pela avença é *de resultado* ou *de meio*, reduzindo, assim, as consequências de uma análise mais profunda da natureza jurídica desta relação *sui generis*. Entretanto, e com todas as vênias possíveis, existem consequências comportamentais e processuais importantes que derivam deste equivocado enquadramento consumerista da relação jurídica ora analisada, como será evidenciado abaixo no próximo ponto destes escritos.

Já Eduardo Dantas, em seu livro “Direito Médico”, divergindo do pensamento central aqui exposto, dedica um capítulo inteiro à defesa do enquadramento do exercício da Medicina na perspectiva do CDC. O autor se vale da amplíssima definição oferecida pelo diploma consumerista, a partir dos conceitos de *consumidor*, *fornecedor* e *serviço*, chegando à conclusão (assim como a maioria dos autores) que “há uma intrínseca relação de consumo na prestação de serviços médicos” (DANTAS, 2015, p. 30).

A partir desta definição legal consumerista, apoiada apenas numa interpretação gramatical superficial, poder-se-ia entender, também, que um *trabalhador* é um mero locador de seus serviços perante o seu empregador. Afinal, a definição de “fornecedor” expressa no art. 3º do CDC aparentemente pode ser aplicada à figura do empregado. A própria história remonta que, numa superada perspectiva, a relação de trabalho já foi considerada como mera locação de serviços:

Seu objeto é uma prestação de fazer (do mesmo modo que o objeto do contrato empregatício), porém encarada tal prestação como resultado e não como processo (ao passo que o contrato de emprego, em geral, vislumbra a prestação de fazer como um processo, um vir-a-ser constante e relativamente indeterminado). Não se pactua, na prestação de serviços, uma obra, materialmente, porém trabalho. (DELGADO, 2008, p. 336).

Destaque-se que fez toda diferença uma observação acurada da real natureza jurídica da relação trabalhista, entendida como *processo*, de maneira que o contrato empregatício passou a ser regulado por um então novo ramo do direito, o Direito do Trabalho. “O *contrato de trabalho* desligou-se da *locação de serviços*, distinguindo-se pelo vínculo de *subordinação* ou dependência pessoal em que se mantém, na vigência da relação, a parte que presta

serviços” (GOMES, p. 19, 2010).

E, não por acaso, para evitar confusões interpretativas, o legislador de 1990 fez questão de ratificar que o empregado não é um mero fornecedor de serviços (CDC, art. 3º, §2º), evidenciando que a ampla definição legal proposta no CDC pode, equivocadamente, abraçar relações jurídicas além do desejado. Entretanto, e pela inexistência *ainda* de uma doutrina mais madura acerca da natureza jurídica da principal relação-objeto deste embrionário ramo do direito (chamado atualmente de “Direito Médico”), uma ressalva legislativa equivalente não foi dispensada aos médicos que exercem sua profissão de forma autônoma.

O enquadramento legal equivocado pode não levar à correspondência da realidade, e um erro formalista, quando se trata de um direito fundamental, não é capaz de forjar a realidade material, como esclarece Flávia Piovesan:

Na hermenêutica emancipatória dos direitos há que imperar uma lógica material e não formal, orientada por valores, a celebrar o valor fundante da prevalência da dignidade humana (...) a preponderância material de um bem jurídico, como é o caso de um direito fundamental, deve condicionar a forma no plano jurídico-normativo, e não ser condicionado por ela. (PIOVESAN, 2013, p. 134)

Ante o exposto e antes de alcançar-se o posicionamento central deste artigo sobre a natureza jurídica da relação paciente-médico, serão analisadas, brevemente, as consequências do enquadramento consumerista, a incompatibilidade deste regime jurídico com a prática médica ética, e será apresentado o exemplo esclarecedor do Direito Civil alemão. Apenas depois de ultrapassados estes pontos, será apontada uma sugestão doutrinária acerca da estrutura da referida relação, finalizando-se estes escritos.

3 O ATUAL ENQUADRAMENTO CONSUMERISTA

Em Direito, muitas discussões têm pouca ou nenhuma relevância prática, constituindo-se em mero embate estéril de ideias. Entretanto, se a relação jurídica objeto destes escritos for compreendida corretamente, surgirão importantes implicações materiais e processuais cíveis que podem ajudar a minorar o fenômeno da judicialização da saúde e, até mesmo, contribuir para a formação efetiva de um novo ramo jurídico.

Como visto no ponto anterior, parte majoritária da doutrina (e quase a totalidade da jurisprudência⁸) entende que a relação estabelecida entre o paciente e seu médico é de consumo, o que acarreta, dentre outras coisas, importantes implicações processuais cíveis.

Em resumo, de acordo com Cristiano Chaves de Farias, as principais consequências de um enquadramento da relação paciente-médico no diploma consumerista são: via de regra, a inversão do ônus da prova em favor do paciente (CDC, art. 6º, VIII); escolha do foro de eleição pelo “consumidor” (paciente), autor da ação (CDC, art. 100, I), independentemente de onde tenha ocorrido o atendimento ou tratamento; o prazo prescricional é elevado para cinco anos (CDC, art. 27), enquanto no Código Civil é de três anos (art. 206, §3º, V); há um dever de informação particularmente severo (CDC art. 6º, III; art. 8º; art. 9º); e a completa invalidade de cláusulas contratuais que excluam, ou mesmo atenuem, o dever de indenizar, em caso de dano (CDC, art. 51, I) (FARIAS *et al*, 2015, p. 754 e ss.). Esta última consequência citada, por exemplo, pode levar um médico ao incabível dever de reparo de uma iatrogenia⁹. Desta forma, pode-se perceber que a classificação da relação paciente-médico no regime consumerista, sem considerar as especificidades da relação que materialmente impedem a aplicação destes dispositivos, oferece sérias desvantagens processuais aos médicos. Em adição, essa aparente “proteção” processual oferecida pelo CDC aos pacientes, não positiva adequadamente um ponto material central da relação – a *comunicação* estabelecida entre o paciente e o médico, como fez o direito alemão em seu Código Civil, como veremos abaixo. Neste quesito, em específico da comunicação entre contratantes especiais, apenas determinar de forma genérica um “dever de informação particularmente severo” não é suficiente, nem mais protetivo do que a boa-fé e os deveres anexos que permeiam o Código Civil.

O CDC, como já referido, traz o conceito legal de *consumidor* (art. 2º), *fornecedor e serviço* (art. 3º), o que tem levado muitos autores, a partir de uma interpretação meramente literal, à conclusão de que o paciente é um consumidor, o médico é um fornecedor (enquanto *profissional liberal* enquadrado na exceção do art. 14, §4º) e o contrato estabelecido entre estes é um contrato de prestação de serviços como outro qualquer. De fato, a consulta de um

⁸ AgRg no AREsp 626816/SP. 2014/0303446-5 de 10/06/2016; AgRg no AREsp 844197/SP. 2016/0012068-8 de 13/06/2016; AgRg no AREsp 499193/RS. 2014/0079489-6 de 10/02/2015, todos disponíveis em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=erro+m%E9dico+CDC&&b=ACOR&thesaurus=JURI DICO&p=true>

⁹ Em síntese apertada, iatrogenia (*stricto sensu*) é um efeito adverso ou uma complicação possível de acontecer em decorrência do próprio tratamento médico, a qual, apesar de ser um agravo à saúde do paciente, não pode ser imputada ao médico. É decorrência da ponderação entre riscos e benefícios, via de regra, consentidos de forma esclarecida pelo paciente. Ex: amputação de perna em razão de diabetes (COUTO FILHO e SOUZA, 2008, p. 33).

paciente ao seu médico, se analisada apenas formal e superficialmente, pode aparentar apenas um contrato de prestação de serviços. No entanto, um olhar mais atento pode revelar que este enquadramento decorre muito mais de um mérito da proposital *ampla definição legal*¹⁰ oferecida pelo CDC, do que pela correspondência prática efetiva da relação paciente-médico minimamente ética. Ademais, conforme leciona Carlos Roberto Gonçalves, apoiado em decisões do Superior Tribunal de Justiça, “a interpretação das leis não deve ser formal”, assim como a “interpretação meramente literal deve ceder passo quando colide com outros métodos de maior robustez e cientificidade”. (GONÇALVES, 2015, pg. 205)

Uma leitura sistemática do CDC, por exemplo, revela que o art. 39, XII considera como prática abusiva “deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério”. Entretanto, sob pena de incorrer em falta ético-profissional, e até mesmo por questões práticas, o médico não pode garantir um termo final para um tratamento (apesar de poder estabelecer um prognóstico), assim como não pode, via de regra, ficar condicionado ao aperfeiçoamento de um acordo para estabelecer o termo inicial de tratamentos de urgência, emergência ou em algumas situações não eletivas associadas ao iminente perigo de vida¹¹.

Um médico não pode exercer a promoção da saúde como uma mera prestação de serviço que vai ser trocada pelo dinheiro do seu paciente. Nem o paciente pode conceber que a sua própria saúde seja mero objeto de troca comercial numa relação de consumo. O compromisso do médico não é *substancialmente* com o lucro que se pode obter ao final da prestação de seus serviços (de tratamento), lucro este que, na perspectiva de um verdadeiro empresário, dá o completo significado a todo esforço empreendido na empresa (atividade empresarial). A remuneração ao médico, na prestação pelos seus serviços em atos terapêuticos, é objeto secundário¹².

Em uma cadeia produtiva qualquer, todos os insumos, inclusive a própria mão de obra humana, são enxergados como mais uma despesa pelo empresário. Os custos que impactam

¹⁰ “Como é notório, a Lei 8.078/1990 adotou um sistema aberto de proteção, baseado em *conceitos legais indeterminados e construções vagas*, que possibilitam uma melhor adequação dos preceitos às circunstâncias do caso concreto” (grifou-se). (TARTUCE, 2014, pg. 38)

¹¹ O “privilegio terapêutico” existente na interação paciente-médico é concebido como sendo uma característica relacional básica, que, aliás, distingue o contrato médico de outras relações contratuais, e que permite, em algumas circunstâncias, que sejam tomadas determinadas decisões, ou ocultadas informações que possam provocar danos psicológicos ao paciente, sendo mandatário a comunicação ao responsável legal. (MUÑOZ e FORTES, 1998, p. 61).

¹² O Código de Ética Médica (CEM) estabelece que “para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa” (Princípios Fundamentais, III), mas, *na hierarquia dos objetos, a saúde do ser humano está acima*, como o próprio CEM estabelece nos Princípios Fundamentais I e II - anteriores. Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf

no lucro interferem na estratégia. Na Medicina, essa lógica é diferente, acima de tudo está *a saúde do paciente*, pois, ao médico é vedado permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico, ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, *interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente* ou da sociedade (art. 20 do CEM).

O médico, diferentemente de um prestador de serviços comum, é comprometido essencialmente, e desde sempre, com a *saúde e a vida* de seus assistidos¹³. Estes são os objetos principais¹⁴. Um compromisso perene que não tem horário para ocorrer, nunca cessa, afinal, o médico nunca pode retirar a sua capa branca. Tome-se como exemplo os casos de urgência e emergência, nos quais o médico tem a obrigação de salvar a vida de qualquer paciente, mesmo que um contrato não tenha sido firmado previamente, ou que o paciente não tenha condições de lhe pagar posteriormente (art. 33 do CEM). E, mais ainda, o médico age, assim, auto impulsionado pela sua consciência moral, construída nas cadeiras da faculdade, pelo comando ético de seu código de conduta e pelo dever profissional ínsito ao simples fato de *ser* médico. Diferentemente, por exemplo, de um advogado, que, para empreender seus conhecimentos profissionais de forma análoga - sem contrato prévio estabelecido, precisa ser nomeado *ad hoc* (para fins específicos)¹⁵ por um terceiro (juiz).

Ratifique-se que os médicos, por estas considerações, neste ponto têm um compromisso ético com seus “clientes” um degrau acima dos advogados. Não se está buscando, aqui, uma comparação ética entre a medicina e a advocacia. Entretanto, e por paradoxal que pareça, o advogado, diferentemente do médico, não tem a avença celebrada com seu cliente interpretada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. Apesar de parte da doutrina civilista entender de forma contrária, o Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que, para disciplinar as relações contratuais estabelecidas entre o advogado e seu cliente, deve ser aplicado o Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil (Lei 8.096/94) e o Código de Ética e Disciplina da OAB [REsp 532377/RJ (2003/0083527-1);

¹³ “A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação” – trecho do juramento de Hipócrates, adotado pela Associação Médica Mundial, em 1983. World Medical Association, Declaration of Geneva [Physician's Oath], reprinted in Encyclopedia of Bioethics 2646 (Warren Thomas Reich et al. eds., rev. ed. 1995).

¹⁴ No segundo Princípio Fundamental positivado pelo Código de Ética Médica fica estabelecido que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano (...)”. Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf

¹⁵ Sujeitando o advogado à falta profissional se não o fizer: art. 34, XII, da Lei 8.906/94 (EAOAB). Ressalte-se, no entanto, que “a postura do médico na relação com o paciente, dentro dos princípios bioéticos, é muito similar ao advogado e seu cliente (consultor, conselheiro, parceiro, companheiro e amigo). O médico é o profissional que eu chamo, para estar ao meu lado e me defender, quando me sinto ameaçado em minha saúde” (MUÑOZ e FORTES, p. 62).

REsp 539077/MS (2003/0099158-3); REsp 757.867/RS (2005/0095883-2); REsp 914105/GO (2006/0276246-4); REsp 1134889/PE (2009/0067458-6) – todos precedentes do STJ].

Segundo a Colenda Corte, os advogados não estão sujeitos à disciplina do CDC por uma questão meramente formal, pois o seu respectivo Estatuto está alçado à condição de lei ordinária federal (Lei 8.906/94), *mais específica, afastando a regra geral* do CDC. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), no entanto, não existe Lei Federal que lhe outorgue as prerrogativas de normatizar a profissão de seus inscritos, como faz a OAB¹⁶. As Resoluções do CFM, apesar de materialmente regerem de forma rígida o exercício da atividade médica, e, muitas vezes, sobretudo em questões bioéticas, serem utilizadas pelas próprias Cortes Superiores (STJ e STF) para fundamentar suas decisões, formalmente não possuem força de lei.

Mas este aspecto, meramente formal, muda materialmente a relação? Lógico que não.

Ainda sobre este superficial critério de a norma mais específica afastar a norma geral, não há um artigo sequer no CDC que trate especificamente da relação paciente-médico, ao passo que no Código Civil existem pelo menos cinco artigos específicos dessa relação especial (arts. 15, 948, 949, 950 e 951). E mais, os arts. 15 e 951 do Código Civil, além de específicos, são ainda *exclusivos* do contrato de tratamento, aplicando-se *apenas* nos contratos que tenham, de um lado, um paciente e, do outro, um médico ou profissional de saúde.

É incompreensível, na prática, esta diferenciação entre médicos e advogados alicerçada apenas sobre uma questão jurídica formalista que não corresponde ao mundo dos fatos. Afinal, materialmente *ambos*: (i) têm a fidúcia como base da relação com o seu cliente; (ii) têm o acentuado dever do sigilo profissional; (iii) têm respectivos códigos deontológicos que proíbem a mercantilização de suas atividades (as restrições para os médicos são até maiores neste ponto); (iv) e cuidam das mazelas do ser humano: os médicos cuidam das doenças que se manifestam da pele para dentro e os advogados tentam resolver os conflitos que afligem o ser humano da pele para fora.

O fenômeno da judicialização excessiva da relação entre pacientes e médicos vem sendo objeto de muitos estudos e aponta para uma “crescente transposição de poder da Medicina para o Direito” (VASCONCELOS, 2012, pg. 389). Em linhas gerais, o paciente, ao não ter conseguido estabelecer com seu médico a adequada *comunicação* (ponto central da

¹⁶ Ter uma lei ordinária federal chancelando sua autonomia, permite à OAB, inclusive, realizar o tão polêmico e questionado Exame de Ordem - apoiado no art. 5º, XIII, in fine, da CRFB/88 (entendimento unânime do STF, no julgamento do RE 603583, em outubro de 2011). Exame este que já deveria ser aplicado aos egressos das faculdades de Medicina em todo o país, para o bem da população e da própria categoria profissional. Entretanto, enquanto não houver Lei Federal atribuindo ao CFM esta faculdade, Exame análogo será constitucionalmente questionado.

relação), judicializa seus questionamentos. Entretanto, o direito, para cumprir adequadamente essa tarefa de reequilíbrio das relações, deve evitar fazer reduções equivocadas na busca da resolução dos conflitos. Um remédio equivocado pode agravar a saúde do paciente. A diminuição do “contrato de tratamento” à mera compra de um serviço mercantiliza, equivocadamente, sua essência.

Vale destacar que existe decisão de Corte Superior favorável ao entendimento que ora se defende nestes escritos. A Quarta Turma do STJ reconheceu em 2008¹⁷ a inaplicabilidade do CDC na apreciação judicial da relação estabelecida entre o paciente e seu médico oftalmologista:

ACÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. PROCEDIMENTO MÉDICO. EXCLUSÃO NO CASO DE RELAÇÃO DE CONSUMO.

EMENTA.

1 - A reparação do dano decorrente de cegueira total do olho direito em razão de procedimento cirúrgico de remoção de catarata teve por fundamento, em aceitação de doutrina norte-americana, a inversão do ônus da prova, no caso de erro médico. No entanto, a interpretação consumerista não se aplica à espécie, dado que a lide foi decidida sem a invocação protecionista da inversão probatória, visto não se tratar de relação de consumo. 2 - Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, renovando-se o julgamento, após a leitura do relatório, a sustentação oral, e a leitura dos votos dos Ministros Relator e Massami Uyeda, e os votos dos Ministros Fernando Gonçalves e João Otávio de Noronha, acompanhando o voto do Ministro Massami Uyeda, e o voto-vencido do Ministro Aldir Passarinho Junior, acompanhando o voto do Ministro Relator, por maioria, conhecer do recurso especial e lhe dar provimento. Vencidos os Ministros Hélio Quaglia Barbosa e Aldir Passarinho Junior. Ausente, justificadamente, o Ministro Luis Felipe Salomão.

Brasília, 23 de setembro de 2008. (data de julgamento)

No julgado, o Exmo. Ministro Massami Uyeda, em voto-vista que convenceu a maioria dos Ministros, fundamentou sua discordância do Relator nos seguintes termos:

(...) Na realidade, ao aplicar esta linha de interpretação consumerista ao caso em tela, inaplicável à espécie, pois não há poder-se rotular hipótese de procedimento cirúrgico a comportamento subsumível à relação de consumo, com a inversão do ônus da prova, bem de ver que, sem se adentrar ao exame da prova produzida nesta instância superior há de se prestigiar a r. sentença de primeiro grau que julgou improcedente o pleito indenizatório, posto que ali a lide foi adequadamente decidida, sem a invocação protecionista da inversão probatória, visto não tratar-se de relação de consumo.

Entretanto, e infelizmente, como se percebe, essa importante decisão carece de *efetiva*

¹⁷ REsp Nº 466.730/TO (2002/0109327-0) de relatoria do MINISTRO HÉLIO QUAGLIA BARBOSA.

*fundamentação (ratio decidendi)*¹⁸ em seu inteiro teor que justifique assumi-la realmente como um precedente. Pois, para que seja confeccionado um precedente, deve-se observar as razões generalizáveis “que podem ser extraídas da *justificação* das decisões (...) necessariamente dentro da moldura dos casos dos quais decorrem, (...) emanam exclusivamente das Cortes Supremas e são sempre obrigatórios – isto é, vinculantes” (grifou-se) (MARINONI, 2015, v. 2, p. 611). Desta forma, sem fundamentação adequada, o acertado entendimento do STJ não desencadeou sua eficácia vinculante. Talvez, se a Quarta Turma tivesse evidenciado, naquele momento seu *fundamento determinante* da decisão, acolhido pela maioria dos julgadores, já pudesse existir no judiciário brasileiro algum distanciamento da redução consumerista.

Afastar a relação paciente-médico da esfera cível e deontológica, inserindo-a no regime jurídico consumerista, pode levar os médicos à prática da “medicina defensiva”. Nos Estados Unidos, por exemplo, na defesa contra as demandas judiciais, “verifica-se que os médicos têm ‘hiper-informado’ os pacientes ‘*just to be safe*’” (WEAR, 1998 apud PEREIRA, 2004, p. 77), desvirtuando a função do consentimento informado. É imperioso que o consentimento informado seja legalmente estabelecido, abrangendo as particularidades da informação que deve ser transmitida, como será explanado adiante com apoio na solução normativa alemã.

O Código de Defesa do Consumidor é um diploma fundamental para uma sociedade de consumo e deve continuar sendo utilizado na apreciação de grande parte dos contratos que envolvam os serviços de saúde. Entretanto, na relação contratual que o paciente estabelece diretamente com o médico, as normas deontológicas do Código de Ética Médica são muito mais profícuas para uma proteção adequada do paciente e para a resolução de litígios quando surge um potencial erro médico terapêutico ou de diagnóstico. É o momento de se observar o CEM.

4 A PERSPECTIVA DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Na medida em que se pretende enxergar a relação paciente-médico a partir de sua essência, não se pode olvidar das regras ético-profissionais impostas aos médicos. “No seu

¹⁸ Conforme apontado pela melhor doutrina, o Novo Código de Processo Civil exige uma mudança na forma do julgamento colegiado, que, atualmente, se dá por adesão à conclusão e que deve passar a ser realizado por adesão à fundamentação. Os julgadores não poderão se limitar a aderir o voto do relator (apenas sua parte dispositiva), cabendo expressar sua concordância de forma expressa aos seus fundamentos, cabendo também, e em especial, ao magistrado expor sua discordância com tais fundamentos ainda que concorde com a conclusão do voto condutor. “Se for difícil a identificação da *ratio decidendi* do precedente, seja por sua fundamentação insuficiente ou por não estar a questão jurídica decidida bem delineada, afasta-se sua eficácia vinculante” (NEVES, 2016, pg. 1.314).

dia-a-dia, muitos profissionais, incluídos os do cuidado à saúde, pautam o seu agir profissional por normas ou regras provenientes dos chamados códigos deontológicos de uma determinada profissão (...) códigos de ética ou códigos de ética profissional” (KIPPER e CLOTET, 1998, p. 40).

O exercício profissional dos médicos é regulado rigidamente pelo Código de Ética Médica¹⁹ (CEM) – Resolução CFM nº 1.931/09, que impossibilita claramente que a relação paciente-médico tenha qualquer natureza *comercial*²⁰. É certo que o CEM não pode ser imposto formalmente àquele que não é médico (paciente, operadora de saúde, hospital, etc.). No entanto, apesar de não ser lei formal, o CEM rege materialmente a prática médica, sendo a principal baliza normativa que atualmente pode ser utilizada na *proteção específica dos direitos dos pacientes*.

Logo de início, nos “Princípios Fundamentais” do CEM, em seu inciso II, fica claro que “o alvo de toda a atenção do médico é a *saúde* do ser humano”, o que poderia ser intitulado de “Princípio da Saúde”, evidenciando que todo processo laboral, a finalidade e a existência da própria medicina estão voltados para a prevenção ou promoção (restabelecimento) da saúde do paciente. Este é o objetivo principal da atividade médica, não o lucro. Inclusive, este dispositivo foi reproduzido no art. 2º da Lei 12.842 de 2013 (“Lei do Ato Médico”, que dispõe sobre o exercício da Medicina), de maneira que se pode asseverar que uma Lei Ordinária Federal também garante que o *objeto principal* da medicina é a saúde do paciente.

Em hipótese alguma pode prevalecer sobre o “Princípio da Saúde” a expectativa da vantagem econômica, motriz de qualquer outro prestador de serviços. Um prestador de serviços comum corre o risco de seu empreendimento, em função do potencial lucro almejado, com a finalidade de crescer economicamente (teoria do risco). Na prática médica a finalidade é outra, *central* é a promoção da saúde do ser humano. Não se está referindo que o profissional médico não deva ser remunerado. Numa sociedade capitalista, os bens e serviços circulam onerosamente. Apenas deve ficar claro que a mercantilização deontologicamente não é possível. Se houver relação mercantil não é relação paciente-médico eticamente viável, ou, pelo menos, não deveria ser.

¹⁹ Em seu preâmbulo, o CEM evidencia que sua disciplina é muito mais voltada para os deveres, e não para os direitos, dos médicos: “VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais” (grifou-se). Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf

²⁰ O texto da Resolução 1.931, em suas considerações finais, esclarece que uma das preocupações éticas do CEM é afastar o médico de influências desmedidas de empregadores, da indústria, dos interesses puramente empresariais e mercantis.

Ainda acerca dos “Princípios Fundamentais” do CEM, o inciso IX ratifica claramente o pensamento ora exposto: “A Medicina *não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio*”, o que poderia ser batizado de “Princípio da Não-mercantilização da Medicina”. Tem-se também, no inciso XX, outro importante princípio fundamental para a tese aqui descrita: “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico *não caracteriza relação de consumo*”. E mais, o art. 58 do CEM reforça este princípio, quando assevera taxativamente que “*é vedado ao médico o exercício mercantilista da medicina*”²¹.

Avançando um pouco mais na leitura do CEM, pode-se perceber que é, ainda, impossível para um médico fazer propaganda comercial de sua atividade. Essa vedação vai de encontro a uma regra básica do marketing - a capacidade do comerciante poder divulgar seus serviços de forma ampla, na tentativa de alcançar mais clientes, persuadindo-os e aumentando a viabilidade do seu empreendimento²²:

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

(...)

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Em função até mesmo destas vedações às ferramentas de captação de clientes, optou-se, ao longo deste texto, por batizar a relação estudada, comumente conhecida como relação “médico-paciente”, por relação “paciente-médico”. Afinal, invertendo-se a ordem dos sujeitos, ressalta-se que o contrato é estabelecido por iniciativa, ou por uma demanda, que deriva *sempre* do paciente. A saúde (e a doença), centelha originária da relação, pertence ao paciente. Na medida em que ao médico não é permitida a promoção de seus serviços, este nunca poderá, através da propaganda, ser o catalisador inicial do “contrato de tratamento”.

²¹ O art. 72 do CEM ainda afirma que é vedado ao médico estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

²² Philip Kotler, economista estadunidense considerado o pai do Marketing, esclarece que “o mix de marketing consiste em todas as ações da empresa com a intenção de influenciar a demanda de seu produto. As várias possibilidades podem ser reunidas em quatro grupos de variáveis, conhecidos como os “quatro Ps”: produto, preço, praça e promoção” (KOTLER, 2010, p. 31). Dentro do pilar promoção, o referido autor esclarece que se encontram a *propaganda* e a *promoção de vendas*, ferramentas de marketing de massa expressamente vedadas pelo CEM, e que todo e qualquer comerciante se utiliza para viabilizar a sua empreitada empresarial em busca do lucro. Não se pode conceber que um médico seja um prestador de serviços como outro qualquer sem que se possa utilizar das ferramentas básicas de marketing. Este ponto reforça a peculiaridade de sua atividade (*sui generis*).

Em acréscimo, ao renomear-se a relação em “paciente-médico”, reforça-se a necessária valorização da autonomia do sujeito por detrás do paciente, com o fundamental incremento do consentimento livre e esclarecido, que retira o paciente da condição de objeto (do médico) e o eleva à condição de sujeito. Apenas desta forma o paciente pode assumir uma posição ética e juridicamente equivalente, uma “vez que há igualdade ideativa entre ambos” (STANCIOLI, 2004, p. 26). O paciente é o protagonista e a razão do “contrato de tratamento”, portanto, deve vir sempre, conotativa e literalmente, *antes* do médico.

Em suma, não se pode imaginar que um típico fornecedor, exercendo livremente a sua atividade mercantil, seja impedido de fazer promoção de seus serviços. E mais, como poderia um “prestador de serviços comum” ser obrigado a trabalhar de forma gratuita, por dever profissional como já foi referido, independentemente de contraprestação acordada ou nomeação judicial?

É vedado ao médico:

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.²³

É possível perceber que há aspectos normativos cogentes no Código de Ética Médica que impõem obrigações de fazer (atendimento de urgência e emergência) e de não fazer (restrições comerciais e mercantis) sobre o comportamento dos profissionais médicos, apesar de não serem normas que foram submetidas ao processo legislativo em sentido estrito. De maneira diversa, o CDC, por sua vez, em sua “aparente proteção”, não estabelece regras específicas e adequadas à relação ora em análise, não tutelando efetivamente as demandas do paciente. No CDC não há *proteção preventiva*, pois o diploma que não tem um artigo sequer específico sobre a relação paciente-médico, não determina legalmente o que deve constar na avença, sem delimitar ao paciente quais são os seus direitos, nem ao médico quais são seus deveres. Assim como não há *proteção depois que o conflito se instala judicialmente*, pois o CDC não fornece ao judiciário qualquer parâmetro que possibilite identificar e julgar situações específicas de inadimplemento do contrato de tratamento no caso concreto.

O professor Eduardo Dantas, citado no ponto anterior, apesar de defender a aplicabilidade do CDC, concorda com a tese de que estamos diante de um *contrato de prestação de serviços diferenciado*, no qual *as normas deontológicas devem ser observadas*, sendo “tão importantes quanto imprescindíveis para compreensão da atividade e do objeto em análise” (DANTAS, 2014, p. 180). E o autor complementa que “a analogia e a interpretação

²³ Aliás, a inação nas circunstâncias de grave e iminente perigo de vida, contraria o dever de solidariedade imposto pelo acatamento ao princípio de beneficência, podendo consubstanciar situação de omissão de socorro.

sistêmica são os elementos capazes de oferecer um mínimo de coerência ao estudo deste tipo especial de contrato, de modo a permitir que se entenda a maneira como o seu incumprimento pode ser tratado pela doutrina, à luz da legislação hoje existente”. Pergunta-se: como é que um contrato pautado em regras deontológicas, cujo *cumprimento se esgota no próprio agir com diligência e boa-fé*, pode ser enquadrado dentro de um sistema objetivista de responsabilização que tem por base *um resultado adverso e a teoria do risco* (CDC), incompatível, portanto, com o próprio CEM? Não pode. Não faz sentido, carece de mínima razoabilidade e não é justo, e a “exigência moral de *justiça* é uma espécie de condição para que o direito tenha sentido” (grifou-se) (FERRAZ JR., 2008, p. 335).

Não são observações românticas, ideológicas, retóricas ou filosóficas. Neste ponto, foram elencadas restrições materiais importantes, positivadas no CEM, que disciplinam, na esfera administrativa, o “contrato de tratamento” estabelecido entre paciente e médico, afastando-o da seara comercial. Estas regras presentes no CEM, dentre outras relativas ao consentimento informado, à documentação, ao preenchimento de prontuário, etc., transformam o médico num prestador de serviços especial, sem semelhanças com qualquer outro, com aspectos particulares no exercício da medicina que impedem enquadrá-lo numa definição consumerista pobre, que não atende ao próprio princípio protetivo que norteia a lei do consumidor.

Estas normas deontológicas precisam ser positivadas no Código Civil Brasileiro para que um novo microssistema jurídico, efetivamente representativo da relação paciente-médico, seja concebido, como ocorreu no direito alemão. É hora de seguir para esta excelente solução.

5 CONTRATO DE TRATAMENTO: O EXEMPLO DO BGB

Do ponto de vista normativo, em alguns ordenamentos a relação entre o paciente e seu médico já encontra lugar especial reservado, compondo uma espécie de relação jurídica de natureza *sui generis* dentro do gênero dos contratos de prestação de serviços, como individualiza o Código Civil Alemão²⁴. Este diploma, vale muito lembrar, foi a base estruturante norteadora para o atual Código Civil Brasileiro promulgado em 2002. Assim, não há dúvidas que o *Zivilgesetzbuch* (BGB) influenciou o atual ambiente civilista brasileiro, e, com certeza, pode ainda servir como um importante paradigma.

²⁴ BGB: Bürgerliches Gesetzbuch: arts. 630a a 630h. Todo texto em alemão presente neste artigo científico foi traduzido livremente do texto original do Código Civil Alemão, disponível em: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>

Para os germânicos, a relação jurídica entre pacientes e esculápios, no entanto, nem sempre foi analisada através de contratos específicos. Aliás, o *Deutsche Juristentag*²⁵ pronunciou-se contra a tipificação legal do contrato de serviços médicos em seu 52º encontro bianual, ocorrido em 1978 na cidade de Wiesbaden. Esta opinião foi decisiva para que o governo alemão abandonasse o projeto de regulação deste contrato no BGB por 35 anos (PEREIRA, 2004, p. 36)²⁶, quando finalmente nasceram os *Behandlungsvertrag* ou “contratos de tratamento”.

Esta única espécie diferenciada dos contratos de prestação de serviço, tipificada dentro do BGB, foi inserida no Código Civil Alemão apenas recentemente, pela “*Lei para melhorar os direitos dos pacientes*”²⁷ (*Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*), ou simplesmente “Lei dos direitos dos pacientes” (*Patientenrechtgesetz*), promulgada em 20 de fevereiro de 2013, que entrou em vigor no dia 26 do mesmo mês.

Apenas para posicionar a localização topográfica no atual Código Civil Alemão, portanto, em seu Livro 2 está o Direito das Obrigações (*Recht der Schuldverhältnisse*), que em seu Título 8 versa sobre os *contratos de serviço e contratos relacionados (Dienstvertrag und ähnliche Verträge)*. Neste Título 8, há apenas dois subtítulos, um primeiro subtítulo que trata dos contratos de serviço em geral, e um segundo e último subtítulo que trata especificamente dos “*contratos de tratamento*”²⁸.

Esta seção específica, dentro do BGB, sobre os contratos que abrangem o núcleo relacional dos tratamentos de saúde, evidencia a natureza *sui generis* destas espécies de contrato. Desta forma, podemos perceber que o legislador alemão passou a entender, definitivamente, que a relação entre o paciente e o médico guarda especificidades que merecem uma moldura legislativa própria. Esta diferenciação normativa, realizada sobretudo para *proteger* o paciente, é, exatamente, uma consequência da percepção da diferenciada natureza jurídica deste contrato - a principal tese ora apresentada.

Seria inoportuno transcrever todos os 08 (oito) artigos que compõem a seção dos contratos de tratamentos no BGB, até mesmo porque a técnica redacional legislativa utilizada

²⁵ Importante Associação sem fins lucrativos de Juristas Alemães cujos membros são advogados que fazem uma grande reunião a cada dois anos, para resolver sobre temas jurídicos importantes e eleger seu Conselho Administrativo. Disponível em: <http://www.djt.de/der-verein/>

²⁶ Em nota de rodapé, o referido autor português posicionou-se no sentido de que uma alteração legislativa que viesse tipificar o contrato de serviços médicos seria bem-vinda, seguindo a opinião de Figueiredo Dias e Sinde Monteiro (em *Responsabilidade médica na Europa Ocidental, Considerações de 'lege ferenda'*, Scientia Iuridica, XXXII, Jan-Abril, 1984. p. 107). Entretanto, naquele ano de 2004, o autor informava que os alemães haviam abandonado o projeto de regulação dos contratos de tratamento.

²⁷ O texto da referida lei foi traduzido livremente do BGB e do Projeto de Lei em anexo, disponível em: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Patientenrechtgesetz_BGBI.pdf

²⁸ Esta disposição pode ser inferida da leitura do Projeto de Lei da nota anterior (28), que alterou o BGB.

pelos germânicos traz artigos mais prolixos e volumosos do que os brasileiros. Entretanto, vale muito destacar os principais pontos que corroboram o entendimento central aqui defendido.

Logo no artigo que abre a referida seção específica sobre os contratos de tratamento (630a), são esclarecidos os “*deveres típicos contratuais* no contrato de tratamento” (*Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag*), ou seja, o Diploma Civil Germânico destaca, logo de início, que este tipo de contrato obedece a restrições específicas, evidenciando sua tipicidade com *finalidade* distinta dos demais contratos de prestação de serviços.

Através do contrato de tratamento, obriga-se o médico a oferecer o tratamento *acordado* com o paciente, ou seja, destaca-se a importância de um consentimento prévio livre e esclarecido como pressuposto contratual. E ao paciente incumbe o pagamento do valor acordado, salvo se a um terceiro couber este pagamento (630a, 1). No final deste primeiro artigo, há uma referência direta sobre à qual das partes cabe a condução técnica da relação, ao médico, pois “salvo convenção em contrário, o tratamento deve ocorrer *de acordo com os padrões médicos que são geralmente reconhecidos no momento do tratamento*” (630a, 2). Este pequeno excerto ainda traz duas importantes conclusões: (i) a conduta médica deve obedecer exatamente ao paradigma de conhecimento adotado pela comunidade médica ao tempo do contrato – o que serve de parâmetro para a apuração de potencial erro médico; (ii) e esta conduta deve ter como parâmetro o que um “médico médio”, de mesma especialização, poderia/deveria fazer em condições similares em cada ato (*lex artis ad hoc*, SANTOS, 2008, p. 174).

No artigo seguinte (630b), o legislador alemão deixa claro que entre o médico e o paciente não pode ficar caracterizada uma relação trabalhista, apesar de ser uma prestação de serviço. O contrato de tratamento deve ser mantido fora das relações objeto do direito do trabalho, salvo apenas quando a própria seção dos contratos de tratamento decidir em contrário.

O artigo 630c, que trata da cooperação entre as partes contratantes no que tange à *obrigação de prover informações*, tem importância destacada para a essência da relação estabelecida entre o médico e o paciente. No primeiro trecho do artigo (630c, 1), fica estabelecido que tanto a equipe médica, *quanto o paciente*, devem trabalhar juntos na obrigação de prover informações para implementar adequadamente o tratamento. A *cooperação* entre as partes é fundamental, e fica evidenciado que é *bilateral* o dever de prestar informações adequadas. De nada vai adiantar o médico contribuir com todas as

informações para um consentimento livre e esclarecido do paciente, se este não contribuir com informações verdadeiras, precisas e em tempo adequado, para auxiliar o médico no esforço diagnóstico e na conduta terapêutica. Este primeiro inciso do artigo reforça o entendimento de que a relação envolve um *affectio societatis* especial²⁹ no qual ambas as partes devem empreender esforços complementares para o atingimento de um fim em comum.

Por óbvio, até mesmo em função da assimetria técnica sobre diagnósticos e tratamentos, o esforço da *equipe médica* em prestar todas as informações possíveis, de forma compreensível, é muito mais acentuado no BGB. E, na sequência (630c, 2), há uma explicação detalhada do que vem a ser um consentimento livre e esclarecido que vale a tradução livre:

A equipe médica é obrigada a explicar para o doente de um modo compreensível, no início do tratamento e, se necessário, durante o mesmo, todas e quaisquer circunstâncias que são relevantes para o tratamento, em particular, o diagnóstico, o prognóstico e o desenvolvimento do tratamento, a terapia e as medidas que tome por ocasião da, e após a, terapia. Se circunstâncias que dão origem à presunção de negligência são reconhecíveis pela equipe médica, devem ser informadas ao paciente, ou a pedido, a fim de evitar riscos para a saúde do paciente. (...) ³⁰

Fica claro que o consentimento a ser colhido pela equipe é processual, diferindo-se no tempo ao longo do tratamento e renovando-se de acordo com a evolução do caso. Destaca-se, ainda, que é imperioso ao médico e à equipe informar imediatamente ao paciente quando da ocorrência, ou suspeita de ocorrência, de qualquer evento culposo que tenha trazido ou possa vir a trazer prejuízo à saúde do paciente. Deve-se observar que, em nenhuma outra prestação de serviços, o *acordo consensual* estabelecido entre as partes é tão renovado, passo a passo ao longo do tempo, como ocorre nos contratos de tratamento.

O BGB prossegue reforçando a importância do consentimento (*Einwilligung*), esclarecendo que “antes de implementar o tratamento médico, em particular, um procedimento que afete o corpo ou a saúde, a equipe médica é obrigada a adquirir o consentimento do paciente. Se o paciente é incapaz de consentir, deve ser procurado o representante legal para se adquirir o consentimento (...)”³¹ e complementa, lembrando a

²⁹ Esta ideia será abordada com mais detalhes no próximo e último ponto deste artigo.

³⁰ Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. (...)

³¹ Muito semelhante ao disposto no Código de Ética Médica em seu art. 22: “É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado,

exceção empregada nos casos de urgência e emergência médica, “se o consentimento a uma medida que não pode ser adiada, não pode ser adquirido em tempo útil, pode ser implementada sem o consentimento se isso está de acordo com a vontade implícita do paciente” (ambos trechos do artigo 630d, 1). Este trecho final ainda ressalta que, mesmo nos casos de urgência e emergência, as medidas a serem adotadas devem levar em consideração a presunção de que o paciente desejaria que fosse realizado (ou consentiria), retirando a autonomia absoluta conferida aos médicos (como ocorre entre nós) nos casos de urgência e emergência³². Encerrando este artigo, e com todo acerto possível, o Código Civil Alemão assevera taxativamente que “o consentimento pode ser revogado a qualquer momento, sem se conformar em formato específico, e sem fundamentar” (630d, 3).

Na sequência (630e), surgem as obrigações envolvidas na prestação de informações, os *deveres de esclarecimentos*, um complemento do consentimento visto no artigo anterior (630d), que merece ser apreciado, em tradução livre, na sua quase integralidade:

O médico é obrigado a informar o paciente de todas e quaisquer circunstâncias relevantes para consentir. Isto inclui, em particular, a natureza, extensão, aplicação, as consequências previsíveis e riscos envolvidos na medida, bem como sua necessidade, urgência, adequação e perspectivas de sucesso no que diz respeito ao diagnóstico ou terapia. As alternativas para uma determinada medida também devem ser referidas na informação a ser transmitida, se várias forem igualmente indicadas, com os métodos habituais que podem levar a diferentes efeitos colaterais, riscos ou chances de recuperação (630e, 1). O *esclarecimento* deve ocorrer oralmente, através do médico ou por outra pessoa da equipe que tenha o conhecimento técnico adequado, assim como, através de textos e informes que melhor esclareçam; ser fornecido em tempo justo para que o paciente possa tomar sua decisão sobre a aprovação de forma bem pensada (segura); e ser compreensível pelo paciente. Este deverá receber cópias dos documentos que assinou em conexão com as informações ou consentimento (630e, 2). O paciente não precisa ser esclarecido acerca de informações onde isso possa ser excepcionalmente dispensado devido a circunstâncias específicas, notadamente se a medida não pode ser adiada ou se o paciente dispensar veementemente (630e, 3). (...)³³

salvo em caso de risco iminente de morte”. Ratificado pelo art. 15 do Código Civil Brasileiro: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

³² Destaque-se que, entre nós, de forma diversa, a autonomia do paciente não será preservada se este estiver inconsciente e em risco iminente de vida, e a sua vontade anteriormente expressa tiver sido no sentido de não receber tratamento. Esta conduta dos médicos, que, aos olhos da ética médica, é louvável, pois preserva a vida do paciente, representa, no entanto, uma agressão à autonomia da vontade do paciente e sua capacidade de dispor sobre o próprio corpo.

³³ (1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. (2) Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält, so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen

O artigo seguinte trata especificamente da importância da *documentação* do tratamento (630f). Esclarece, em síntese apertada, que o médico (e a equipe médica como um todo) é obrigado a manter os registros médicos no prontuário (em papel ou documentação eletrônica) de forma contemporânea com o tratamento. E que correções ou alterações nos registros médicos só são admissíveis se, além do conteúdo original, identifiquem o momento superveniente em que foram realizadas. Esta conduta também deve ser assegurada para os registros médicos que são mantidos eletronicamente. O texto segue informando que o médico deve registrar em prontuário *todas* as medidas que sejam relevantes em termos médicos para o tratamento atual e futuro, bem como seus resultados, em especial a criação da história médica, diagnósticos, exames, resultados de exames, resultados de terapias e os seus efeitos, procedimentos e seu impacto, o consentimento colhido e a informação oferecida. As prescrições dos médicos devem estar incluídas nos registros médicos, e todos os registros médicos devem ser guardados por um período de *dez anos após a conclusão do tratamento*, a menos que existam outros períodos para a sua retenção em conformidade com outras disposições³⁴.

O penúltimo artigo dos contratos de tratamento (630g) dá amplo direito ao paciente para inspecionar seus próprios registros no momento em que desejar (da mesma forma que o art. 90 do CEM o faz), não havendo motivos terapêuticos consideráveis ou direitos de terceiros em jogo para justificar objeções à inspeção. E este direito se transmite aos herdeiros do paciente no caso da morte deste. O direito dos herdeiros/parentes apenas restará prejudicado se a inspeção dos documentos for contra a vontade explícita ou presumida do

kann, für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. (3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat. (...)

³⁴ O próprio Código de Ética Médica já trata sobre os prontuários de forma muito acertada. Em texto corrido: “é vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade (Art. 85); é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. §1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. §2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente (Art. 87); é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa. §1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz. §2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional (Art.89); é vedado ao médico deixar de fornecer cópia do prontuário de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina (Art. 90)”. Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf

paciente, vivo ou morto. Isto reforça, e muito, mais uma vez, o respeito à autonomia da vontade do paciente sobre seus dados pessoais.

Ao final da seção dos contratos de tratamento, o legislador alemão traz o tema do *ônus da prova* nos casos de responsabilidade por negligência e erros no fornecimento de informações. Este último artigo (630h) é particularmente importante pois anuncia em quais situações legalmente estabelecidas deve ser invertido o ônus da prova em favor do paciente, obrigando, conseqüentemente, ao médico provar que não agiu de forma culposa. Afasta-se, portanto, a visão consumerista brasileira de que, pelo simples fato do médico ser um “prestador de serviços”, sempre será seu o ônus de provar que não agiu com culpa³⁵. O argumento alegado pela doutrina consumerista de que a prova em erro médico é, via de regra, diabólica para o paciente, ganha uma acertada delimitação legislativa no BGB, ao se estabelecer em quais situações o ônus, realmente, deve ser do médico, por uma presunção *legal* ou decorrente das circunstâncias. Este raciocínio germânico está em acordo, inclusive, com a nova distribuição dinâmica do ônus da prova trazida no vigente Código de Processo Civil (art. 373, §1º, da Lei 13.105/15):

Nos casos *previstos em lei* ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, *poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada*, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído. (grifou-se)

É de se presumir que um erro tenha sido cometido pela equipe de tratamento se um risco geral do tratamento, que poderia ter sido totalmente gerenciável pela equipe, se materializou e levou prejuízo para a vida, a integridade física ou a saúde do paciente (630h, 1). Neste caso, cabe à equipe de tratamento provar que foi colhido o consentimento em acordo com o artigo 630d (*Einwilligung*, consentimento) e forneceu informações em conformidade com os requisitos da seção 630e (*Aufklärungspflichten*, deveres de esclarecimento). Se a informação não estiver em conformidade com os requisitos da seção 630e, a equipe médica pode afirmar que o paciente também teria concordado com a medida, se informação adequada

³⁵ Vale muito lembrar que o CDC adota um sistema básico de responsabilidade *objetiva* (arts. 12, 14, 18, 19 e 20), tendo como exceção a responsabilidade *subjetiva* dos profissionais liberais (art. 14, §4º). Entretanto, ao médico é sempre imputado o ônus de provar que não agiu com culpa no automático processo consumerista de inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII), objetivando, na prática, a sua responsabilização. Este panorama da culpa é exatamente o inverso do sistema apresentado no Código Civil Brasileiro, que tem como *default* a responsabilidade *subjetiva*, fundada na culpa lato sensu (arts. 186 e 927, caput), objetivando-se a responsabilidade apenas de forma excepcional (parágrafo único do art. 927). Este sistema é muito mais adequado aos atendimentos de saúde, pois a objetivação da responsabilidade torna inviável a prática médica na medida em que o profissional de saúde passa a ser responsável, até que se prove o contrário, por *qualquer* resultado adverso causado pela doença, e não apenas pelos erros que presumivelmente cometer.

tiver sido fornecida pelo paciente (630h, 2). O BGB completa esclarecendo que, se o médico não registrou uma importante medida necessária, assim como o resultado deste procedimento, no prontuário (contrariando o artigo 630f, 1, 2, ou 3), é presumível que o médico não levou a cabo esta medida (630h, 3). Se o médico não estava qualificado para realizar o tratamento que se apresentou, é de se presumir que a falta de qualificação foi a causa da ocorrência do prejuízo para a vida, a integridade física ou a saúde do paciente (630h, 4). Por fim, se o médico cometer negligência grosseira, e se isso é suscetível de ter desencadeado um prejuízo para a vida, a integridade física ou a saúde, é de se presumir que *a negligência foi a causa desta lesão*. Este entendimento da negligência grosseira é aplicável também ao médico assistente que deixou de realizar um exame necessário, em tempo útil, onde os achados provenientes deste procedimento não realizado seriam, com certeza, suficientes para terem levado a resultado diverso, que teria dado origem, por sua vez, a novas medidas (630h, 5). Neste ponto derradeiro, o legislador tenta mostrar que qualquer conduta diagnóstica ou terapêutica do médico, dentro da cadeia de eventos, que possa ter levado prejuízo para o paciente, pode vir a ser enquadrada como grosseira e levar à inversão do ônus da prova. É importante destacar que todas as condutas adotadas pelo médico assistente podem ser confrontadas com o paradigma de conhecimento da comunidade médica disponível ao tempo da ação. Se um médico alegar que adotou determinada conduta “B”, e não a conduta “A”, a comunidade científica deve compartilhar essa possibilidade de escolha alternativa.

Pode-se perceber, desta superficial leitura dos artigos que compõem o marco legal dos “contratos de tratamento”, que todos os elementos da avença gravitam em torno de uma *comunicação especial*, que deve ser empreendida por ambas as partes, paciente e médico, este com uma carga obrigacional muito maior. Entretanto, é importante destacar que todos os contornos traçados dessa comunicação se debruçam efetivamente sobre *as particularidades desta relação única*, já presentes no CEM. É esta maturidade legislativa formal que ainda falta no sistema jurídico brasileiro.

Referir apenas que há um dever de informação mais severo (art. 6º, III, e art. 9º, do CDC), sem delimitar as balizas mínimas dessa informação específica, é muito pouco para que o paciente possa exercer sua autonomia, e muito pouco para que o médico não seja surpreendido por não ter cumprido um dever *legal* de informação que nem sabia qual era. O CDC dá uma aparente maior proteção ao paciente, sem efetivamente protegê-lo. O Código Civil Brasileiro precisa beber de novo da fonte alemã. E, na medida em que for realizado o diagnóstico efetivo da natureza jurídica da relação estabelecida entre o paciente e seu médico, a farmacologia adequada deve ser utilizada. Analgésico nunca vai ser antibiótico.

6 A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO PACIENTE-MÉDICO – O “DIREITO MÉDICO” DE LEGE FERENDA

Atualmente, não se tem dúvida de que a relação paciente-médico tem natureza contratual, apesar de nem sempre ter sido assim. Esta construção contratual possibilitou que a relação saísse de um plano mágico e quase religioso para um terreno balizado pelo direito. Entretanto, é preciso dar o próximo passo e superar o entendimento de que “o médico é um contratante, como qualquer outro prestador de serviços” (PEREIRA, 2004, p. 32).

O contrato fornece a base jurídica para os direitos, obrigações e deveres. E o contrato de serviços médicos pode ser muito rico na sua estrutura, devendo-se distinguir as *partes*, que podem assumir as modalidades de: (i) paciente-médico; (ii) clínica(hospital)-paciente; (iii) empresa(seguradora)-médico; ou (iv) empresa(seguradora)-clínica(hospital). Entretanto, devemos perceber que todas estas espécies de contrato só existem em função da relação jurídica básica estabelecida na modalidade *paciente-médico*. Esta relação, portanto, é fonte central de *todos* os demais contratos que compõem os serviços de saúde.

Um novo ramo jurídico poderá surgir a partir da diferenciação e especificação da natureza jurídica da relação paciente-médico. O direito tem exemplos de evolução doutrinária que permitiram que uma relação jurídica, com o passar dos tempos, tivesse sua compreensão aperfeiçoada, destacando-se em voo próprio (vide o exemplo do direito do trabalho tangenciado alhures). É exatamente esta analogia que se reforça aqui, no quinto e último ponto deste artigo: que esta relação entre o paciente e seu médico venha a ser estudada e regulada por um novo “Direito da Saúde”, ou, como já vem sendo consagrado pela literatura e por alguns cursos de pós-graduação, como “Direito Médico”. No estudo deste ramo do direito é necessário, antes de qualquer coisa, que sejam observadas as particularidades básicas da relação contratual fundamental estabelecida, que não pode ser analisada, via de regra, pelo prisma do direito do consumidor. Ao estudar a natureza jurídica de uma relação, deve ser lembrado que:

a ossatura da relação jurídica não muda pelo fato de ser focalizada do ângulo normativista (...) a relação é transposta do plano fático para o jurídico pela significação que o direito lhe incorpora. Tal significação não pode ser tomada como um de seus elementos, sob pena de se confundir a estrutura com a função. (GOMES, 2010, pg. 77).

Na relação paciente-médico, se fosse possível lhe atribuir um *elemento volitivo* contratual essencial que lhe dá sentido, o *vínculo* de reciprocidade que une as obrigações (sinalagma) estaria muito mais próximo do *affectio societatis* encontrado nos contratos

sociais, do que no elemento comutativo do “toma lá, dá cá” de um contrato de locação de serviços (negócio parciário)³⁶. Nesse “*affectio societatis especial*”³⁷ constituído por paciente e médico, as partes estariam envolvidas conjuntamente na persecução em comum de um mesmo objetivo: a prevenção ou restabelecimento da saúde - que, via de regra, só pode ser atingido se ambas as partes contribuírem efetivamente com as suas prestações.

Orlando Gomes ensina que a característica mais incisiva do *contrato*, na acepção clássica da palavra cristalizada na tradição romana, reside na circunstância de ser um meio para a composição de interesses contrapostos, interesses em conflito, pretensões em luta (GOMES, 2008, p. 478). E complementa que, na sua *formação*, as partes visam interesse diverso de cada qual que lhe estrutura a *vontade*. Já na sociedade pautada pelo *affectio societatis*, os interesses dos que a constituem *convergem para fim comum*, não lhe sendo retirada a natureza de contrato.

Este ponto é fundamental. O que move as partes, tanto o paciente quanto o médico, é um mesmo objetivo, que só pode ser alcançado se *ambos* estiverem de mãos dadas, em plena harmonia, dialogando continuamente para que consigam atingir o *mesmo propósito*. De nada adianta um paciente procurar um médico se não consegue compreender as informações transmitidas, suas prescrições, as possibilidades de tratamento e de efeitos colaterais, e se não houver um canal aberto e contínuo de comunicação pautado na confiança. Os próprios alemães dizem, em tradução livre de provérbio, que “comunicação é aquilo que o outro entende”³⁸. Já na via recíproca, não vai adiantar um experiente médico empreender seus conhecimentos se o paciente não lhe traz todas as informações necessárias, todos os sintomas efetivamente sentidos, o verdadeiro histórico familiar, seus reais hábitos de vida, etc.

³⁶ Em verdade, os contratos de tratamentos estão mais próximos dos contratos aleatórios do que dos comutativos geralmente típicos de consumo. Acrescidos da especificidade, que ratifica sua característica *sui generis*, de que, neste pacto aleatório especial, o risco (álea) se reverterá igualmente para ambas as partes. Se o paciente enfermo se cura, todos ganham. Caso um tratamento não tenha êxito, ambas as partes saem derrotadas da relação contratual.

³⁷ Especial, pois, por óbvio, a *affectio societatis* dos contratos de tratamento não deve ser confundida com a *affectio societatis* ordinária encontrada nos contratos de sociedade. Estes têm finalidade substancialmente econômica, naqueles o caráter econômico é *acessório*. Assim, a “sociedade especial” aqui proposta, neste aspecto patrimonial, se aproximaria mais de uma associação – *sem fins lucrativos*. Entretanto, deve-se manter o objeto mais próximo das sociedades, pois, nas associações não se estabelecem direitos e obrigações recíprocos, o que nos contratos de tratamento é fundamental. O *affectio societatis especial* se refere ao *aspecto psicológico*, “considerado decisivo para a caracterização do contrato, elemento que possibilita distingui-lo de figuras afins, como a parceria, certos contratos de trabalho e, de modo geral, os negócios parciários (...)” (GOMES, 2008, p. 482). Não é fácil fixar em fórmula precisa e clara o elemento subjetivo do contrato de sociedade, que não basta defini-lo como propósito de cooperar. É mais alguma coisa, Orlando Gomes complementa: “o sentimento de que o trabalho de um, dentro da sociedade, reverterá em proveito de todos”. (V. Clóvis Beviláqua, Cod. Civil dos Estados Unidos do Brasil – Comentado – Obrigações, 4ª ed., Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1939, tomo 2º, v. V, p. 114 apud Contratos, O. GOMES, 2008, p. 482).

³⁸ A verdade não é o que A diz, mas o que B entende (*Wahr ist nicht was A sagt, sondern was B versteht*).

Nenhuma experiência médica profissional, apoiada nos mais modernos exames complementares existentes, substituirá as preciosas informações trazidas pelo paciente. A troca de informações deve ser precisa, observando as respectivas limitações de compreensão, e, sobretudo, *bilateral* (vide o art. 630c, 1, do BGB). Este *canal recíproco de informações* é o núcleo relacional jurídico *objetivo* do contrato de tratamento.

Em complemento, pode-se destacar que o *aspecto volitivo em comum* e a *fidúcia entre os sócios* compõem a base *subjetiva* desse *affectio societatis* especial, a qual precisa estar presente na relação contratual. Esta fidúcia tem suas cores particulares, sobretudo em função da vulnerabilidade do paciente, mas sempre dentro do croma determinado pela bilateralidade.

O ponto de partida do “direito médico” é justamente este envolvimento entre as partes na busca de uma finalidade comum. Inclusive, o *consentimento* prévio livre e esclarecido, que é apontado pela bioética como a pedra angular na prevenção dos conflitos que podem advir de uma relação paciente-médico mal concebida, se constitui no complemento necessário desse *affectio societatis especial*. Apesar de que alcançar uma *simetria cognitiva* entre paciente e médico ser uma missão teoricamente inalcançável, pois o desconhecimento do paciente e sua vulnerabilidade se renovam em cada novo evento de seu processo contínuo biológico e patológico, o *consentimento do paciente* deve ser gêmeo xifópagos da *finalidade em comum de ambos*.

A judicialização da medicina tem relação direta com a pauperização da relação paciente-médico, de um médico que saiu da condição de cuidador para uma condição de técnico impessoal. Este comportamento concorre em razão direta para a falência do objetivo da relação, pois há um afastamento entre os “sócios”, esgarçando a comunicação entre as partes e contribuindo para o aumento das tentativas judiciais de resolver a carência informacional. É um mecanismo de transferência de poder, da medicina para o direito, que surge do conflito proveniente da quebra da comunicação e da confiança entre os sujeitos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, que fique claro, não intenta defender uma irresponsabilidade civil para os profissionais médicos. Muito pelo contrário, busca examinar, adequar e desenvolver a responsabilidade civil médica para *defender os interesses dos pacientes*. Procurou-se aqui, de forma seminal, iniciar o debate doutrinário para o desenvolvimento *efetivo* do “Direito Médico”, que se constituirá a partir de uma relação jurídica particular, diferente de todas as

outras. Mas é necessário, sobretudo em benefício do paciente³⁹, que esta relação paciente-médico seja efetivamente compreendida pelo ordenamento jurídico brasileiro em sua essência, imediatamente afastada do âmbito mercantil e enquadrada em um microssistema mais adequado.

Talvez possa parecer pretensioso afirmar que, a partir do correto entendimento da natureza jurídica da relação paciente-médico, poderá nascer um novo ramo do direito. No entanto, se este caminho for o necessário para se alcançar a correspondência jurídica do real, deve-se começar imediatamente a trilhá-lo. Ademais, “é o caráter e a qualidade do problema e também, é claro, a audácia e a originalidade da solução sugerida, que determinam o valor ou a ausência do valor de uma empresa científica” (POPPER, 1978, p. 15).

Ressalte-se que a perspectiva aqui defendida, apesar de não ter sido desenvolvida com profundidade até então, já foi aventada, em certa medida, por importantes doutrinadores, a exemplo de Miguel Kfoury Neto quando escreve sobre responsabilidade civil do médico: “*De lege data*, por conseguinte, os médicos, enquanto *profissionais liberais*, não se sujeitam às normas do Código de Defesa do Consumidor, em relação aos *atos terapêuticos*” (KFOURI NETO, 2013, p. 236). Pena, não se atentou anteriormente à vidência do autor, talvez por achar-se que a “proteção” oferecida ao consumidor pelo CDC fosse uma ferramenta adequada colocada à disposição do paciente. Não é.

A consciência da finitude do ser humano, que aflora com a enfermidade, traz sua singular vulnerabilidade, que se maximiza quando o fim da vida é avistado. Em adição à essa vulnerabilidade extrema da finitude, sempre haverá hipossuficiência técnica do paciente em relação ao seu médico assistente. E, por mais que o acesso à informação por parte dos pacientes tenha evoluído, estes nunca alcançarão o conhecimento médico de um especialista. Estas diferenças entre os atores do “contrato de tratamento” precisam ser corrigidas, mas com outro remédio, como fez o direito alemão, não com o inadequado CDC.

O movimento pelos direitos do paciente, que se consolidou no princípio da autonomia e no consentimento livre esclarecido, realmente não se originou de uma luta social pela dignidade, mas pelos direitos do consumidor, isto é, quem paga pelo serviço tem direito sobre a qualidade do atendimento⁴⁰. Entretanto, à medida que essa ideia se divulgou, o seu caráter

³⁹ Lembre-se que a lei introdutória dos “contratos de tratamento” no direito civil alemão, que adicionou os artigos analisados ao BGB, é a denominada “Lei para melhorar os direitos *dos pacientes*”, e não dos médicos.

⁴⁰ Em 1969, nos Estados Unidos, por um acordo entre um grupo de associações de consumidores e usuários e a Comissão Americana de Credenciamento de Hospitais (JCAH), surgiu um documento que é considerado a primeira carta de Direitos do Paciente, da perspectiva do usuário de hospitais. (MUÑOZ e FORTES, 1998, p. 56).

sofreu alterações e os seus limites se ampliaram. A autonomia e a informação, no que diz respeito à vida e à saúde, não estão condicionadas à pecúnia paga pela “prestação do serviço”. Decorre do fato de que o paciente, sujeito de direitos, tem direito à sua própria vida e ao seu próprio corpo, independentemente do pagamento oferecido ao médico. É um equívoco confundir cidadania com consumo.

O Direito Civil deve tentar alcançar a equidade dessa relação através de novos dispositivos legais que estabeleçam os princípios do “Direito Médico”, versando adequadamente sobre pontos fundamentais como: autonomia; consentimento livre, esclarecido, renovável e revogável; capacidade bioética (discernimento); diretivas antecipadas de vontade; coordenação do trabalho entre médico e paciente para alcançarem juntos o tratamento desejado; formas específicas de presunção da culpa e inversão do ônus da prova, etc., mas nunca direcionar em sentido consumerista, o que contribui para o crescimento de uma medicina defensiva, muito mais cara e impessoal, afastando os sujeitos de uma relação que jamais podem se afastar.

O direito brasileiro não pode persistir nesse erro de diagnóstico. Quem erra o diagnóstico não pode acertar na terapêutica. No diálogo das fontes, a relação paciente-médico deve ser *imediatamente* enquadrada, via de regra, dentro do Código Civil Brasileiro, mesmo antes do advento de novos dispositivos que disciplinem os contratos de tratamento (como ocorreu acertadamente no BGB), utilizando-se das normas do Código de Ética Médica em seus dispositivos contratuais para o reconhecimento dos direitos dos pacientes e deveres dos médicos. Apenas de forma excepcional, quando fique evidenciada a prática mercantil e antiética por parte do médico no caso concreto, que seja aplicado o Código de Defesa do Consumidor e, imediatamente, notificado o respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM), para que o profissional responda também na esfera administrativa. Um médico que se comprometa com o resultado de um procedimento estético, que faça propaganda fora dos padrões éticos, ou que mercantilize a medicina de qualquer outra forma, deve continuar na esfera do CDC e seu Conselho Regional deve aplicar as sanções éticas necessárias. Entretanto, este enquadramento não deve ser a regra. Afinal, “na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”⁴¹.

A solução legislativa *definitiva* para a incompatibilidade sistêmica entre o CDC e o CEM, seria tipificar os contratos de tratamento no Código Civil Brasileiro, ou alçar o CEM à condição de Lei Ordinária federal, o que, formalmente, afastaria o CDC na apreciação das

⁴¹ Art. 5º da Lei nº 12.376 de 2010 – Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro.

demandas envolvendo profissionais médicos liberais autônomos, por ser lei especial afastando norma geral (assim como ocorre com os advogados, regidos pelo Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados, não pelo CDC). Afinal, na prática médica, o Código de Ética Médica, um diploma extremamente protetivo para o paciente e restritivo em relação ao médico, já pode servir como marco legal para a apreciação da responsabilidade civil dos médicos. Assim, não ficaria o médico sujeito, ao mesmo tempo, a um diploma que o enquadra genericamente como prestador de serviços mercantis (CDC), e a um outro diploma específico que assevera, reiteradamente, que o médico pode ser tudo, menos um mercador da saúde (CEM). A atual lacuna doutrinária e legislativa tem deixado o médico entre a cruz e a espada, e desamparado o paciente numa frágil pseudoproteção consumerista. A tipificação de um contrato de prestação de serviços médicos será extremamente útil.

Em suma, a relação do paciente com seu médico, envolvendo ato diagnóstico ou terapêutico, se exercida dentro dos padrões éticos (regra geral), deixa o médico na esfera cível necessariamente afastado da condição de prestador de serviços como outro qualquer. A relação só pode continuar sendo considerada de consumo, excepcionalmente, quando o especial “contrato de tratamento” se apresentar de forma teratológica, fora dos parâmetros estabelecidos pela deontologia médica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 22 de outubro de 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Acórdão. Recurso Especial nº 466.730 - TO (2002/0109327-0)**. Relator Min. Hélio Quaglia Barbosa. DJU, Brasília, 23 de setembro de 2008.

Bürgerliches Gesetzbuch - BGB. **Übersetzung durch ein Übersetzer - Team des Langenscheidt** Übersetzungsservice. Laufende Aktualisierung der Übersetzung durch Neil Mussett. Disponível em: <<https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, do Conselho Federal de Medicina). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_13.asp>. Acesso em: 30 de maio de

2016.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito comercial, volume I: direito de empresa**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. **Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. Salvador: Juspodivm, 2012.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Direito Médico**. 3. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2014.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 7. ed. São Paulo: LTr, 2008.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FERRAZ JR., Tercio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

_____. **Contratos**. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro, vol. 6, Direito de Família**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

KIPPER, Délio José; CLOTET, Joaquim. **Princípios da Beneficência e Não-maleficência**. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira, OSELKA, Gabriel e GARRAFA, Volnei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KOTLER, Philip. **Princípios de Marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz; MITIDIERO, Daniel. **Novo curso de processo civil: tutela dos direitos mediante procedimento comum**. Volume II. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira, OSELKA, Gabriel e GARRAFA, Volvei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito processual civil – Volume único**. 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente**. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013.

POPPER, Karl. **Lógica das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Universidade de Brasília, 1978.

SANDEL, Michael J. **Justiça - O que é fazer a coisa certa**. 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

SANTOS, Leonardo Vieira. **Responsabilidade Civil Médico-Hospitalar e a questão da culpa no Direito Brasileiro**. Salvador: JusPodivm, 2008.

STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico-paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

TARTUCE, Flávio e NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual**. 3. ed. São Paulo: Método, 2014.

VASCONCELOS, Camila. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. **Revista Bioética** (Impr.) 2012; 20 (3): 389-96. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/757/809>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

ANÁLISE DO COLAPSO PROGRESSIVO EM EDIFÍCIOS DE CONCRETO ARMADO

*Anna Karolyne Vasconcelos Chaves¹
Irani Rossini de Souza²*

RESUMO: Colapso Progressivo é um efeito que gera um dano desproporcionalmente maior do que a causa do mesmo, através da propagação de uma ruptura inicial com uma reação em cadeia. O estudo desse fenômeno é de significativa relevância para a formação de profissionais da Construção Civil, principalmente para os que almejam se dedicar à área de estruturas, pois pode ser empregado como um mecanismo de proteção adicional, o que pode poupar vidas, prevenindo contra danos gerados por explosões, colisão de veículos e sobrecargas abusivas não previstas, por exemplo. O método utilizado para análise de estruturas neste estudo foi o Método dos Caminhos Alternativos de Cargas (MCAC), onde pilares são retirados e as consequências são analisadas com enfoque nas alterações ocorridas em vigas e nos pilares restantes. A ferramenta utilizada para realizar a análise estática linear antes e depois das simulações foi o programa integrado de cálculo estrutural de edifícios Eberick. Conclui-se que realizar a adaptação dos projetos a essa condição é importante, pois, seguindo apenas os requisitos determinados pela ABNT NBR 6118:2014, o dimensionamento não é suficiente para atender às condições de estabilidade ao sujeitar a edificação à perda de pilares. Isso ilustra a necessidade de se fazer adaptações na norma vigente com a implementação de medidas que possam auxiliar na prevenção ao Colapso Progressivo de maneira geral, uma vez que, no Brasil, ainda não há nenhuma norma que trate desse tema.

Palavras-chave: Colapso Progressivo. Estrutura. Análise.

1 INTRODUÇÃO

O estudo do efeito do colapso progressivo teve início em maio de 1968, quando ocorreu a queda de parte de um edifício do conjunto Ronan Points, em Londres. Devido a um vazamento de gás de cozinha no 18º andar, houve uma explosão que levou à perda de paredes estruturais e, por consequência, a estrutura dos andares superiores caiu sobre a laje e levou o colapso aos andares inferiores. Isto se deu porque a estrutura não foi dimensionada para a transferência de cargas caso algum elemento estrutural fosse perdido.

Os edifícios em geral têm seus elementos estruturais dimensionados para resistir a ações como peso próprio, cargas acidentais, vento e sismos. Por haver pouca ocorrência do

¹ Graduanda em Engenharia Civil. akvceng@gmail.com

² Mestre em Ciências em Engenharia Civil – Área de Estruturas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. irani.rossini@gmail.com

fator colapso progressivo, ele nem sempre é levado em consideração. Ele pode ocorrer por diversos motivos, como, por exemplo: erros de projeto ou construção, ações excepcionais, como explosão de gás e colisão de veículos ou, ainda, por sobrecargas abusivas não previstas.

A adaptação do projeto estrutural a essa condição pode representar um aumento de custo expressivo, mas, em contrapartida, pode evitar danos materiais. Apesar de o acontecimento de Colapsos Progressivos não ser muito recorrente, é prudente preparar as edificações para caso algum fator de risco venha a ocorrer, pois, uma vez que ocorra, coloca muitas vidas em risco e o engenheiro deve sempre prezar pela segurança social.

Então, este trabalho tem por base o seguinte problema: Como verificar os efeitos do Colapso Progressivo em um edifício de concreto armado, ao analisar o comportamento de vigas e pilares após a retirada de pilares selecionados da estrutura?

O objetivo geral deste trabalho é realizar uma análise comparativa de Colapso Progressivo em dois edifícios de concreto armado, sendo um com três pavimentos e o outro com 30 pavimentos. Dentre os objetivos específicos está o estudo bibliográfico do assunto, apresentando brevemente os principais conceitos de projeto, seguindo o que a norma NBR 6118: Projeto de estruturas de concreto – Procedimento, 2014 recomenda, bem como o que se tem estudado sobre prevenção ao Colapso Progressivo e os métodos de dimensionamento.

A importância deste trabalho é verificar o que ocorre em estruturas ao sofrer a perda de pilares. Este conhecimento gera uma conscientização sobre a ação do Colapso Progressivo, induzindo a considerá-lo em projetos estruturais, principalmente em locais onde haja maior risco de isso suceder e, ainda, caso as estruturas simuladas não resistam a esse fenômeno, poderá significar uma necessidade de revisão na norma ou elaboração de norma específica, como já existe em outros países. É um tema relevante para a formação de profissionais de Construção Civil que almejam se dedicar à área de estruturas, porém é pouco abordado durante a graduação e as normas e materiais didáticos são escassos.

O estudo teórico foi realizado visando conhecer preceitos importantes para dar embasamento ao estudo de caso. Ao realizar as análises estruturais foi possível demonstrar como um programa integrado de cálculo estrutural de edifícios pode ser utilizado por projetistas, não apenas no dimensionamento convencional, mas, também, em casos mais específicos como é o Colapso Progressivo. Independente do fator que levou à perda dos pilares simulados, seja por colisão, explosão ou outro motivo, a reação estrutural a essa ausência foi observada graças ao programa. Verificando os resultados gerados, constata-se a relevância de se precaver desde o projeto, adequando o dimensionamento, caso necessário.

A pesquisa bibliográfica inclui a NBR 6118: Projeto de estruturas de concreto – Procedimento e, ainda, a interpretação dos trabalhos realizados pelos teóricos elencados a seguir: LARANJEIRAS (2010), BAÍA (2014), LONGO (2014) e DIMAS (2014). A coleta das informações obtidas com o estudo do material citado foi realizada com a formulação de resumos. Após todo o estudo teórico, foi realizada a análise prática e detalhada da estrutura de concreto armado, elaborada no programa Eberick para análise do Colapso Progressivo através do MCAC – Método dos Caminhos Alternativos de Cargas, onde é simulada a consequência da retirada ou dano de peças estruturais, nesse caso, de pilares selecionados criteriosamente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SOBRE O COLAPSO PROGRESSIVO

Segundo Laranjeiras (2010, p.3),

O termo “Colapso Progressivo” é usado para identificar a propagação de uma ruptura inicial, localizada, de modo semelhante a uma reação em cadeia que conduz à ruptura parcial ou total de um edifício. A característica básica do colapso progressivo é a de que o estado final da ruptura é desproporcionalmente maior do que a ruptura que deu início ao colapso.

No processo de dimensionamento estrutural, são previstas cargas que poderão atuar no empreendimento e realizadas combinações majorando com os fatores de segurança, o que contribui para amenizar os efeitos de um possível Colapso Progressivo. Porém, mesmo se baseando na pior situação prevista, a estrutura precisa de um reforço para suportar danos maiores, como a perda de elementos estruturais, e o projeto deve ser feito seguindo alguns fundamentos e métodos de dimensionamento.

A mudança nos padrões construtivos tem levado ao surgimento de estruturas mais esbeltas e flexíveis. As estruturas pré-moldadas de concreto, que não asseguram o princípio de continuidade, apresentam menor resistência ao Colapso, se comparado com as estruturas mais rígidas de anteriormente. Alguns casos históricos mostraram a importância de se estudar esse efeito, que tem variadas classificações conforme as características dos danos.

Dimensionar uma estrutura para resistir ao Colapso Progressivo (parcial ou total) tem como objetivo principal poupar vidas, caso haja um risco de queda da edificação. Posteriormente, a estrutura deverá passar por reformas, ou, a depender do caso, pode se fazer necessário demolir para garantir a segurança. Os efeitos podem ser percebidos no conjunto Ronan Points (Figura 1), o primeiro a ser verificada essa ação.

Figura 1 – Edifício Ronan Points após colapsar



Fonte: LARANJEIRAS (2010)

2.2 FUNDAMENTOS

O projeto estrutural deve contar com os seguintes fundamentos para assegurar integridade e robustez, segundo Laranjeiras (2010):

2.2.1 Continuidade

É a conectividade entre os elementos estruturais (lajes, vigas e pilares), o que assegura a redistribuição vertical e horizontal de carga quando há perda de alguns desses componentes, mesmo quando há inversão de esforços ou aumento de cargas. Tem relação com monolitismo (conjunto rígido, formado por um só bloco) e hiperestaticidade.

A utilização de peças pré-moldadas não assegura a união entre os elementos para torná-los monolíticos, o que é um fator de risco em caso de Colapso Progressivo; já as construções integrais, sem ligações feitas com juntas e aparelhos de apoio, eliminam os vínculos entre as estruturas, tornando-as mais resistentes, pois, na região das ligações, as tensões se acumulam, limitando a transferência de cargas. Além disso, garantem maior durabilidade e menor custo com manutenção.

2.2.2 Dutilidade

Dutilidade é o comportamento plástico da estrutura, que a permite suportar grandes deformações antes de romper. É possível obter essa característica através da continuidade das armações, ligações entre os elementos estruturais com prevista reserva de resistência e com o confinamento de concreto nos pilares ao colocar os estribos poucos espaçados. Esses pilares cintados suportam maior encurtamento, por isso se fazem de significativa importância sob a ação de um Colapso Progressivo.

2.2.3 Redundância

É a característica que permite à estrutura caminhos alternativos para as cargas, caso algum elemento estrutural seja perdido, ou seja, a perda de um pilar não leva a uma perda de capacidade em resistir tão importante, pois os pilares restantes serão capazes de suportar, ao menos até que se possa repor.

2.2.4 Resistência às tensões normais

É a capacidade que um material tem de resistir às tensões normais que sejam a ele aplicadas. No caso do concreto armado, o concreto é responsável por resistir às solicitações de compressão e o aço à tração, e a escolha do f_{ck} do concreto a ser utilizado é importante para garantir uma margem de segurança que conferirá estabilidade à estrutura conforme o estudo de combinação de cargas determinar.

2.2.5 Resistência ao esforço cortante

A ruptura por esforço cortante é frequentemente mais violenta e frágil, portanto deve ser evitada dimensionando as peças para ter resistência à força cortante superior à resistência à flexão.

2.2.6 Capacidade para resistir à inversão de cargas

A utilização de armaduras contínuas, tanto as superiores quanto as inferiores, colabora para que, no momento de solicitação, os esforços sejam transferidos, ainda que ocorra a inversão de sinal de momento fletor.

Além disso, utilizar regras práticas como colocar vigas e pilares pouco espaçados e elaborar arranjos regulares e simétricos de elementos estruturais para melhorar a redistribuição de cargas, dimensionar a resistência ao colapso nas duas direções, evitar

excentricidades, pois podem gerar aumento de momento ao trabalhar com cargas adicionais, e considerar caixas de escada e pilares-parede como fatores de ganho de estabilidade e caminhos alternativos de cargas devem ser considerados em projeto para aumento da segurança.

2.3 MÉTODOS DE DIMENSIONAMENTO

Ao elaborar o projeto estrutural, deve-se seguir o projeto arquitetônico, adaptando-o de maneira a agregar requisitos de estabilidade e segurança ao conciliar resistência às cargas gravitacionais, com cargas laterais e o colapso progressivo. Para tanto, descontinuidades e irregularidades devem ser minimizadas e concentrações de cargas evitadas, obedecendo, assim, os fundamentos da continuidade e redundância, que levarão à ductilidade e ganho de resistência. A distribuição regular e disposição uniforme dos elementos estruturais tende a um efeito favorável na prevenção do colapso progressivo.

Existem dois métodos de dimensionamento estrutural para se evitar a ação do colapso progressivo: o Método direto e o Método indireto. O primeiro exige cálculos específicos e é o mais indicado em casos especiais, quando há risco iminente de ataque terrorista ou outras ações que levem a estrutura a colapsar. Já o segundo, é indicado na maioria dos casos, pois não tem tantas exigências em projeto, uma vez que visa obter estruturas mais robustas que resistam mais a ações excepcionais.

Os dois métodos serão tratados separadamente a seguir.

2.3.1 Método direto

Esse método de dimensionamento é obtido através de análises numéricas da estrutura, que buscam verificar a capacidade de resistir a uma determinada ação excepcional. É subdividido em dois tipos:

2.3.1.1 Método da resistência localizada, específica (MRLE)

“No MRLE o projetista define explicitamente a possível causa do colapso e então dimensiona elementos estruturais específicos (elementos chaves), para garantir a integridade estrutural do restante da estrutura.” (BAIA, 2014, p.10). Nesse caso, quando o colapso progressivo projetado ocorrer, os elementos estruturais que foram reforçados serão solicitados e promoverão maior estabilidade ao empreendimento.

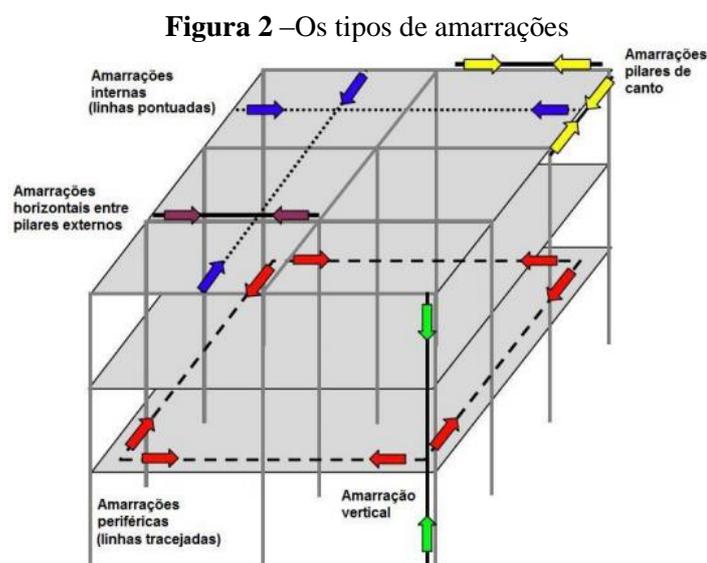
2.3.1.2 Método de caminhos alternativos de carga (MCAC)

Já nesse caso, o projeto estrutural visa proporcionar caminhos alternativos para redistribuição de cargas quando algum elemento estrutural importante for perdido. Não é preciso conhecer o que iniciou o colapso progressivo, sendo, portanto, uma análise independente. “A vantagem deste método é que pode-se fazer uma análise estática linear e não uma análise dinâmica não linear. Para se usar este método é preciso que o sistema estrutural seja redundante para dar mais robustez à estrutura e facilitar a redistribuição de cargas”. (LONGO, 2014, p.2).

2.3.2 Método indireto

Nesse método não é realizada análise matemática específica, “[...] a resistência ao colapso progressivo é implícita e visa fornecer um nível mínimo de resistência, continuidade e ductilidade à estrutura [...] é aconselhável para edifícios com uma planta simples, sem elementos de transferência de cargas complexos ou pontuais” (BAIA, 2014, P.4). É mais econômico e fácil de ser utilizado.

Emprega a utilização de armações amarradas (ties) continuamente nas estruturas aporticadas, meio por onde as cargas serão redistribuídas ao ocorrer a perda de elemento estrutural. São quatro tipos de amarrações: horizontais, verticais, internas e periféricas (Figura 2), e suas resistências são consideradas separadamente das forças resultantes das ações normais, devendo ser maior ou igual à capacidade exigida por elas.



Fonte: LARANJEIRAS (2010)

Segundo Laranjeiras (2010), nas amarrações perimetrais, devem ser colocadas armações longitudinais, as negativas com o mínimo de $\frac{1}{6}$ da armação necessária nos apoios e as positivas com $\frac{1}{4}$ da armação necessária a meio vão. Já as amarrações internas devem ter suas extremidades ancoradas nas periféricas e utilizar apenas armações negativas, com $\frac{1}{4}$ da armação necessária a meio vão, e o espaçamento não deve ser superior a 1,5 vezes o espaçamento entre eixos de pilares, que suportam dois painéis de lajes adjacentes na direção da disposição, respeitando, em todos os casos, o mínimo de duas barras e a continuidade em todo o comprimento.

Os pilares de canto devem ter sua amarração na estrutura formando ângulo reto, e cada pilar ser continuamente amarrado do nível mais baixo ao topo, de maneira a formar uma estrutura onde a maior força normal de cálculo, transferida pelo piso mais desfavorável, possa ser suportada. Quando vigas de transição impossibilitarem a concepção de continuidade em pilares, deve-se assegurar que haja meios de transferir as cargas às fundações.

3 ESTUDO DE CASO

Para o dimensionamento estrutural, visando à prevenção ao Colapso Progressivo, podem ser utilizados dois métodos: o Método Indireto e o Método Direto. O Método Direto abrange o Método da Resistência Localizada, Específica (MRLE) e o Método de Caminhos Alternativos de Carga (MCAC). No estudo de caso será utilizado o MCAC, pois não é necessário definir o que gerou a perda dos pilares, uma vez que não leva em consideração o fator dinâmico, e é realizada uma análise estática linear, o que dispensa a utilização de programas específicos para dimensionamento o colapso.

Será realizado um comparativo das alterações ocorridas devido à retirada de pilares em duas estruturas distintas. A primeira estrutura é mais horizontal, conta com quantidade maior de pilares, tem área de 585,41 m² e três pavimentos. Já a segunda estrutura, é mais vertical, composta por trinta pavimentos, com área de 8552,87 m².

Inicialmente é apresentada a geometria, materiais utilizados, combinações, e, então, é realizada a análise global da estrutura para, enfim, examinar os efeitos do Colapso Progressivo. Em cada caso serão verificados alguns parâmetros importantes, como alteração dos carregamentos nos pilares e as armaduras. Foram observadas as alterações de cargas nos pilares da estrutura de modo geral, focando nos que são adjacentes ao local da retirada.

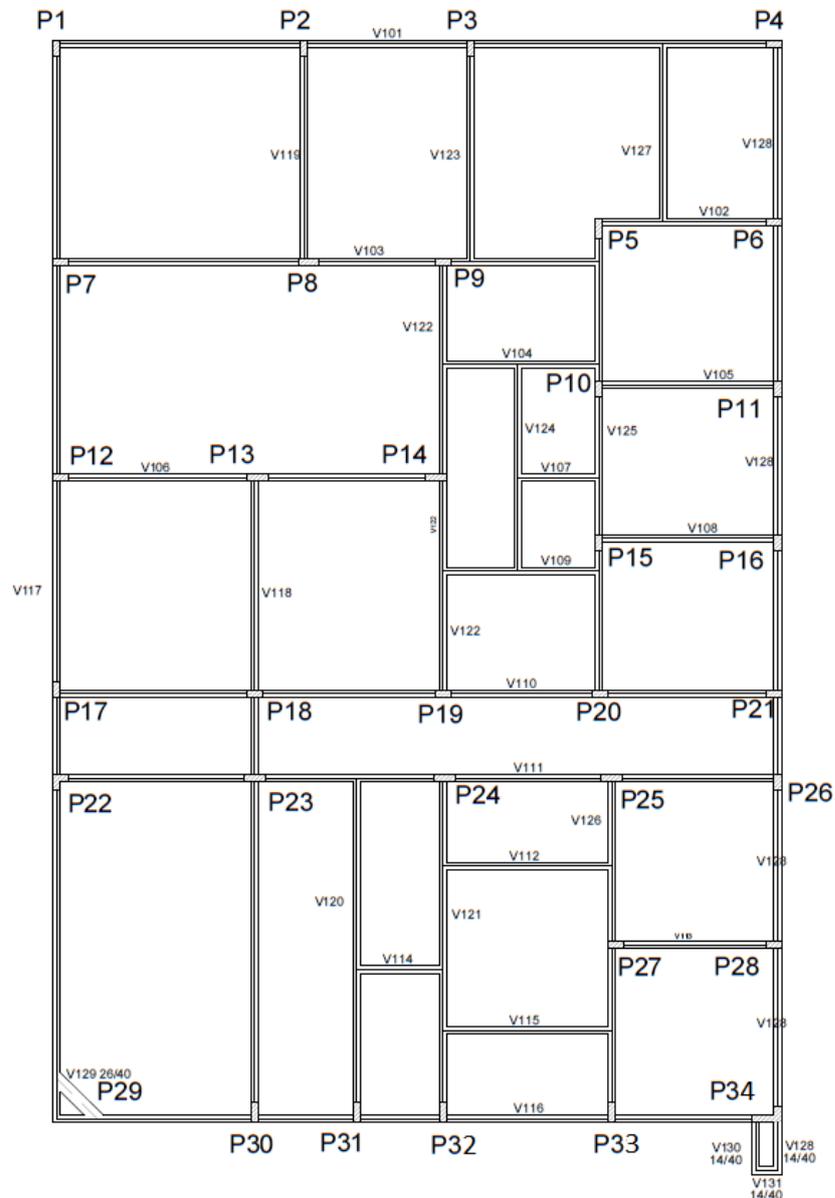
Os resultados provenientes da simulação serão ilustrados a cada retirada de pilares.

3.1 CASO 1

3.1.1 Geometria

A primeira geometria a ser analisada é de uma estrutura mais simples, de três pavimentos, área em planta igual a 585,41 m², dimensionada com bastante redundância de pilares (Figura 3).

Figura 3 – Geometria 1 a ser analisada



Fonte: Chibasa Projetos de Engenharia LTDA (2016)

3.1.2 Materiais Utilizados

O edifício foi modelado considerando a Classe de Agressividade Ambiental (CAA) II – Moderada, que apresenta risco pequeno de deterioração da estrutura segundo a Tabela 6.1 da NBR 6118:2014. As armaduras são de aço CA-50 E CA-60, cujas tensões de escoamento respectivas são $f_y = 500 \text{ Mpa}$ e $f_y = 600 \text{ Mpa}$.

O concreto adotado para os elementos estruturais e fundação é o C30, que apresenta resistência característica à compressão $f_{ck} = 30 \text{ Mpa}$ e o módulo de elasticidade (Equação 1 e 2):

$$E_{ci} = 5600\sqrt{f_{ck}} = 5600\sqrt{30} = 30672,5 \text{ MPa (1)}$$

$$E_{cs} = \alpha_j \times E_{ci} = 0,88 \times 5600\sqrt{30} = 26991,8 \text{ MPa (2)}$$

3.1.3 Combinações e Cargas Verticais

As ações de carregamento são previamente definidas no programa Eberick. O programa determina os esforços solicitantes para todas as combinações possíveis de carregamento e dimensiona para a pior situação. No caso dessa estrutura, o resultado de combinações que provoca o maior valor de Gama-Z está na Equação 3.

Eixo X (1.4G1+1.4G2+1.4Q) (3)

Sendo:

- G1 = Peso próprio da estrutura;
- G2 = Peso adicional, que corresponde às parcelas de parede e revestimento;
- Q = Carga accidental.

As cargas verticais definidas pelo sistema foram:

- Peso próprio = 2811,6 KN
- Adicional = 2835,2 KN
- Accidental = 1045.8 KN
- Total = 6692,7 KN
- Sendo a área aproximada = 585,41 m²
- Portanto a relação é de 11,43 KN/m²

Devido a essa estrutura ser composta por três pavimentos, o Gama-Z não deve ser levado em consideração no dimensionamento, pois é válido para estruturas reticuladas de, no mínimo, quatro andares.

3.1.4 Análise Estrutural

3.1.4.1 Análise Global da Estrutura

Os carregamentos nos pilares gerados pelo software Eberick estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1° Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P1	122.3	401	302	91.8	938	745	37.0	1063	856
P2	188.5	357	459	144.9	307	1185	56.8	284	1491
P4	147.4	205	1044	107.2	318	2674	41.5	303	2910
P7	227.0	132	329	177.9	251	2035	70.8	260	3138
P8	308.9	335	203	267.1	405	1777	107.4	159	1787
P31	301.2	94	289	253.5	162	773	82.2	303	747

Fonte: Do Autor (2016)

3.1.4.2 Retirada do pilar P1

Na análise da retirada desse pilar foram verificadas três situações:

3.1.4.2.1 Retirada do pilar na cobertura – vínculo: engastado nas extremidades

A distribuição de cargas nos pilares pode ser verificada na Tabela 2:

Tabela 2 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1° Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P1	82.5	399	291	51.5	1156	1116	Retirado		
P2	224.5	344	460	181.3	289	1164	91.8	1468	1436
P4	148.8	204	1023	108.7	317	2645	43.0	335	3110
P7	264.0	124	333	215.3	190	2014	107.3	1871	3113
P8	308.8	337	205	266.9	413	1829	106.6	190	1682
P31	301.2	98	278	253.4	159	784	82.2	313	726

Fonte: Do Autor (2016)

O dimensionamento de armaduras no pilar P1 e nos adjacentes, que são P2, P7 e P8, eram conforme a Tabela 3:

Tabela 3 - Armaduras nos pilares

Pavimento	P1	P2	P7	P8
Cobertura	10Φ10.0	4Φ10.0	8Φ10.0	6Φ10.0
1º Pavimento	4Φ10.0	6Φ10.0	10Φ10.0	14Φ10.0
Térreo	4Φ10.0	4Φ10.0	4Φ10.0	6Φ10.0

Fonte: Do Autor (2016)

E com a retirada de P1, passaram a ser conforme a Tabela 4:

Tabela 4 - Armaduras nos pilares

Pavimento	P1	P2	P7	P8
Cobertura	Retirado	14Φ10.0	Não pode ser dimensionado	6Φ10.0
1º Pavimento	10Φ10.0	10Φ10.0	16Φ10.0	14Φ10.0
Térreo	4Φ10.0	4Φ10.0	4Φ10.0	6Φ10.0

Fonte: Do Autor (2016)

3.1.4.2.2 Retirada do pilar no 1º pavimento – vínculo: engastado nas extremidades

A atual Tabela de cargas (Tabela 5) é a seguinte:

Tabela 5 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1º Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P1	27.8	497	311	Retirado			1.2		
P2	249.1	495	461	109.6	955	1231	79.4	1430	1573
P4	149.8	221	1259	264.0	339	2514	42.6	387	3097
P7	313.4	148	351	264.9	1341	2135	106.4	1999	2869
P8	306.9	317	177	252.0	457	1788	106.7	44	1741
P31	299.7	84	339	204.3	104	713	81.5	57	437

Fonte: Do Autor (2016)

Nesse caso, os mesmos pilares foram dimensionados conforme a Tabela 6:

Tabela 6 - Armaduras nos pilares

Pavimento	P1	P2	P7	P8
Cobertura	Não dimensionado	16Φ10.0	Não pode ser dimensionado	6Φ10.0
1º Pavimento	Retirado	14Φ10.0	Não pode ser dimensionado	14Φ10.0
Térreo	6Φ10.0	4Φ10.0	4Φ10.0	6Φ10.0

Fonte: Do Autor (2016)

3.1.4.2.3 Retirada do pilar no 1º pavimento – vínculo: rotulado entre P1 e V301 apenas na cobertura

As cargas (Tabela 7) e armaduras (Tabela 8) são:

Tabela 7 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1º Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P1	27.7	494	309	Retirado			2.4		
P2	245.0	495	461	200.3	982	1219	75.7	1436	1639
P4	150.0	220	1260	109.8	338	2480	42.7	376	3181
P7	318.0	145	353	268.6	1419	2140	108.6	2106	2767
P8	305.9	317	177	264.0	452	1745	106.3	39	1999
P31	299.3	84	340	251.6	90	707	81.3	97	358

Fonte: Do Autor (2016)

Tabela 8 - Armaduras nos pilares

Pavimento	P1	P2	P7	P8
Cobertura	Não dimensionado	16Φ10.0	Não pode ser dimensionado	6Φ10.0
1º Pavimento	Retirado	14Φ10.0	Não pode ser dimensionado	14Φ10.0
Térreo	6Φ10.0	4Φ10.0	4Φ10.0	6Φ10.0

Fonte: Do Autor (2016)

3.1.4.2.4 Resultado

Nas armaduras dos pilares, pode-se verificar que, na primeira situação, o primeiro pavimento foi redimensionado com a armadura igual à que era da cobertura, passando de 4Φ10.0 para 10Φ10.0, um aumento de 150%, e, nos demais casos, o pavimento térreo passou de 4Φ10.0 para 6Φ10.0, o que representa um aumento de 50%.

Todos os pilares adjacentes mantiveram a mesma armadura no pavimento térreo, não sofrendo, então, redistribuição de cargas no caso de um colapso progressivo. O pilar P2, no primeiro pavimento, aumentou em 67% a taxa de armadura ao retirar o pilar da cobertura e em 133% ao retirar o pilar no térreo. O pilar P7 teve aumento de 60% na armadura do primeiro pavimento na situação 1, e, nas demais situações, não pôde ser dimensionado devido ao grande aumento da carga, o que necessitaria de um estudo específico para dimensioná-lo, uma vez que seria necessário utilizar uma seção maior. Já no pilar P8, nenhuma mudança foi percebida durante esse estudo.

O programa não dimensionou o pilar P1 na cobertura nos dois casos onde foi retirado no 1º pavimento, pois, devido à não possibilidade de transferência de cargas, ele deixou de contribuir com sua função estrutural.

Quanto às cargas nos pilares, a comparação entre as tabelas geradas pelo software mostra uma redução das cargas no pilar P1 em todas as situações, sendo mais acentuada quando se retirou o pilar no 1º pavimento, pois o pilar da cobertura não foi dimensionado, caindo, então, de uma carga de 122,3 KN no térreo, para 82,5 KN (redução de 32,54%) ao retirar o P1 na cobertura e chegando até 27,8 KN (redução de 77,27%), na situação 2 e 27,7 KN (redução de 77,35%) na situação 3.

No pilar P2, houve um aumento de carga, passando de 188,5 KN para 224,5 KN (aumento de 19,10%) na situação 1, 249,1 KN (aumento de 32,15%) na situação 2 e 245,0 KN (aumento de 29,97%) na situação 3. Isso porque a carga foi redistribuída para ele por estar mais próximo.

No pilar P7, houve um aumento ainda mais acentuado de carga, partindo de 227,0 KN para 264,0 KN (aumento de 16,30%) e chegando até 313,4 KN (aumento de 38%) e 318,0 KN (aumento de 40,09%). No pilar P8, a alteração foi quase imperceptível, sendo sua maior variação na situação 3, que chegou a uma redução de 0,97%, por isso a armadura permaneceu a mesma.

3.1.4.3 Retirada do pilar P12

A retirada desse pilar foi simulada no primeiro pavimento, pois foi a situação que gerou maior variação de resultados no pilar P1, sendo considerada mais crítica do que a retirada na cobertura. O vínculo considerado foi engastamento nas extremidades.

As cargas nos pilares (Tabela 9) e armaduras (Tabela 10) passaram a ser:

Tabela 9 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1º Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P1	108.5	407	323	77.7	940	447	30.6	1137	90
P7	284.7	195	341	235.5	517	2050	95.4	893	3136
P12	33.6	98	93	Retirado			41.5	303	0.00
P13	5753.9	491	131	5543.4	412	2369	2709.0	414	3925
P14	284.1	198	146	223.1	113	895	83.4	70	1712
P17	191.1	244	242	164.4	672	2592	69.9	775	3726

Fonte: Do Autor (2016)

Tabela 10 - Armadura no pilar P12

Pavimento	Antes	Depois
Cobertura	4Φ10.0	Não dimensionado
1º Pavimento	4Φ10.0	Retirado
Térreo	4Φ10.0	4Φ10.0

Fonte: Do Autor (2016)

Nesse caso, a armadura do térreo continuou a mesma na retirada do pilar no 1º pavimento, isso porque houve uma redução da carga no P12 no térreo, e nos outros pavimentos foi nula. A cobertura não foi dimensionada pelo programa.

Em pilares mais afastados, chega a haver redução da carga, como, por exemplo, no P1 que reduziu 11,28% e no P14 4,18%. Já nos pilares adjacentes, como regra geral, houve aumento nas cargas de 25,42% no P7, 21,96% no P13 e 67,43% no P17.

3.1.4.4 Retirada do pilar P14

A retirada desse pilar também foi simulada no primeiro pavimento. As cargas nos pilares (Tabela 11) e armaduras (Tabela 12) passaram a ser:

Tabela 11 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1º Pavimento			Cobertura		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P9	288.6	477	334	234.2	1460	1010	79.3	2468	526
P12	154.4	72	316	118.8	188	92	46.8	123	134
P13	336.5	492	139	317.5	445	3361	128.8	453	6528
P14	60.9	148	693	Retirado			13.4	396	8637
P15	207.7	269	238	154.1	549	395	54.2	510	345
P19	304.1	391	217	256.7	1071	421	92.1	1443	669

Fonte: Do Autor (2016)

Tabela 12 - Armadura no pilar P14

Pavimento	Antes	Depois
Cobertura	6Φ10.0	Não dimensionado
1º Pavimento	10Φ10.0	Retirado
Térreo	10Φ10.0	6Φ10.0

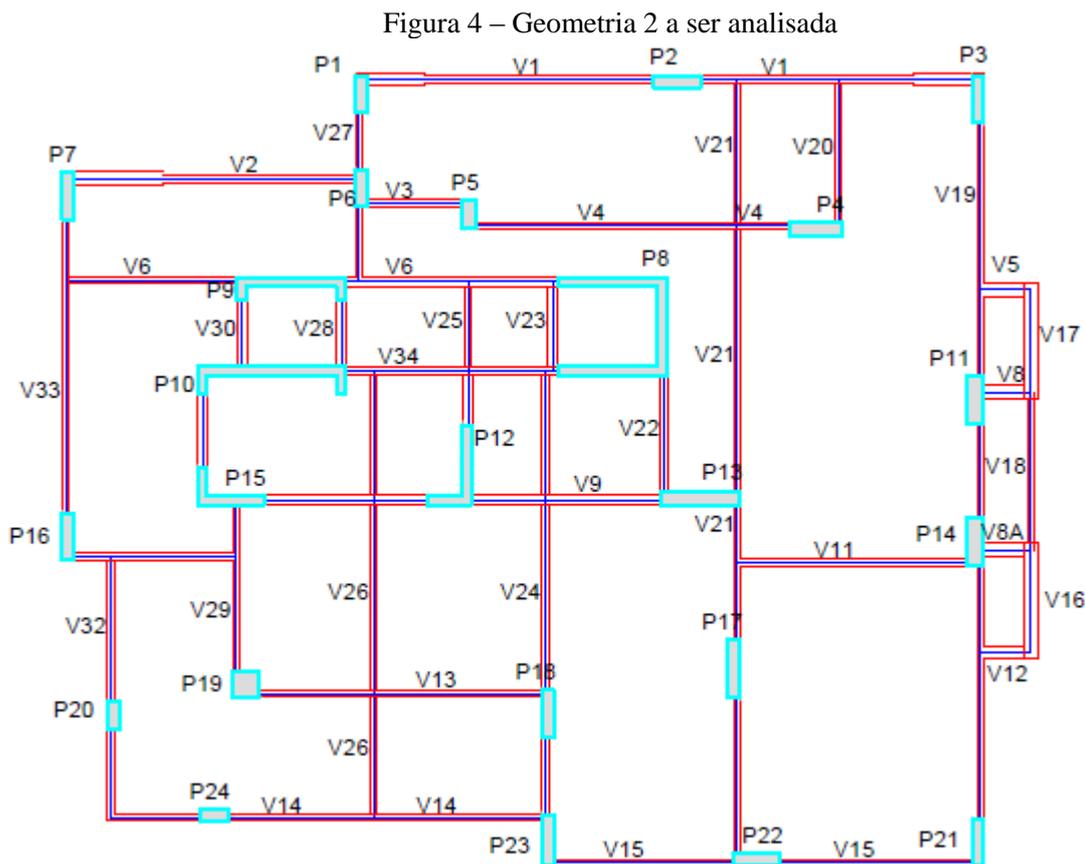
Fonte: Do Autor (2016)

Nesse caso, pode-se verificar, pela primeira vez, uma redução na armadura do térreo após a retirada do pilar. Nos demais casos, ela apresentou aumento ou continuou a mesma. Dentre os pilares adjacentes, o P19 foi o que teve maior aumento de carga, chegando a 76,4%

na cobertura. No P15 houve pouca variação de carga, no P9 o aumento mais expressivo foi de 31,3% no primeiro pavimento, assim como no P13 com aumento de 52,2%.

3.2 CASO 2

3.2.1 Geometria



Fonte: Greenville (2016)

3.2.2 Materiais Utilizados

Assim como no primeiro edifício, foi modelado considerando a Classe de Agressividade Ambiental (CAA) II – Moderada, que apresenta risco pequeno de deterioração da estrutura segundo a Tabela 6.1 da NBR 6118:2014. As armaduras são de aço CA-50 E CA-60.

O concreto adotado para os elementos estruturais e fundação é o C30, que apresenta resistência característica à compressão $f_{ck} = 30 \text{ Mpa}$ e o módulo de elasticidade $E_{ci} = 30672,5 \text{ MPa}$ e $E_{cs} = 26991,8 \text{ Mpa}$.

3.2.3 Combinações e Cargas Verticais

Segundo a NBR 6118:2014, a ação de cargas verticais e horizontais pode gerar deslocamentos horizontais nos nós da estrutura, o que, por consequência, gera esforços de 2ª ordem, que são denominados efeitos globais de 2ª ordem. Um dos coeficientes que mede a importância desses esforços é o Gama-Z, obtido a partir dos resultados de uma análise linear de primeira ordem e é válido para estruturas reticuladas de, no mínimo, quatro andares.

O limite do Coeficiente Gama-Z (γ_z) é 1.10 para que a estrutura seja considerada de nós fixos, o que dispensa a consideração dos esforços globais de 2ª ordem. Acima desse valor, considera-se como nós móveis, onde, obrigatoriamente, devem ser considerados os efeitos da não linearidade geométrica e física, surgindo a necessidade de considerar os efeitos globais e locais de 2ª ordem.

Para essa estrutura, as combinações adotadas estão na Tabela 13, sendo ela, portanto, considerada como nós móveis.

Tabela 13 - Coeficiente Gama-Z por combinação

Combinação	Momento de tombamento de cálculo (tf.m)		Momento de 2a. ordem de cálculo (tf.m)		Gama-Z	
	Eixo X	Eixo Y	Eixo X	Eixo Y	Eixo X	Eixo Y
1.4G1+1.4G2+1.4S+1.4Q+1.1A+0.84V1+0.27D1	4062.37	5336.22	956.58	268.59	1.31	1.05
1.4G1+1.4G2+1.4S+1.4Q+1.1A+0.84V3+0.27D3	4062.37	5336.22	164.64	1255.41	1.04	1.31

Fonte: Do Autor (2016)

As cargas verticais definidas pelo sistema são:

- Peso próprio = 58793,9 KN
- Adicional = 39552,0 KN
- Acidental = 17186,2 KN
- Total = 115532,0 KN
- Sendo a área aproximada = 8552,87 m²
- Portanto a relação é de 13,51 KN/m²

3.2.4 Análise Estrutural

3.2.4.1 Análise Global da Estrutura

As cargas iniciais nos pilares são (Tabela 14):

Tabela 14 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1° Pavimento			15° Pavimento		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P2	122.3	401	302	91.8	938	745	37.0	1063	856
P3	188.5	357	459	144.9	307	1185	56.8	284	1491
P7	147.4	205	1044	107.2	318	2674	41.5	303	2910
P12	227.0	132	329	177.9	251	2035	70.8	260	3138
P13	308.9	335	203	267.1	405	1777	107.4	159	1787
P15	301.2	94	289	253.5	162	773	82.2	303	747

Fonte: Do Autor (2016)

3.2.4.2 Retirada do pilar P3

As cargas nos pilares (Tabela 15) e armaduras (Tabela 16) passaram a ser:

Tabela 15 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1° Pavimento			15° Pavimento		
	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P2	5563.2	18242	33210	5409.3	5387	19336	2502.9	530	17057
P3	178.9	17707	32253	Retirado			56.8	726.3	10110
P7	5526.8	34367	37839	5320.6	14620	8949	2614.6	6061	8801
P12	7708.1	18253	19516	7363.7	27171	45550	3744.3	27499	18560

Fonte: Do Autor (2016)

Tabela 16 - Armadura no pilar P3

Pavimento	Antes	Depois
15° Pavimento	14Φ10.0	12Φ10.0
1° Pavimento	20Φ20.0	Retirado
Térreo	26Φ20.0	26Φ20.0

Fonte: Do Autor (2016)

Pode-se verificar um aumento considerável de carga em todos os pilares, sendo as variações mais intensas no térreo e 1° pavimento, e no 15° pavimento as variações são um tanto menores.

A armadura do pilar P3 se manteve a mesma no térreo e reduziu no 15° pavimento, o que significa que a carga antes aplicada nele foi redistribuída para os demais pilares.

3.2.4.3 Retirada do pilar P12

Então, as cargas (Tabela 17) e as armaduras (Tabela 18) finais são:

Tabela 17 - Cargas nos pilares

Pilar	Térreo			1° Pavimento			Cobertura		
	NPos(KN)	MBd	MHd	NPos(KN)	MBd	MHd	NPos (KN)	MBd	MHd
P12	370.7	29435	38272	Retirado			1922.4	28535	15262
P13	6818.6	16191	15026	6503.1	2360.5	23803	25536	6061	8801
P15	8774.3	38368	41405	8455.4	3683.6	12121	17714	27499	18560

Fonte: Do Autor (2016)

Tabela 18 - Armadura no pilar P12

Pavimento	Antes	Depois
15° Pavimento	16Φ12.5	16Φ12.5
1° Pavimento	16Φ16.0	Retirado
Térreo	16Φ16.0	16Φ20.0

Fonte: Do Autor (2016)

Neste caso, houve aumento de carga no pavimento térreo após a retirada do pilar P12, passando de 16Φ16.0 para 16Φ20.0 e no 15° o dimensionamento continuou o mesmo. O pilar P13, teve um aumento de aproximadamente 15% de carga no térreo e 1° pavimento, enquanto no P15 foi de cerca de 5%.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados obtidos, pode-se comprovar que um dimensionamento estrutural pela NBR 6118:2004 não é suficiente para garantir estabilidade ao ocorrer um caso de perda de pilar, o que gera, por consequência, um alto risco de se iniciar um Colapso Progressivo. Mesmo em uma estrutura projetada com grande quantidade de pilares, e apenas três pavimentos, os pilares restantes não suportariam a redistribuição de cargas nas situações simuladas.

A redistribuição ocorre, principalmente, nos pilares adjacentes ao da perda, confirmando, assim, a necessidade de seguir o princípio de redundância, pois, com grande número de pilares, obedecendo um espaçamento adequado entre eles, a carga seria melhor redistribuída, sem sobrecarregar nenhum especificamente.

O princípio da continuidade pode ser observado nas simulações, uma vez que a transferência de cargas afeta também os elementos estruturais mais afastados, ainda que de

maneira menos intensa. A ductilidade também é essencial, pois ocorreram grandes variações de cargas e, sem esse comportamento plástico, os elementos poderiam romper.

Pode-se constatar, com os resultados obtidos, que, em alguns casos, não seria possível redimensionar os pilares restantes após a retirada de um pilar, isso porque a seção inicial não seria suficiente para comportar a armadura necessária, excedendo, assim, a taxa máxima. Isso justifica a utilização de elementos estruturais mais robustos, pois estes permitem a colocação de taxas maiores de armadura.

O aumento de armadura, nos casos em que houve redução de carga nos pilares, pode ser observado devido ao esforço predominante ser a flexão, por não haver continuidade do pilar.

No edifício de três pavimentos, os efeitos foram percebidos nele todo, com maior intensidade nos elementos estruturais mais próximos aos pilares retirados. Já no edifício maior, em todos os casos simulados, os problemas de dimensionamento foram percebidos com maior intensidade nos primeiros pavimentos, mais próximos à retirada. Nesse segundo edifício, é possível verificar que a estrutura acaba por se adaptar à nova condição, com um elemento estrutural a menos, e, à medida que se aproxima da cobertura, as variações se tornam menores.

Toda a análise realizada neste estudo demonstra as mudanças que ocorrem ao se retirar pilares de maneira estática, não considerando o fator dinâmico.

As grandes variações ocorridas nas cargas distribuídas elucidam a necessidade de se adaptar os projetos estruturais para essa possível situação de colapso, pois, uma vez que um elemento estrutural seja perdido, como, por exemplo, o pilar que foi o objeto de estudo deste trabalho, a edificação cederia, podendo resultar em mortes, além de danos materiais, pois, como em um efeito dominó, as cargas são transmitidas para outros elementos, que também não são capazes de suportá-las, e esses terminam por romper e transferir essa carga para outros elementos, até que, em uma reação em cadeia, o Colapso Progressivo se propaga.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6118**: Projeto de estruturas de concreto – Procedimento, 2014.

BAÍÁ, Rafael Osório Dominices. **Análise de uma edificação considerando o Colapso Progressivo**. UFRJ/ Escola Politécnica, 2014. Trabalho de conclusão do curso de Engenharia Civil da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <

<http://monografias.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10009426.pdf>>. Acesso em: 07 março 2016.

DIMAS, Tânia dos Santos. **Análise de Estruturas de Edifícios sujeitas a Ações Acidentais**. 2014. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Engenharia Civil - Estruturas e Geotecnia pela Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: < https://run.unl.pt/bitstream/10362/14018/1/Dimas_2014.pdf>. Acesso em: 07 março 2016.

LARANJEIRAS, Antônio Carlos Reis. **Colapso Progressivo dos Edifícios**. Breve Introdução, 2010. Disponível em: < https://www.passeidireto.com/arquivo/2849275/314_colapso-progressivo-breve-introducao/1>. Acesso em: 07 março 2016.

LONGO, Henrique Innecco. **Análise da Estrutura Para Avaliação do Colapso Progressivo**. VII Congresso Brasileiro de Pontes e Estruturas, 2014. Disponível em: < http://www.abpe.org.br/trabalhos/trab_46.pdf>. Acesso em: 07 março 2016.

O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NO COTIDIANO DA VIVÊNCIA DA MULHER CONTEMPORÂNEA

*Carla Bianca dos Santos¹
Fernanda Cardeal Mendes²*

RESUMO: A endometriose é definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, sendo frequente em mulheres em idade reprodutiva, podendo vir a comprometer a vida da portadora em diversos aspectos devido a sua sintomatologia característica. Desta forma, objetivou-se conhecer o impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea e identificar os motivos para o atraso no diagnóstico da endometriose. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, através de busca na base de dados da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foram inclusos 16 artigos científicos originais, entre o período de 2009 a 2014, em Língua Portuguesa e Inglesa. A análise dos dados foi constituída através de comparação direta entre os dados dos estudos incluídos na pesquisa e sem interferência pessoal. Após leitura criteriosa dos artigos, foram encontrados resultados de acordo com duas categorias. Os resultados evidenciaram o impacto da endometriose na vida social, afetiva e sexual, no trabalho, na saúde mental e na qualidade de vida. Os principais motivos para o atraso estão relacionados ao diagnóstico errôneo, à desvalorização dos sintomas tanto pelas pacientes como pelos médicos, e um número exacerbado de consultas médicas com encaminhamento tardio para um especialista.

Palavras-chave: Endometriose. Vivência Feminina. Qualidade de Vida. Complicações. Diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a mulher conquistou um espaço maior na sociedade, a sua imagem como apenas esposa e mãe foi sendo moldada para uma nova realidade, pois a mulher contemporânea faz suas próprias escolhas, podendo buscar sua independência, e, assim, está cada vez mais inserida no mercado de trabalho, participando de forma ativa no cenário político e econômico (MALUF; KAHHALE, 2010; PATIAS; BUAES, 2012).

Devido a essa realidade, por buscar primeiramente sua independência, essas mulheres optam por relacionamentos cada vez mais tardios, bem como um número reduzido de filhos, deixando-as sujeitas a um maior número de ciclos menstruais. Dentro desse contexto de mudanças de hábito, a mulher passou a conviver com novas patologias, entre elas, a endometriose (PATIAS; BUAES, 2012).

A endometriose é uma afecção ginecológica crônica, definida pela existência de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É frequente em mulheres em idade reprodutiva, estimando-se que ela afeta 10% da população em todo o mundo, sendo uma das principais

¹. Graduada em Enfermagem. enfacarlabs@outlook.com

². Mestre em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal da Bahia. fcardealmendes@yahoo.com.br

causas de hospitalização ginecológica em países industrializados (AMARAL et al, 2009; FOURQUET et al, 2011; MINSON et al, 2012; MORADI et al, 2014; SANTOS et al, 2012).

A forma com que a doença se manifesta é desconhecida, existem diversas teorias que tentam explicar sua fisiopatologia, a mais aceita é a teoria de Sampson, que aborda o fluxo menstrual retrógrado, onde os implantes endometriais chegariam à cavidade abdominal pelas trompas de falópio no período menstrual (AMARAL et al, 2009; BELLELIS et al, 2010).

O quadro clínico pode ser assintomático, porém a maioria das mulheres apresenta sintomas característicos, sendo os mais frequentes: dor pélvica, infertilidade, dispareunia, dismenorreia, dor ovulatória, sintomas urinários e evacuatórios durante a menstruação (BELLELIS et al, 2010; GRAAFF et al, 2013; MINSON et al, 2012; SIMOENS et al, 2012).

Nesse sentido, a endometriose pode vir a comprometer a vida da mulher portadora, pois pode haver uma redução das atividades devido aos sintomas, interferindo no trabalho, além de também afetar os relacionamentos, causar isolamento social e reduzir a autoestima. Portanto, a mulher acaba apresentando uma série de sentimentos que não são bem compreendidos e tudo isso acaba gerando uma qualidade de vida reduzida (FOURQUET et al, 2011; MINSON et al, 2012; SANTOS et al, 2012).

O atraso no diagnóstico da endometriose tem sido relatado em alguns estudos, esse atraso é preocupante, pois a mulher acaba convivendo, por longos períodos, com os sintomas da doença, os quais podem se agravar ao longo dos anos, interferindo nas suas atividades do cotidiano, afetando sua vida social, afetiva e familiar (FOURQUET et al, 2010; MORADI et al, 2014; NNOAHAM et al, 2011; SANTOS et al, 2012).

Apesar da grande quantidade de estudos sobre a endometriose, são poucos os que investigam a realidade de viver com a doença. Apenas atualmente é que os estudos passaram a considerar o impacto da afecção na vida da mulher. A partir dessas reflexões, decidiu-se investigar qual o impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea.

A abordagem desse tema é de grande relevância para a população feminina que sofre com as manifestações da doença, e também para os profissionais de saúde, principalmente aqueles que prestam cuidado primário. A pesquisa tem o intuito de ampliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem e, também, para que a equipe de saúde esteja mais alerta no atendimento, levando também em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais relacionados à doença, visando, dessa maneira, melhorar a qualidade de vida da mulher com endometriose.

Diante desses pressupostos, este estudo tem como objetivos conhecer o impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea e identificar os motivos para o atraso no diagnóstico da endometriose.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio de um levantamento de artigos publicados na base de dados da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde). Utilizou-se para a busca de dados os seguintes descritores: Endometriose, Vivência Feminina, Qualidade de Vida, Complicações e Diagnóstico.

Foram incluídos 16 (dezesseis) artigos científicos originais, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados em inglês e português, entre os anos de 2009 e 2014, que representavam a temática referente ao impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea. Foram excluídos os artigos não condizentes com o tema, com os objetivos da pesquisa e com os critérios de inclusão.

A coleta de dados das publicações científicas foi realizada no período de agosto de 2014 a abril de 2015. E utilizados como instrumento de pesquisa o fichamento bibliográfico dos artigos, a leitura analítica dos trabalhos e a interpretação dos conceitos de cada autor pesquisado, comparando as convergências e divergências.

A análise dos dados foi constituída através de comparação direta entre os dados dos estudos incluídos na pesquisa e sem interferência pessoal. Após leitura criteriosa dos artigos, foram encontrados resultados de acordo com duas categorias: O impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea e os motivos para o atraso no diagnóstico da endometriose.

Os aspectos éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foram respeitados, considerando os estabelecidos na Resolução COFEN nº 311/07, Cap. III que se refere ao ensino, pesquisa e produção técnico-científicas. Em relação às responsabilidades e deveres, “respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados” (Art. 91); “disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade geral” (Art. 92); e “promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas” (Art. 93). Das proibições foi respeitado o Art. 99 que proíbe “divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científico ou instrumentos de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos (Quadro 1) possibilitou obter um panorama geral acerca do material sistematizado. Foram utilizados 12 (doze) artigos, sendo 3 (três) em Língua Portuguesa e 9 (nove) em Língua Inglesa.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados, segundo autor/ano, título do artigo, periódico, tipo de estudo e população do estudo.

(Continua)

Autor/Ano	Título do artigo	Periódico	Tipo de estudo	População
FAUCONNIER, A. et al. (2013)	Comparison of patient- and physician-based descriptions of symptoms of endometriosis: a qualitative study.	Human Reproduction	Estudo qualitativo	41 pacientes com endometriose e 9 médicos especialistas
FOURQUET, J. et al. (2011)	Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity	Fertility and Sterility	Estudo transversal quantitativo	193 mulheres com endometriose
FOURQUET, J. et al. (2010)	Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life	Fertility and Sterility	Não especificado	107 mulheres com endometriose
GRAAFF, A.A.D. et al. (2013)	The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey.	Human Reproduction	Estudo transversal	931 mulheres com endometriose
HUDELIST, G. et al. (2012)	Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences.	Human Reproduction	Estudo transversal	171 pacientes com endometriose
MINSON, F.P. et al. (2012)	Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose.	Rev Bras Ginecol Obstet.	Estudo de corte transversal	130 mulheres com endometriose
MORADI, M. et al. (2014)	Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study	BMC Women's Health	Estudo qualitativo	35 mulheres com endometriose

Quadro1: Distribuição dos artigos selecionados, segundo autor/ano, título do artigo, periódico, tipo de estudo e população do estudo.

(Conclusão)

NNOAHAM, K.E. et al. (2011)	Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries.	Fertility and Sterility	Estudo transversal multicêntrico	1.418 mulheres na pré-menopausa
RIAZI, H. et al. (2014)	Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran.	BMC Women's Health	Estudo qualitativo	12 pacientes com endometriose e 6 ginecologistas
SANTOS, T.M.V. et al. (2012)	Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose	Einstein	Estudo retrospectivo analítico	310 mulheres com endometriose
SIMOENS, S. et al. (2012)	The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres	Human Reproduction	Estudo prospectivo multicêntrico	909 mulheres com endometriose
VILA, A.C.D.; VANDENBERGHE, L.M.A.; SILVEIRA, N.A. (2010)	A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para os profissionais de saúde	Psicologia, Saúde & Doenças	Estudo de campo	40 mulheres com endometriose

FONTE: A autora (2015)

3.1 O impacto da endometriose no cotidiano da vivência da mulher contemporânea

A endometriose impacta negativamente sobre os diferentes aspectos da vida diária e está relacionada a uma grande morbidade física e emocional. As mulheres portadoras da doença sofrem com sintomas que interferem negativamente em seu bem-estar físico, social e emocional. Além do bem-estar social, a endometriose tem um impacto profundo sobre a educação e o trabalho (FOURQUET et al, 2010; GRAAFF et al, 2013; MINSON et al, 2012; MORADI et al, 2014; RIAZI et al, 2014).

Nesse contexto, a interferência das atividades sociais foi relatada em alguns estudos, sendo que, de maneira geral, Fourquet et al. (2010) destacam em sua pesquisa com 107 mulheres com endometriose de Porto Rico, que, das pacientes que relataram sintomas relacionados à endometriose, grande parte, cerca de 48%, sentiram limitações físicas para a realização de atividades sociais.

Em outro estudo com 193 mulheres diagnósticas com endometriose registradas como pacientes da Escola de Medicina e Ciências da Saúde de Ponce, Fourquet et al. (2011) relataram que 38% das participantes sentiram prejuízos na sua vida social. Verificou-se que, em nenhum dos dois estudos, os autores citam quais atividades sociais foram prejudicadas devido à endometriose e de que forma interfere na vivência feminina.

Apenas Moradi et al. (2014) destacaram quais atividades sociais foram interferidas. Em seu estudo com 35 mulheres australianas com endometriose, as mulheres optaram por ficar em casa e perderam eventos sociais e encontro com família e amigos por causa dos sintomas graves como dor, sangramentos e fadiga, além de diminuir suas atividades esportivas e de lazer.

De acordo com Riazi et al. (2014), a interrupção da vida social foi um achado. Em seu estudo, realizado com 12 pacientes com endometriose e 6 ginecologistas no Irã, em um hospital de ensino afiliado à Teerã Universidade de Ciências Médicas, as pacientes relataram incapacidade para realizar suas atividades diárias devido à dor e outras complicações, sendo que, durante o período menstrual, há uma deficiência na movimentação que interfere nas práticas e deveres religiosos das mulheres iranianas.

De acordo com autores, os sintomas da endometriose, principalmente a dor, afetam a vida social das mulheres de diversas formas, porém os últimos dois autores não quantizam quantas foram atingidas e de que forma isso interfere em outras esferas da vida da mulher.

No que diz respeito aos relacionamentos, metade dos autores pesquisados concordaram sobre a interferência da endometriose na relação sexual. Segundo Fourquet et al. (2010), as pacientes com dispareunia, em sua pesquisa, tendiam a relatar efeitos significativos da doença em suas vidas sociais e sexuais, sendo evidenciado nos estudos de Fauconnier et al. (2013), Graaf et al. (2013), Moradi et al. (2014) e Riazi et al. (2014) onde as mulheres com endometriose evitam a relação sexual devido à dispareunia.

Para Riazi et al. (2014), em seu estudo realizado no Irã, onde o papel de esposa é valorizado, muitas mulheres, mesmo queixando-se da dor durante a relação sexual, a suportavam para poder desempenhar o seu papel feminino.

No estudo de Fauconnier et al. (2013), realizado com 41 pacientes com endometriose de quatro centros de referência franceses e com 9 especialistas franceses, as participantes relataram, não só comprometimento da vida sexual, como, também, da sua relação com seu parceiro devido aos sintomas dolorosos; houve questionamento quanto à sobrevivência do relacionamento devido ao impacto da doença.

Já para Moradi et al. (2014), das mulheres que possuíam relacionamentos, a maioria não só evitou ter relações sexuais, como, também, diminuíram a frequência dessas relações com medo da dor ou hemorragias, e, ainda, devido à insuficiência de ter orgasmo. Isso tudo causaria frustração e colocaria uma pressão sobre o relacionamento, podendo causar rompimento de relações. A infertilidade ou a provável infertilidade também foi citada como uma preocupação e uma ameaça para o término de relacionamento, além de que essas relações também poderiam ser rompidas devido à falta de compreensão por parte dos parceiros.

O rompimento de relacionamentos também foi relatado no estudo de Graaf et al. (2013) com 931 mulheres com endometriose tratadas em 12 centros de atenção terciária em 10 países; das que tinham relações efetivas, metade relatou que a endometriose teve um profundo impacto sobre os relacionamentos, onde cerca de 67%, tiveram problemas significativos com seu parceiro e 19% consideraram a doença a causa de seu divórcio.

No entanto, Riazi et al. (2014) relacionaram a causa do divórcio à infertilidade, pois, na cultura iraniana, a procriação tem um papel muito importante para as mulheres, além de a infertilidade ser um estigma, portanto, a fertilidade é um fator importante para a estabilidade da família.

Percebe-se, pela abordagem dos autores, que a endometriose compromete o relacionamento da portadora. O principal ponto a ser observado é a interferência sobre as relações sexuais, pois as mulheres evitam ou interrompem a relação devido à dispareunia, o ato acaba deixando de ser uma atividade prazerosa para assumir um papel doloroso, e tanto a dor como, também, a infertilidade podem vir a causar o rompimento de relacionamentos, porém os autores não aprofundam sobre quais as implicações que esse rompimento pode causar na vida das mulheres.

Devido à endometriose ser uma doença crônica e dolorosa, é esperado que ela tenha um impacto negativo sobre o desempenho no trabalho. Nessa perspectiva, mulheres com endometriose experimentaram o efeito negativo da doença sobre o trabalho em algum momento de sua vida (FOUQUET et al, 2010; GRAAF et al, 2013).

Nesse sentido, há uma concordância entre os estudos de Graaf et al. (2013) e Moradi et al. (2014) nos quais relatam que muitas mulheres com endometriose tiveram que reduzir seu tempo de trabalho ou alterar o tipo de emprego, além disso, houve relatos sobre afastamento do trabalho e perda de emprego devido à doença.

Numa pesquisa com 1.418 mulheres na pré-menopausa, em 16 hospitais de 10 países, Nnoaham et al. (2011) afirmam que a dor pélvica e a gravidade da doença são as principais causas de perda de produtividade no trabalho em pacientes com endometriose, mas, de acordo

com Fourquet et al. (2011) foram os sintomas relacionados à endometriose que afetaram, extremamente, a produtividade no trabalho na população do estudo.

De acordo com Fouquet et al. (2010), dentre os sintomas da endometriose, a dor tem a capacidade de interferir de forma notável na qualidade do trabalho, algumas mulheres chegam a ficar incapacitadas de trabalhar, porém observa-se, neste mesmo, estudo que mais da metade das mulheres, 69%, continuam a trabalhar apesar de sentir dor, sendo tratadas como um fenômeno chamado presenteísmo. Resultado semelhante no estudo de Moradi et al. (2014) que traz mulheres que são forçadas a trabalhar mesmo com sintomas graves, nesse caso, porque achavam difícil tirar uma folga.

Nnoaham et al. (2011), por exemplo, demonstrou que o grupo de mulheres com endometriose possuía maior absenteísmo e presenteísmo em relação ao seu grupo de controle sintomático, e, dentre os dois fenômenos, a taxa do segundo é maior, e essa taxa maior de presenteísmo se repete nos estudos de Fourquet et al. (2010) e Fourquet et al. (2011), o que indica que as mulheres com endometriose, mesmo com sintomas interferindo em seu trabalho, preferem ir trabalhar, mesmo que esse trabalho seja prejudicado, do que vir a faltar.

Conforme os autores, a endometriose tem um peso sobre a vida profissional das portadoras, apesar de não relacionarem os prejuízos no trabalho sobre o social, familiar e emocional da vida mulher; percebe-se que os sintomas relacionados à doença, destacando a dor, interferem no trabalho, fazendo com que as portadoras reduzam sua produtividade ou perda de tempo de trabalho.

No que diz respeito aos aspectos emocionais associados à endometriose, as mulheres participantes do estudo de Fourquet et al. (2011) relataram um impacto substancial da endometriose na sua saúde emocional, esse impacto estaria relacionado a perceber que a dor controla a sua vida, por apresentarem alterações de humor e insatisfação com a aparência física.

A insatisfação com a aparência e a falta de controle da vida também foram relatados por Moradi et al. (2014), sendo que a aparência foi perturbada devido ao ganho de peso ou cicatrizes relacionadas ao tratamento da doença, o que acabaria impactando na autoconfiança dessas mulheres.

Conforme Moradi et al. (2014), a infertilidade, sendo essencialmente um impacto físico, gerou repercussões emocionais sobre a saúde psicológica das mulheres com endometriose. Vila, Vandenberghe e Silveira (2010) e Riazi et al. (2014) concordam que a infertilidade interfere na visão de si como mulher, podendo levar a um sentimento de reduzida feminilidade.

Vila, Vandenberghe e Silveira (2010) ainda destacam, em sua pesquisa com 40 mulheres com endometriose, tratadas em clínicas particulares de Goiânia-GO, que a percepção de si como ser sexual pode ficar ameaçada, pois a infertilidade afasta o objetivo primitivo da sexualidade que é a reprodução.

Sentimentos deprimidos são relatados tanto no estudo de Fourquet et al. (2011) quanto no de Riazi et al. (2014), as mulheres sentem-se deprimidas quando consideram a possibilidade de não ter filhos, além de experimentarem sentimentos negativos e de desesperança.

O diagnóstico da endometriose também despertou uma série de sentimentos nas mulheres. Segundo Vila, Vandenberghe e Silveira (2010) as participantes relataram insegurança, ansiedade, tristeza e medo, porém Moradi et al. (2014) destacam que as mulheres se sentiram chateadas, oprimidas ou preocupadas, depois que descobriram que a endometriose se tratava de uma doença crônica e que ainda havia o risco da infertilidade. Por outro lado, os autores citados concordam que o diagnóstico também gera uma sensação de alívio, pois as mulheres acabaram encontrando uma explicação para sua condição.

Diante do exposto pelos autores, a saúde mental da mulher com endometriose é afetada pela perda de controle da vida diante da dor e redução na autoconfiança devido à insatisfação com a aparência física, porém o destaque maior é da infertilidade que provoca tanto sentimentos deprimidos quanto interfere na feminilidade da mulher, no entanto, observa-se que ainda falta, por parte dos autores, explicações quanto a se essas alterações emocionais interferem nos relacionamentos pessoal, familiar e em toda a vida social da portadora.

Em relação à qualidade de vida, Graaf et al. (2013), Minson et al. (2012), Nnoaham et al. (2011) e Simoens et al. (2012) discorrem sobre o assunto e concordam que há uma redução na qualidade de vida das mulheres com endometriose. Em um estudo com 130 mulheres atendidas num centro multiprofissional de ginecologia especializada em endometriose, Minson et al. (2012) acreditam que a redução da qualidade de vida na população desse estudo pode ser explicada devido à complexidade da etiologia e manifestação da doença, resposta ineficaz de alguns pacientes a intervenções, a ocorrência da dor e a interferência na capacidade reprodutiva da mulher.

De acordo com Simoens et al. (2012), em seu estudo com 909 mulheres com endometriose, as mulheres que apresentam sintomas associados à endometriose tiveram uma redução de 19% na sua qualidade de vida quando comparada a uma pessoa com o melhor estado de saúde possível. O que se assemelha com os estudos de Graaf et al. (2013) e Minson

et al. (2012), onde destacam que os sintomas dolorosos interferem na qualidade de vida das mulheres com endometriose.

A qualidade de vida foi reduzida, segundo os autores Graaf et al. (2013), Minson et al. (2012), Nnoaham et al. (2011) e Simoens et al. (2012) nos escores de função física e limitação do papel mental, funcionamento social, dor e vitalidade, indicando que a mulher com endometriose tem a qualidade de vida menor sob os domínios físico, mental e social.

Observa-se que a qualidade de vida está associada à interferência na vida social, na saúde mental e física; mais uma vez, os sintomas dolorosos da doença foram destacados, dessa vez contribuindo para o prejuízo na qualidade de vida da mulher.

3.2 Os motivos para o atraso no diagnóstico da endometriose

A demora no diagnóstico da endometriose ainda é um problema para as portadoras, pois, apesar de existir exames laboratoriais e de imagens, como ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica de CA125, esse métodos não são considerados eficazes, sendo a laparoscopia, um procedimento invasivo, utilizada como padrão ouro para o diagnóstico da doença (RIAZI et al, 2014).

O diagnóstico tardio da endometriose está presente em cinco dos doze artigos pesquisados. No estudo de Santos et al. (2012) com 310 mulheres com endometriose do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, a média entre o início dos sintomas e a confirmação do diagnóstico foi de 3,84 anos, resultado inferior ao encontrado no estudo de Nnoaham et al. (2011), realizado em dezesseis centros clínicos de dez países, sendo um deles em São Paulo, onde a média de diagnóstico foi 8,5 anos.

Diante do exposto, muitos podem ser os motivos para que ocorra o atraso no diagnóstico da endometriose, um deles seria o diagnóstico errôneo. No estudo de Hudelist et al. (2012), realizado na Áustria e Alemanha com 171 mulheres com endometriose, a maioria das participantes teve pelo menos um diagnóstico errado antes do correto; resultados semelhantes foram encontrados através dos estudos de Moradi et al. (2014) e Riazi et al. (2014) onde a população, além de ser diagnosticada erroneamente, também recebeu tratamento para esses supostos diagnósticos.

Outro fator que pode contribuir para a demora no diagnóstico, segundo Hudelist et al. (2012), Moradi et al. (2014) e Santos et al. (2012), é a ideia feminina, culturalmente aceita, de se considerar como normal a dor durante o período menstrual. Sendo que essa dor pode ser considerada normal tanto pelas pacientes, quanto por familiares e por alguns médicos.

Outro motivo que pode influenciar o atraso está relacionado ao número de visitas médicas. De acordo com Santos et al. (2012), as pacientes têm que retornar a muitas consultas até ter uma hipótese diagnóstica e ainda outros atendimentos para a definição do diagnóstico. Conforme Moradi et al. (2014), a maioria das mulheres do seu estudo visita uma variedade de profissionais de saúde, realizando uma série de testes, mas sem ser diagnosticadas com endometriose. Já para Nnoaham et al. (2011), o número exacerbado de visitas é devido aos atrasos no encaminhamento das pacientes do atendimento médico primário para o ginecologista, essas mulheres relataram uma média de sete visitas antes de ser encaminhada a um especialista.

Sintomas característicos da endometriose também tiveram relação com o atraso no diagnóstico. No estudo de Santos et al. (2012) foi encontrado um tempo maior de diagnóstico para pacientes que relataram ter dispareunia ou dismenorreia do que as pacientes que negaram tais sintomas, equivalente ao resultado do estudo de Nnoaham et al. (2011) onde o atraso foi maior para mulheres com mais sintomas pélvicos como dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica. De acordo com Santos et al. (2012), o atraso no diagnóstico pela dor pélvica crônica se daria também pelo fato de o sintoma estar presente em outras condições clínicas.

É importante destacar que longos atrasos de diagnóstico nas mulheres com endometriose estão associados a uma redução da qualidade de vida. As portadoras experimentam, por anos, os sintomas característicos da doença, que interferem na vida social, familiar, sexual, afetiva e profissional. Além disso, essas mulheres não são bem compreendidas em seu círculo social, por isso subestimam seus sintomas e deixam para procurar assistência médica tardiamente (NNOAHAM et al, 2011; SANTOS et al, 2012).

São muitos os motivos que podem contribuir para o atraso no diagnóstico da endometriose, percebe-se que o atraso pode ocorrer tanto por parte da mulher que desvaloriza seus sintomas, quanto por parte da assistência médica que é incapaz de suspeitar da doença na primeira consulta, desvalorizando sintomas importantes e, ainda, diagnosticando de maneira equivocada a paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos resultados apresentados, o impacto da endometriose afeta esferas distintas da vivência da mulher. Pode-se perceber que o maior impacto está sobre a vida social da mulher, nos relacionamentos sexuais e afetivos, e, ainda, na carreira profissional, com perda de produtividade e redução das horas de trabalho.

Cabe, ainda, salientar um impacto sobre a saúde mental da mulher, tendo como destaque a infertilidade que interfere na sua feminilidade. Além de haver interferência da endometriose na qualidade de vida, as portadoras possuem menor qualidade de vida, principalmente, sob os domínios físicos, mental e social.

No que diz respeito aos motivos para o atraso no diagnóstico da endometriose, destaca-se o diagnóstico errôneo, a desvalorização dos sintomas tanto pelas pacientes como pelos médicos, e um número exacerbado de consultas médicas com encaminhamento tardio para um especialista.

Observa-se que os autores analisados não se aprofundam o bastante na discussão para relacionar os impactos da endometriose nas diferentes esferas da vida da mulher. Nesse contexto, diante da dificuldade de encontrar estudos originais e atuais que abordassem o tema, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, principalmente, na população brasileira.

Esse estudo traz, ainda, reflexões para os profissionais de saúde que prestam cuidados à saúde da mulher, para os estudantes da área de saúde, quanto a uma maior conscientização da doença a fim de reduzir a demora no diagnóstico, evitar erros e tratamentos desnecessários, além de abranger a área multiprofissional, já que a enfermidade tem a capacidade de interferir tanto no biológico quanto no social e mental, para que, dessa maneira, a convivência da mulher com a doença seja mais tolerável. Torna-se importante, também, a difusão do conhecimento da doença para a população em geral, enfatizando que sintomas relacionados à menstruação não devem ser desprezados.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V.F. et al. Desenvolvimento de modelo experimental de endometriose em ratas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Paraná, v. 36, n. 3, p. 250-255, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000300012>. Acesso em: 25 set. 2014.

BELLELLIS, P. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Rev da Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 467-471, mai. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/22.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

FAUCONNIER, A. et al. Comparison of patient- and physician-based descriptions of symptoms of endometriosis: a qualitative study. **Human Reproduction**, França, v. 28, n. 10, p. 2686-2694, jun. 2013. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/28/10/2686.full>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

FOURQUET, J. et al. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. **Fertility and Sterility**, Porto Rico, v. 96, n. 1, p. 107-112, jul. 2011. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028211007655>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

_____. Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life. **Fertility and Sterility**, Porto Rico, v. 93, n. 7, p. 2424-2428, mai. 2010. Disponível em: <[http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)03696-6/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)03696-6/fulltext)>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GRAAFF, A.A.D. et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. **Human Reproduction**, Reino Unido, v. 28, n. 10, p. 2677-2685, mai. 2013. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/lookup?view=long&pmid=23847114>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

HUDELIST, G. et al. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. **Human Reproduction**, Áustria, v. 27, n. 12, p. 3412-3416, set. 2012. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/27/12/3412.full>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

MALUF, V.M.D.; KAHHALE, E.M.S.P. Mulher, Trabalho e Maternidade: Uma visão contemporânea. **Ver Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.143-160, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2803>>. Acesso em: 25 set. 2014.

MINSON, F.P. et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Rev Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 11-15, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a03v34n1.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

MORADI, M. et al. Impact of endometriosis on women's lives:a qualitative study. **BMC Women's Health**, Austrália, v. 14, n. 123, p. 1-12, out. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287196/?report=classic>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

NNOAHAM, K.E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and Sterility**, Estados Unidos, v. 96, n. 2, p. 366-373, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028211008764>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

PATIAS, N.D.; BUAES, C.S. “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 2, p. 300-306, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200007>. Acesso em: 25 set. 2014.

RIAZI, H. et al. Patients' and physicians' descriptions of occurrence and diagnosis of endometriosis: a qualitative study from Iran. **BMC Women's Health**, Irã, v. 14, n. 103, p. 1-9, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158003/>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SANTOS, T.M.V. et al. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-43, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a09.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2014.

SIMOENS, S. et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. **Human Reproduction**, Reino Unido, v. 27, n. 5, p. 1292-1299, fev. 2012. Disponível em: <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/27/5/1292.full?sid=cbb779e-def8-49da-819f-cb72a91448e4>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VILA, A.C.D.; VANDENBERGHE, L.M.A.; SILVEIRA, N.A. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para os profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Goiás, v. 11, n. 2, p. 219-228, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862010000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 ago. 2014.

A ESPIRITUALIDADE DA CRUZ NO EVANGELHO DE SÃO JOÃO: OS EFEITOS SUSCITADOS NA HUMANIDADE, A PARTIR DE JOÃO 19,25-27.

*Damião Conceição de Souza Borges¹
Prof. Dr. Pe. Antonio Thadeu de Oliveira Xavier²*

RESUMO: O presente artigo aprofunda a ESPIRITUALIDADE DA CRUZ NO EVANGELHO DE SÃO JOÃO, destacando os efeitos suscitados na humanidade, a partir de João 19,25-27. A pesquisa no Evangelho de São João, em seus comentadores, nos documentos do Magistério, bem como a contemplação da Cruz levam a confirmar a espiritualidade aí gestada como fonte de santificação do ser humano e aprofunda o conhecimento da experiência da redenção da humanidade. O trabalho objetiva demonstrar que as cruces hodiernas são espelhadas na cruz do Gólgota, que as ilumina, constituindo-se em uma ajuda ao cristão de hoje e de todos os tempos, no enfrentamento das realidades existenciais e conflitantes, dando-lhes condições de manterem-se de pé, apesar das situações desgastantes e desestimuladoras. A abordagem ressalta a horizontalmente e a verticalidade da espiritualidade da cruz como dimensões justapostas e complementares, que estabelecem uma intimidade com o extracorpóreo, possibilitando experimentar a ação do Espírito Santo como uma “força” que impulsiona o crente a viver de corpo e alma envolvido, inteiramente, no Mistério.

Palavras-chave: Espiritualidade. Encarnação. Cruz. Sofrimento. Redenção.

1 INTRODUÇÃO

Trabalhar a espiritualidade da Cruz no Evangelho de São João, focalizando o diálogo de Jesus com sua Mãe e o Discípulo amado (Jo 19,25-27), é colocar-se diante de uma temática que suscita reflexões variadas e lança luzes para realidades diversas e adversas, bem como oferece contributos à existência humana, especialmente na esfera da santificação, que é fruto da redenção efetivada pelo Verbo Divino, no alto da cruz!

Há, pois, um caminho pedagógico no Evangelho de São João. Assim, na plenitude do tempo, o Verbo que estava em Deus e era Deus com ele (Jo, 1,1) entrou na história da humanidade, fez-se um com todos os homens e mulheres.

Deste modo, para a concretização deste artigo, foram utilizados os métodos *explanatório, bibliográfico, explicativo e qualitativo*, que colaboraram eficazmente na

¹ Bacharel em Teologia pela Universidade Católica do Salvador. borgesdao28@gmail.com

² Professor Orientador. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma. Membro do NDE do Curso de Teologia na Universidade Católica. padrethadeuxavier@gmail.com

compreensão da problemática da Cruz e das implicações da aceitação desta realidade vivificante, capaz de provocar mudança profunda no ser dos crentes.

No que toca ao enriquecimento do trabalho, consultou-se a obra *Mysteryum Salutis* de Feiner, J. Loehrer, M. porque aborda a realidade da Cruz como algo dinâmico, fruto de um amor “inconsequente”³, carregado de fidelidade. Na mesma trilha, Hans Von Balthasar, na obra *Só o amor é digno de fé*, apresenta uma reflexão sobre o amor de Deus, revelado em Jesus.

Por sua vez, Bruno Secondin e Tullo Goffi, na obra *Curso de Espiritualidade*, apresentam uma vasta compreensão de espiritualidade, perpassando pelas escolas e apresentando uma análise do tema, numa esfera experimental. Edith Stein, ao discorrer sobre o místico São João da Cruz, em sua obra *A Ciência da Cruz*, faz uma verdadeira análise da aceitação da Cruz, como lugar de acolhida do sofrimento humano de forma resignada, à vida do Místico.

Na obra *O Evangelho de São João: grande comentário bíblico*, os autores Juan Mateos e Juan Barreto, de maneira pormenorizada, expõem o itinerário do Quarto Evangelho, destacando a pré-existência de Jesus, o verbo de Deus. Aos textos acima elencados, por sua vez, foram acrescentados diversos outros teóricos e documentos do Magistério, que contribuíram para a confecção desta monografia, bem como foi feita a leitura exaustiva do Quarto Evangelho.

Deste modo, em primeiro momento aprofundar-se-á sobre a espiritualidade como fonte de santificação do ser humano, que o mantém de pé; em seguida a abordagem será acerca da cruz como lugar da hora de Jesus no contexto do Evangelho de São João. E por fim, será apresentada a Redenção da humanidade que se dá aos pés da Cruz e que possibilita *metanoia*.

2 A ESPIRITUALIDADE É FONTE DE SANTIFICAÇÃO DO SER HUMANO

³A expressão quer significar que em Deus não há limites para amar. Este amor é evidenciado com a entrega do seu Filho na Cruz, em favor do gênero humano. Diferentemente de irresponsabilidade, Deus age responsabilmente, porém, não tem reservas, quando se trata de salvar os seus.

2. 1 - Horizontalidade e verticalidade da espiritualidade

Tendo por pressuposto que espiritualidade, na esfera cristã, é elevação do pensamento e aprimoramento da dimensão sensível da pessoa, possibilitados pela realidade Trinitária, que conclama à intimidade com ela, clarifica-se esta verdade, já que, também, “espiritualidade é uma palavra que suscita esperança e é sugerida como ‘método’ para fazer uma teologia ligada à prática e à cultura” (SECONDIN; GOFFI, 1993, p.10).

Por este viés, a grande chave de compreensão da espiritualidade, em sua realidade mais recôndita, é que ela conduz o ser humano a experimentar duas esferas da mesma realidade, a saber: a horizontalmente e a verticalidade como dimensões justapostas e complementares e estabelece uma intimidade com o extracorpóreo⁴, que se permite “alcançar”, pois, como disse São João da Cruz: “a divinização do homem é a medida de sua humanidade” (BERARDINO DE SENA, *in* Liturgia das Horas, Vol. II, 1992, p.5).

Assim sendo, a vivência espiritual impõe à pessoa uma acolhida harmoniosa e capaz de produzir frutos de santificação das realidades circundantes e desafiadoras, até porque “encontramos reiteradamente o convite para viver como ‘homens espirituais’ (*“pneumatikóis”*: 1 Cor 2,13; Gl 6,1; Rm 8,9)⁵, a viver na santidade perfeita: o espírito, a alma e o corpo’ (1Ts 5,23). Por esta via, a dimensão espiritual coloca o ser “espiritual” em harmonia com o seu igual e com o seu diferente, com o que lhe está muito “superior” (Is 55,8-9). É, ainda, uma relação estabelecida com a Santíssima Trindade, pois,

no mistério trinitário, a relação entre “Pessoa-Diálogo-Comunidade” é toda simultânea, sem haver precedência temporal de um dos momentos sobre outros. Para o ser humano, criado à imagem da Trindade, esta relação apresenta também certa simultaneidade, porém, em dinâmica evolutiva (TEPE, 1988, p. 36).

⁴Esta expressão está entrelaçada com as questões que dizem respeito às coisas da terra, ao corporal, diferentemente das questões divinas. Compreender o corpóreo como diferente do incorpóreo é ter ciência de que existe um antagonismo entre as realidades; as dimensões corpóreas são de baixo, puramente da terra e as extracorpóreas são as que estão além das coisas corporais.

⁵Do grego, de acordo com MATEOS e BARRETO (1989), esta expressão quer significar que homens espirituais são preenchidos do Espírito Santo, capazes de atualizar a mensagem de salvação. Isso se aplica contundentemente aos Apóstolos, que, cheios do Espírito, saíram a pregar a Boa Nova a pessoas diversas e lugares distintos.

A espiritualidade, portanto, que vida segundo o Espírito Santo, dá condições ao crente, na Trindade Santa, de iniciar em sua existência, e conseqüentemente sustentar um processo de santificação⁶, capaz de ajustar a existência de uma pessoa e de lhe favorecer o equilíbrio, tão necessário e desejado, a ponto de confluir a sua vida à de Deus uno e trino, que não se cansa de atrair o ser humano para si.

Por esta perspectiva, experienciar a verticalidade da espiritualidade é se colocar humildemente à disposição do Espírito Santo, em vista de ser preenchido por ele, objetivando a santidade, uma vez que “o homem interior é que foi criado à imagem e semelhança de Deus e que pode, portanto, unir-se com ele no amor [...]. Interior é o homem voltado para dentro, para o mundo percebido pelos sentidos espirituais” (LACOSTE, 2004, p. 662).

2.2 - A vida espiritual como resposta a uma moção⁷

Se vida espiritual, em sua realidade mais concreta, é uma vida segundo o Espírito, afirma-se claramente, que é ele quem possibilita e move o coração do ser humano e o torna capaz de estabelecer uma relação íntima, que ofereça condições de transparecer o Sagrado nas atitudes quotidianas, porque “as alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos homens de hoje, sobretudo dos pobres e de todos aqueles que sofrem, são também as alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos discípulos de Cristo” (PAULO VI, 1965, p. 539).

Então, o que há, na verdade, na esfera da espiritualidade, é uma moção, um influxo do Espírito, que oferece gratuitamente condições daquilo que os místicos, a exemplo de São João da Cruz e tantos outros, chamam de elevação da alma, a saber, uma disposição sempre crescente dessa alma, para estabelecer uma relação íntima com o Sagrado

O Espírito Santo, cuja Unção impregna todo o nosso ser, é o Mestre interior da oração cristã. É o artífice da tradição viva da oração. Sem dúvida, existem

⁶Do grego *pneuma* segundo MATEOS e BARRETO (1989, p. 88) “Espírito” significa também “homem nascido do Espírito Santo, a exemplo do que Jesus conclama Nicodemos a experimentar (Jo 3,6). Então, a geração do novo, pascalizado, é obra do Espírito Santo. Então, espiritualidade está em consonância com o Espírito. A meta final da espiritualidade cristã é a vida de santidade, é a caridade perfeita, capaz de levar a pessoa a “elevar-se” à estatura de Cristo (Ef 4,13), a saber, alcançar um grau de maturidade de fé, capaz de poder adentrar na vida de Cristo e ser, no mundo, outro *Christi*, ou seja, outro Cristo.

⁷Do latim *spiritum*, segundo SILVA [et al] (1997), é o Espírito Santo que move, que provoca uma ação, um movimento, gera um deslocamento, desinstala a pessoa, para que ela corresponda à sua moção, ao seu impulso, em vista de performance. Então, moção, aqui, está para o movimento gerado pelo Espírito na pessoa, em vista de poder corresponder ao desejo trinitário de fazer-se morada em seu ser.

tantos caminhos na oração quantos orantes, mas é o mesmo Espírito que atua em todos e com todos. Na comunhão do Espírito Santo, a oração cristã é oração na Igreja (CIC, 1998, p. 686).

Na verdade, o ser humano nasce com uma abertura, uma inclinação à relação com o Divino, porque possui uma capacidade de adentramento no Sagrado! Deste modo, há uma confluência de vontades: a do Espírito, que move a alma para a busca do Criador e a do ser humano, que busca preencher a lacuna existente em seu âmago, provocada pelo próprio Espírito, pois lá a Raiz⁸ existencial quer fazer-se um com ele, uma vez que a razão mais sublime da dignidade do homem consiste na sua vocação à união com Deus e dialogar com ele.

Então, uma vida que prima e experimenta a mansidão, a temperança, a fraternidade, a leveza, o equilíbrio, entre outras realidades santificantes, é uma vida segundo o Espírito (1 Cor 12,4), pois ele é a grande gentileza do Pai e do Filho; o conectivo existente entre os dois e que ambos ofertaram à humanidade, objetivando sua santificação, favorecendo a vida de santidade do ser humano, a partir da sua harmonização consigo mesmo e com o Paráclito (Jo 15,26).

2.3 - A tensão da espiritualidade na contemporaneidade

É certo que, em todas as etapas da humanidade, a experiência da espiritualidade esteve sempre envolvida, destacada, sendo mola mestra no peregrinar existencial de muitas pessoas. Deste modo, a pessoa humana, estando propensa à vivência espiritual de maneira inata, sempre se debruça sobre esta realidade, que é tão cara e necessária à sua integração, pois, como afirma Boff (2006, p. 09): “a espiritualidade é uma das fontes primordiais, embora não seja a única, de inspiração do novo, de esperança alvissareira, de geração de um sentido pleno e de capacidade de autotranscedência do ser humano”.

Neste sentido, diferentemente de outrora, que a espiritualidade tinha por fim último nortear a vida das pessoas, existem, contemporaneamente, experiências místicas, que, por vezes, provocam deslocamento de função, a saber, a vivência espiritual passa de eixo balizador à provedora de necessidades, onde o ser humano mesmo é o “mentor” e o receptor

⁸Do latim *radix*, na compreensão de SILVA [et al] (1997), a palavra significa raiz, origem, facilitadora da existência. No caso do ser humano, segundo Mateos/Barreto o projeto criador consiste na existência do Homem-Deus, o novo Adão, doador do Espírito, princípio da humanidade nova. Esta vida dada ao homem com o Espírito lhe confere o nascimento de Deus, a saber, o “nascido de Deus” se fará, por meio de Jesus, filho igualmente dele.

dos “benefícios” da espiritualidade, ficando o Divino “subalterno” aos interesses múltiplos da vivência espiritual. Ao contrário de tudo isso, entende-se que

o homem só sabe explicitamente o que significa “Deus” à medida que permite à sua transcendentalidade, situada além de tudo o que se possa identificar objetivamente, entrar no campo de sua consciência, acolhendo-a e refletindo objetivamente sobre o que já está dado com essa transcendentalidade (RAHNER, 1989, p. 60).

Por esta via, espiritualidade é uma maneira de estabelecer intimidade, estar envolvido no Mistério. Então, “a espiritualidade como vivência caracteriza o seguimento de Jesus, próprio do cristão, enquanto entrega do coração a Deus (*fides qua*), compreendendo também a dimensão místico-celebrativa da fé” (LIBÂNIO; MURAD, 2014, p.223).

Justaposto a isso, há a ascese espiritual, do grego *askesis*, a saber, uma elevação da alma, que é uma necessidade do crente e deve ser realizada na Trindade, uma vez que “[...] desde que surgiu, a espiritualidade desenvolve-se sempre no interior deste movimento mais amplo e aberto entre Deus e os homens, no interior desta sua condescendência histórica e da nossa resposta histórica, humana e de mundo a ele” (SECONDIN; GOFFI, 1993, p.266).

Prevalece, contudo, a atitude de hibridizar elementos diferentes, segundo as necessidades particulares e a sensibilidade dos indivíduos, a saber, é muito forte a experiência de *supermercado da fé*, da religião, da espiritualidade, onde o “crente” faz uma seleção das práticas que lhe satisfazem e monta seu *kit espiritual*, escolhendo apenas o que lhe trás satisfação, vivendo uma fé sem a Palavra, sem os sacramentos, caindo facilmente nas práticas particulares e “oportunistas”.

3. A CRUZ COMO LUGAR DA HORA DE JESUS NO EVANGELHO DE JOÃO

3.1 - A realidade da Cruz no contexto joanino

A Cruz, numa compreensão mais ampla, não é um elemento martirial. Deste modo, o martírio é um dos sinais mais eloquentes da veracidade da revelação. Por ele, a Igreja reconhece-se no caminho da santidade, pois segue a trajetória do próprio Cristo, mártir na cruz. Há, por sua vez, dois polos centrais que embasam o cristianismo: a Encarnação e a

Redenção, uma vez que, sendo Jesus consubstancial⁹ com o Pai (Jo 1,18), se deu em prol dos homens e das mulheres.

Por esta vertente,

[...] o episódio central, (19, 28-30), “A morte de Jesus”, descreve a consumação da obra de Jesus com o supremo ato de amor, que supera o ódio, e a entrega do Espírito. A morte de Jesus termina a obra da criação do homem e funda a nova aliança, abrindo “o último dia”, o dia em que se concedem aos homens a vida e a ressurreição. (MATEOS; BARRETO, 1989, p. 702).

Nota-se, pois, que, em Jesus, fica espelhado um tipo de amor revolucionário de Deus, (1 Jo 4,8) que não abandona os seus, mas lhes dá uma eficácia na sua existência (Jo 18,8-9). No fato de Jesus ter morrido na Cruz encontra-se toda uma realidade de envolvimento de uma esfera Incrriada (Jo 1,9-10), que rompe a distância existente da sua criatura (Mt 27,51), envolvendo-se tanto, a ponto de rebaixar-se de tal maneira que, a única coisa que difere (Jo 1,12-13), além da sua divindade, é o fato de não ter experimentado o pecado.

Assim sendo, João coloca Jesus como o Logos. Do grego, essa expressão significa palavra, ou seja, Aquele que se encarnou no seio da Virgem Maria e dela nasceu foi a Palavra do próprio Deus tornada misteriosamente carne, que redimiou com sua vida, a humanidade decaída. Por esta via, “o prólogo termina com a afirmação de que o Filho unigênito nos trouxe a notícia do Pai (Jo 1, 1.18; 1 Jo 1,2)” (ALFARO, 1971, p. 89).

Por sua vez, o Quarto Evangelho faz uma exposição objetiva da morte de Jesus. O evangelista expõe que, no evento martirial de Jesus, acontece a efetivação da nova criação (1 Cor 15,21-22). Neste sentido, o Deus dos antepassados, que se revelara por meio de imagens e que dera ao povo no deserto o símbolo da serpente¹⁰ levantada, agora, de maneira explícita, oferece à humanidade o seu “tudo”, que é seu Filho, para que, na cruz, salvasse a humanidade. Deste modo, Cristo Jesus é o grande sim de Deus aos homens e às mulheres (Hb 1, 1-2).

⁹Do grego *homooúsios*, de acordo com FRAGIOTTI (1995, p. 93), esta expressão, introduzida pelo Imperador Constantino e assumida pelos Bispos, foi colocada no credo Niceno Constantinopolitano e quer dizer que Jesus é da mesma substância divina do Pai, ou seja, Jesus que nasceu de Maria é da mesma essência de Deus Pai, sendo seu Filho por completo e igualmente de Maria e de “José”. Ele, Deus e homem, Luz da Luz, gerado e não criado.

¹⁰No capítulo 21 do livro dos Números se encontra o relato das serpentes venenosas, que o Senhor mandou contra o seu povo duvidoso; porém, mandou Moisés fazer também o antídoto contra as serpentes, que fora uma imagem de serpente e todos que olhavam para ela, ficavam curados. Na perspectiva cristã, Jesus mesmo vai dizer que seu levantamento no alto da cruz é uma necessidade da nova comunidade (Jo 3,14), que será salva não somente ao olhar a sinal, mas pela adesão ao suspenso, que é ele, o Verbo.

Mas “era Deus que em Cristo reconciliava o mundo consigo” (2 Cor 5,19). Trata-se realmente de um fato inaudito, novo. É este o ponto de partida da existência cristã e o centro da teologia da cruz no Novo Testamento: Deus não fica esperando até que os culpados venham para reconciliar-se com ele; é ele que vai ao encontro deles e os reconcilia. Nesse ato, revela-se a verdadeira direção tomada pela encarnação e pela cruz (RATZNGER, 2014, p. 209).

Na verdade, há, no sacrifício de Cristo, uma revogação da sentença do ser humano, adquirida no Éden (Gn 3,20-24). Então, num jardim, homem e mulher contraíram para si a perdição eterna; no entanto, também num jardim (Jo 18,1-3) se deu início a purificação dessa mancha, que culminou na árvore da vida, “[...] pois, assim como por meio da árvore proibida no paraíso, foi estragada essa natureza estragada e perdida por Adão, assim na árvore da cruz foi remida e reparada” (STEIN, 2014, p. 35).

Neste sentido, em consonância com o acontecimento criacional, a cruz é o episódio da recriação, que é o todo criado, “refeito” pela ação redentiva de Jesus, especialmente o novo homem e da nova mulher, que foram lavados com o sangue precioso de Cristo, porquanto “no contexto da criação, o trabalho do Filho, enviado se situa no sexto dia, o dia da criação do homem, e por isso, conforme a sua obra esse é dia do Messias, pois sua tarefa será precisamente levar a termo a criação do homem” (LUCIANO; FERNANDES, 2002, p.45). Por este viés, no homem e na mulher de todas as épocas está impresso o DNA do Filho de Deus.

Neste sentido, é próprio de João, em sua visão cristológica, pormenorizar que a Cruz é resultante da encarnação do Verbo, ou seja, em sua *kenosis*, Jesus assumiu plenamente a natureza humana (Jo 1,14). Por esta via, “[...] as palavras *abaixamento* e *exaltação* descrevem a dupla ação da única obra de Jesus Cristo que não deve ser dividida entre os diferentes momentos ou etapas da sua existência, mas que, sob essa dupla forma, preenche e constitui toda sua existência” (RIBEIRO, 2004, p.83).

Por esta vertente, como a *kenosis* é o rebaixamento do Verbo, a Cruz é o lugar da sua exaltação; pois lá, em seu trono, o Rei do universo recapitulou toda a realidade humana, dando-lhe um novo colorido, pois, tendo-se feito servo (Jo 13, 1-5) Deus o exaltou sobremaneira. (Fl 2,6,11).

Jesus, por sua vez, atraiu para si a humanidade inteira e, pelo seu sangue, livra-a da condenação eterna, substituindo os sacrifícios antigos de purificação e inaugura um novo

tempo na realidade humana, norteadas pelo amor e bondade, que o Filho de Deus representa e executa. Assim sendo, há uma significação em todas as realidades contidas na pessoa de Jesus, que efetiva a realidade salvacional da pessoa humana, numa esfera que inaugura e garante a dimensão sacrificial e redentiva.¹¹

Por esta perspectiva, a *Kenosis*, a existência terrena do Verbo, seus feitos salvacionais, a restituição de vidas ocasionadas por ele, as denúncias realizadas, sua prisão e o processo condenatório, sua paixão, morte e ressurreição são faces de uma mesma realidade e verdade: Deus se compadeceu da desgraça humana e, pela segunda vez, desceu para libertá-la das cadeias da morte (Ex 3,7-8); agora em caráter definitivo, por que o Filho se fez pobre, ou seja, participou da pobreza humana, para enriquecê-la (Jo 1,14).

3. 2 - A hora da Cruz como culminância da Encarnação e lugar de exaltação do Verbo

A crucificação de Jesus é o ápice de sua trajetória e Maria, neste sentido, evoca a sua hora. Ela representa o Israel fiel e esperançoso, que pede sua intervenção nas Bodas (Jo 2,3-5); esta hora ganha corpo no episódio da Cruz (Jo 19,18), como o lugar de concretizar o projeto salvífico do Pai.

Ele, o Deus humanizado, por sua vez, oferece um vinho em Caná (Jo 2, 10) e se fez este vinho novo e especialíssimo para a humanidade na cruz (Jo 19, 34), pois, sendo consubstancial¹² com ao Pai, se temporalizou com a encarnação. Assim sendo,

[...] a decisão divina de o Logos fazer-se homem significava para ele uma verdadeira humilhação, um verdadeiro abaixamento, tanto mais que Deus já tinha ante os olhos a condição histórica em que se encontrava a humanidade pecadora (RIBEIRO, 2004, p.43).

Neste sentido, ficam notórias as duas dimensões da existência temporal de Jesus: ele é o Verbo de Deus, que entrou na realidade humana e com isso assumiu o ser humano em sua totalidade, (1 Tm 3,16) e é o redentor desse gênero humano, que, na carne de pecado, através da sua paixão, redimiu a humanidade decaída (Gl 4,4), pois assumiu o ser humano em sua

¹¹São as duas dimensões cruciais da vida de Jesus, e por sua vez, da existência dos cristãos. Há, pois, uma justaposição nas duas realidades, a saber, existe uma necessidade da encarnação do Verbo de Deus, bem como da redenção realizada por ele no alto da cruz.

¹² Esta expressão, segundo FRAGIOTTI (1995), contrariamente ao que afirmava Ário, que pregava a impossibilidade de Deus se tornar humano e nascer da Virgem, pois é incomunicável, quer dizer que Jesus faz parte da mesma substância de Deus, a saber, ele é Deus com ele, faz parte da mesma dignidade e realeza; é com ele consubstancial e que por amor à humanidade, entrou na história humana, sem se inferiorizar, perder sua dignidade ou deixar de ser Deus, mas, com isso, foi sumamente glorificado pelo Pai.

integralidade, revogando as penas antigas e instituindo uma nova lei, substituindo a antiga, agora obsoleta, haja vista que a Cruz é o ápice da Encarnação e lugar de exaltação, porque Jesus, “[...] tomando sobre si o peso do pecado da humanidade, abraçou-o com amor misericordioso e o guardou em sua alma [...], renovando-o expressamente em seu batismo (STEIN, 2014, p. 154).

A hora de Jesus, tão bem evidenciada por João, tinha como ação final a destruição do mal e da morte (Jo 2,4-5; 4, 21.23; 6,21; 7,30; 9,59; 10, 39; 12, 23; 16, 2.32; 18,37). Esse tema é bastante caro para João, pois é o grande momento em que Jesus sofreria o suplício necessário à existência da humanidade e começou a ser desenhado pela Trindade em Caná (Jo 2,4) e chega ao seu cume na cruz (Jo 19). Por isso, “nenhum coração humano passou por noite tão escura quanto o do Homem-Deus no Getsêmani e no Golgota” (STEIN, 2014, p. 32).

Em Caná, Jesus manifestou a sua glória e na cruz inaugurou a Nova aliança (Hb 9,14-15) e recriou o todo criado em todas as suas dimensões. “Ao olhar o caminho da Palavra desde o presépio até a cruz e desta à ressurreição e a ascensão do Crucificado, [...] só nos resta, como ponto de chegada, o silêncio reverencial de uma teologia apofática (RIBEIRO, 2004, p.87). Deste modo, o tormento que poderia ocorrer ao homem e à mulher, que, até Jesus, estavam impossibilitados de ter acesso ao Pai, foi sofrido pelo Filho, desde o início, no Jardim (Jo 18,1.12), até o término do percurso calvarial.

Para João, a cruz é a plena realização da encarnação. A cruz é o momento em que mais brilha a glória de Deus, que ficou visível na Palavra que se tornou carne. A Palavra tornou-se carne, carne fresca e débil [...] na Cruz, Jesus é elevado [...] na cruz, torna-se visível o que a natureza da Palavra de Deus: o amor misericordioso e salvífico (GRUN, 2009, p. 41).

A hora de Jesus é, pois, o coroamento do projeto salvífico, iniciado por ele em Caná, e que objetivava resgatar a humanidade, enlameada pelo pecado adquirido por Adão (Rm 5,12), mas refeita pela ação maravilhosa dele mesmo. Assim sendo, a grande hora de Jesus foi sendo, de maneira minuciosa e delicada. Na verdade, essa hora, sinalizada em Caná, encontra seu cume, no alto da Cruz e foi preparada como uma verdadeira *via crucis*, ou seja, caminho com a cruz até o local do grande sacrifício de expiação¹³, o qual Jesus experimentaria

¹³Expição quer dizer cobrir, expiar, reconciliar, pacificar, purificar. No antigo Israel, expiação era tomar um cordeiro e sacrificá-lo para cobrir o pecado (Lv 4, 13-21). A expiação em Israel começava pelo sacerdote e sua casa, que oferecia um novilho em sacrifício pelo pecado. Em seguida, eram tomados dois bodes, e um deles seria enviado para o deserto, à entidade Azazel como expiação, no intuito de levar o pecado do povo. O outro bode era sacrificado e com seu sangue aspergido no propiciatório, cobrindo o pecado do povo. (Lv 16). Esses acontecimentos ocorriam uma vez por ano, no grande Dia da Expição, chamado “Yom Kippur”, no qual o sacerdote entrava no Santo dos Santos para a expiação.

posteriormente. Dessa forma, Jesus é o noivo que preside a liturgia da vida em Caná (Jo 2,1-11), mas que também preside a liturgia da sua morte, que é geradora de vida no Gólgota¹⁴ (Jo 19, 17) e tudo isso, de maneira é livre.

Na cena de Caná, Jesus promete implicitamente um vinho seu que será dado em “sua hora” (2,4), a qual culmina em sua entrega e morte, como aparece pelas passagens já citadas (7,30; 8,20): *não o prenderam porque ainda não havia chegado a sua hora*. Ao indicar ele mesmo a chegada de “a hora”, indica o seu significado: a manifestação da glória do homem (12,23), explicando imediatamente que essa manifestação se verificará através de sua morte (12,24): *se o grão de trigo, caído na terra..., morre, produz muito fruto* (MATEOS; BARRETO, 1989, p.132).

A hora de Jesus, portanto, é a outra ponta da ação que Deus realizou por amor à humanidade, a saber, o movimento *kenótico*, a Encarnação do Verbo de Deus, que encontra sua plenificação na Cruz. Desta maneira, até a visitação do Anjo à Virgem de Nazaré, o mundo estava sob o comando do Príncipe das trevas e Pai da mentira (Jo 8,44). No momento em que se concluiu o tempo determinado por Deus, Maria se colocou de prontidão, e com seu sim, o céu começou a fazer morada na terra, no ventre de uma Mulher, pela ação do Espírito Santo (Lc 1, 38).

Portanto, a Hora é um tema que merece e recebe destaque no Quarto Evangelho, pois coloca Jesus como protótipo de obediência (Lc 22,42) e esta, calvarial, capaz de refazer o caminho humano, uma vez que “o essencial dessa hora é delineado por João com duas palavras fundamentais: é a hora da ‘passagem’ (*metaboínein – metábasis*), é a hora do amor (*ágape*) ‘até o fim’ (RATZINGER, 2011, p. 60). E, deste modo, a Hora é o momento da grande manifestação do amor de Deus pela humanidade.

3.3 - A rejeição da Cruz é fruto de incompreensão, fechamento ou acomodação?

Em todas as etapas da humanidade, especialmente na pré-cristã, a Cruz¹⁵ sempre foi muito desprezada, por constituir-se objeto de tortura e escárnio dos desgraçados, dos

¹⁴A função sacerdotal de Jesus é plenamente executada na hora da cruz. em contraposição aos sacerdotes levíticos, que não tinham condições de oferecer sacrifício definitivo, pois estavam cheio de pecados. Jesus, portanto, sendo santo, imaculado e separado dos pecadores, não faz oferenda por si mesmo, como os sacerdotes levíticos tinham que fazer. Ele é o sacerdote verdadeiramente superior, que se fez oferenda, santa e imaculada, capaz de redimir a humanidade, em caráter definitivo!

¹⁵De acordo com CESAR e FERNANDES (2002), no sentido mais literal, segundo a língua grega, a palavra correspondente é ‘*stauros*’, e acessoriamente ‘*silon*’: ‘madeiro’; no latim clássico pré-cristão, ‘*crux*’ era o nome dado ao instrumento de tortura e suplício conhecido por povos antigos como os persas, e adotado pelos romanos. Tal sentido foi se desdobrando, significando também ‘tormento, sofrimento, dor, morte e exposição ao ridículo’. Na Roma antiga e em suas províncias, o suplício na cruz era comum como castigo capital reservado aos escravos

malfeitores (Dt 21,23). Com o evento Jesus de Nazaré, há uma cisão na compreensão da cruz. Para uma massa, ela é o símbolo que remete a uma realidade de maldição; para outra parte, ela remete ao evento que dividiu a história humana em duas: antes e depois de Cristo. Deste modo, “Só assim ‘o escândalo da cruz se converte em título de glória para o cristão’ (Gl 5,11; 6,12-14) [...] Deus é o onipotente impotência quenótica do Amor” (RIBEIRO, 2004, p. 33).

Por esta perspectiva, na contemporaneidade, especialmente, há uma acentuada rejeição da Cruz, de maneira organizada, fruto de um errôneo entendimento de que tudo aquilo que coloca a pessoa humana frente ao seu eu, como responsável pelos atos, bem como que a dimensão transcendental do ser humano, junto à sua capacidade de relacionar-se com Deus são elementos ultrapassados, imperando uma falsa concepção do homem pelo homem mesmo, ou seja, restando apenas uma *modernidade líquida*¹⁶ onde não se pode absolutizar nenhum tipo de relação, em nenhuma esfera do extrato existencial e é tudo muito passageiro!

Deste modo, a experiência crística exige contemplação, sacrifício, ascese, tohimento, temperança, adoração e entre outras atitudes que coadunem com a vida de Cristo. Ela não comporta na vivência de muitos, por causa da necessidade de fazer, produzir e acumular, ou seja, para seguir o Crucificado, é necessário desprender-se das amarras. Por outro lado, há uma tentativa de querer o Cristo maquiado, sem cruz, um Cristo somente glorioso. Desta forma, entende-se que o glorificado é o mesmo que enfrentou o suplício da cruz, em vista de garantir novamente a abertura das portas do céu para a humanidade.

Segundo Urs Von Balthasar, não se deve adoçar a cruz como se o Crucificado se tivesse dedicado a recitar salmos ao morrer em união com Deus e na sua santa paz. Ao contrário, o grito de abandono (cf. Mc 15,34; Mt 27,46) nos mostra, no seu grau máximo, a experiência real de abandono por parte de Deus (p.108).

A Cruz, então, que é recordação do sacrifício de Cristo (1 Cor 1,23-25), na concepção “libertária”, precisa ser eliminada da existência humana, uma vez que é elemento

e aos condenados por crimes graves. Envolvida num cenário de humilhação pública, no qual o condenado era obrigado a carregar a cruz debaixo de açoites até chegar ao lugar da execução, em que Realçado com o lenho, numa exibição de dor e sofrimento que se encerrava com a morte, geralmente por asfixia, ficando o corpo exposto na cruz, quase até apodrecer.

¹⁶Este termo foi cunhado por Zygmunt Bauman, que explora a incapacidade das pessoas do momento atual de manter a forma estabelecida nas relações, instituições, quadros de referência, estilos de vida, crenças e convicções e mudam antes que tenham tempo de serem solidificadas. Nesse contexto, as vidas humanas são transformadas em objetos de consumo. O ser humano deixa de ser sujeito e passa a ser objeto na relação de compra e venda (BAUMAN, Zygmunt, 2007, p. 85; Revista pastoral/ Paulus; março-abril de 2015 – Ano 56, Nº 302).

de contenção das vontades, pois, sofrer é proibido, e isso alimentado pela ideia do ser humano que quer bastar-se a si mesmo, ou seja, “o homem é a medida de todas as coisas”¹⁷.

Ainda, por esta via, a mente puramente racionalista não entende, tampouco se esforça para tal, que Deus tenha se encarnado e, como consequência, morreu na cruz que, por sua vez, é, no tempo, o sinal de que o mesmo Deus, que criou o ser humano, armou sua barraca em meio aos seus (Jo 1,14) e, para salvá-los, se fez pecado (2 Cor 5,21), para eliminá-lo da terra, haja vista que “Cristo é a única medida concreta entre Deus e o homem, entre a graça e natureza, entre fé e razão.” (BALTHASAR, 2010, p. 10).

Por este viés, entende-se, igualmente, que os grandes porquês da rejeição da Cruz estão relacionados na, contemporaneidade, fundamentalmente à tentativa de viver sem Deus, elemento muito concentrado no momento da história, quando ocorre uma “dessacralização mundial. Igualmente, nas buscas de deificação da ciência, onde se tem a errônea compressão de que a fé não pode corroborar com ciência, sem entender que ambas são, como disse São João Paulo II, como as duas asas ou duas vertentes que se justapõem e que pertencem à mesma realidade (JOÃO PAULO II, 1998, p. 05) (A).

A Cruz, por sua vez, não pode subsistir como sinal de perfeição, se for separada do Cristo, tampouco o Cristo pode ser visto sem a Cruz; são realidades inseparáveis, pois, “não se deve reduzir a um nada o escândalo da cruz do Cristo, revelação do coração da Trindade (1Cor 1,17)” (RIBEIRO, 2004, p.64). Cristo, portanto, sendo Deus com o Pai e o Espírito, se encarnou, assumiu a criação humana e em fidelidade, morreu na cruz e pagou todas as dívidas que os homens e as mulheres contraíram no jardim da perdição.

4 A REDENÇÃO DA HUMANIDADE QUE SE DÁ AOS PÉS DA CRUZ

4.1 - O sangue de Jesus derramado na Cruz gera uma nova humanidade

A partir da aquisição do pecado das origens, o ser humano tornou-se “inimigo” de Deus, conseqüentemente atraiu para si a morte, a saber, a ausência da presença de Deus (Gn 3,1-7. 22-23). Porém, multiformemente, Deus aproximou-se da sua criatura, objetivando

¹⁷Esta frase é do filósofo grego Protágoras, em 490 a.C., que na íntegra é: "O homem é a medida de todas as coisas, das coisas que são, enquanto são, das coisas que não são, enquanto não são." Ela sinaliza para uma auto-proclamação do homem, que por si mesmo subsiste!

estabelecer e manter, com ela, uma Aliança de relação, estragada pelos efeitos do pecado (Hb 1, 1-12).

Essa auto-oferta de Deus permanece sempre válida e não é revogada, não obstante a culpa dos inícios da humanidade, e se mantém *propter Christum* e em vista dele, ainda que não esteja mais presente por causa e a partir de “Adão” e, portanto, não mais a partir de um início sem culpa da humanidade (RAHNER, 1989, p.141).

A cruel crucificação expôs Jesus de Nazaré ao ridículo (Jo 19, 17); o Deus humanizado foi crucificado em favor do ser humano. Por este viés, Cristo, o novo Adão, atraiu para si as impurezas do homem e da mulher de todos os tempos (2 Cor 5,21), com sua vida límpida da mancha do pecado¹⁸, purificou-os. Desta forma, o sentido esponsal da vocação humana em relação a Deus é realizado perfeitamente na maternidade virginal de Maria.

Nesta esfera, o sangue¹⁹ de Jesus, derramado do seu corpo pendente no alto da cruz, é regenerador e possibilita a geração da nova humanidade, sedimentada na nova Aliança, estabelecida pelo Verbo de Deus, uma vez que “o sangue é símbolo de vida (cf. Lv 17, 11.14) e, enquanto derramado, da morte violenta, por sinédoque, em paralelo com “carne” e “varão”, denota o homem (1,13: *de um sangue qualquer*)” (MATEOS; BARRETO, 1989, p.257).

Partindo da compreensão de que o sangue é o nutriente que “garante” a existência do ser humano, entende-se, assim, que Jesus deu a sua vida para favorecer os seus irmãos de *etnia*, na fé abraâmica (Mt 1,1-17), pois, Jesus sendo judeu, fazia parte da comunidade que tinha por pai Abraão e ele se mesmo se declara descendente de Abraão e afirma, como Messias, sua anterioridade à pessoa de Abraão.

Von Baltasar observa que, segundo o Novo Testamento, Jesus entrega-se à morte por todos em obediência e acordo em “ser entregue”. Mas também o Pai se diz que entrega Jesus, seu Filho, e com isso mostra seu amor (cf. Rm 8,32; Jo 3,16). Também Cristo nos ama

¹⁸Do grego *hamartia*, alude à situação de pecado contraído pela humanidade no Éden; mundo que atraiu o pecado para si e pecados que são praticados corriqueiramente. Mateos e Barreto (1989, p. 236) esclarecem que a condição de pecado cria uma situação de morte, uma vez que optar voluntariamente por pecar é condenar-se à morte.

¹⁹Do grego *haima*. Mateos; Barreto (1989, p. 257) testificam que simboliza vida (Lv 17, 11.14) e, enquanto derramado, da morte violenta. Por sinédoque, em paralelo com “carne” e “varão”, denota o homem (Lv 1,3): de um sangue qualquer. Jesus, portanto, não se esquivou de derramar este sangue por amor, de dar sua vida.

imensamente (Rm 8,35; Gl 2,20; Ef 5,1), e quando se entrega à morte manifesta ao mesmo tempo seu amor e o amor do Pai por nós (LADARIA, 2005, p. 83).

O amor é a força propulsora que moveu Jesus a entregar-se à morte, para garantir vida ao ser humano. Assim, “a autodoação livre e total de Jesus Cristo é a única coisa que pode restaurar a criação perturbadora e desconjuntada (e assim a honra de Deus e o ser humano)” (KESSLER, 2012, p. 326).

O homem é, além disso, imagem do Deus trinitário enquanto - nas origens e na plenitude pascal - tudo foi criado por meio do Filho, em vista dele e nele (Cl 1, 15-17): assim como pela força da pura acolhida o Filho é imagem perfeita do Pai, assim o homem é imagem de Deus, receptividade capaz de acolher, até a mais alta transparência possível no criado, o amor eternamente amante (FORTE, 1987, p. 171). Neste sentido, pelo pendente homem-Deus, a libertação da humanidade foi garantida em caráter definitivo, pelo seu sangue que correu.

4.2 - Da Cruz do Gólgota às cruzes hodiernas

Numa contemplação do evento no Gólgota (Jo 19,17), é possível perceber que, humanamente, a cruz de Jesus é uma realidade “ilógica”, cruel, horrenda, desumana. Entretanto, explicita uma solidariedade de um Tu sumamente superior ao ser humano, mas que, por pura benevolência, se inclina²⁰ para dignificar a natureza humana (Jo 13,1-5). Assim sendo, “a missão de Jesus então se realiza ao levar o homem à comunhão querida por Deus, na condição de filho, a exemplo do Filho” (LUCIANO; FERNANDES, 2002, p.69).

Com os cristãos de todos os tempos, particularmente da contemporaneidade, não é diferente, como Jesus já tinha salientado (Jo 16,33). Há um número inimaginável de pessoas que, em proporção maior ou menor, sofrem, no cotidiano da existência, em nome da fé ou por circunstâncias outras, verdadeiras noites escuras, conformando-se às dores do Cristo, a exemplo de São João da Cruz.

Os cristãos não diferem dos demais homens pela terra, pela língua, ou pelos costumes. Não habitam cidades próprias, não se distinguem por idiomas estranhos, não levam vida extraordinária. [...] Os cristãos peregrinam através dos bens corruptíveis, na expectativa da celeste incorruptibilidade. [...] Deus

²⁰Acerca da descida do Verbo de Deus, Santo Atanásio (p. 208) afirmou que o espírito humano se desviara da presença de Deus e por isso, o Filho se abaixou ao ponto de se tornar visível corporalmente para chamar a si os homens, atrair para si os sentidos, vendo-no humano, mas que sendo autor de obras superiores às humanas, explicitando de que era Deus mesmo, o Verbo e a Sabedoria do verdadeiro Deus.

colocou-os num posto tal que não lhes é lícito desertar (Carta a Diogneto, *in* GOMES, 1979, p. 110/11).

Há sofrimentos, todavia, como doenças, acentuadas e incuráveis, morte repentina, traições inesperadas, decepções, abandonos sociais e familiares especialmente, dignidade ferida, entorpecimento de diversas ordens maus tratos, deformações corporais, bem como outras anomalias que desafiam fortemente a fé e que só são “entendidas” a partir de uma compreensão calvarial (Jo 19,17-18), a saber, passar por dificuldades horrendas como uma maneira de associação às dores do Cristo, o Servo Sofredor (Is 52, 13–53, 12). Eis o grande desafio que se impõe à fé no momento hodierno.

Assim sendo, o sofredor se configura a Cristo em seu sofrimento²¹.

Contudo, não se trata somente do sofrimento dos outros. A cruz nos coloca nos coloca também diante dos olhos que o sofrimento faz parte da nossa própria história. [...] A cruz dá especialmente a pessoas sofridas a sensação de que não estão sozinhas em sofrimento. [...] A cruz nos convida a aceitar com gratidão o que Deus nos deu (GRUN, 2009, p. 102).

Evidentemente, frente às mais cruéis manifestações contrárias à cruz, com uma tendência muito grande de rejeição da Cruz, inclusive pelos cristãos contemporâneos, necessário se faz compreender que não se pode viver uma intimidade com Jesus sem querer acolher a totalidade da sua dinâmica salvadora. Deste modo, deve ficar claro que “o sofrimento constitui também um chamamento a manifestar a grandeza moral do homem, a sua maturidade espiritual” (PAULO II, 1988, p. 44) (B).

Por esta perspectiva, “a cruz já deu a muitas pessoas a força de aceitar sua sorte, por mais pesada que fosse [...]. A cruz como lembrete do sofrimento que surge em nossa própria vida liberta-nos da ilusão de um mundo isento de sofrimento” (GRUN, 2009, p. 103). Então, paixão, morte e ressurreição de Jesus ajudam na compreensão dos sofrimentos humanos, ou seja, “as realidades calvariais”, que são propriamente hodiernas²² devem ser iluminadas por Cristo, que é a transparência de Deus para a humanidade.

²¹ Acerca dessa realidade, vale acentuar que “no sofrimento, a alma recebe força de Deus, ao passo que no agir e gozar põe à mostra suas fraquezas e imperfeições” (STEIN, 2014, p.117). Igualmente Berardino (p. 30) afirma que os verdadeiros discípulos de Jesus pouco se importam com as humilhações e os desprezos.

²² Aqui está a esfera da existência humana que, em sofrimentos diferenciados, experimentam verdadeiros martírios e continuam de pé, assim como seu senhor, Jesus Cristo. Para enfrentar os dissabores do existir, é preciso abandonar-se no Tudo.“ O abandono, além do amor, supõe a humildade, porque é prático

Os cristãos de todos os tempos são chamados a se conformarem com a pessoa de Jesus e aceitá-la e inevitavelmente encarar a realidade da Cruz como elemento necessário à salvação humana (1 Cor 1,18). Assim sendo, como afirma São João Paulo II (1988, p. 40) (B), “se um homem se torna participante dos sofrimentos de Cristo, isso acontece porque Cristo abriu o seu sofrimento ao homem, porque ele próprio, no seu sofrimento redentor, se tornou, num certo sentido, participante de todos os sofrimentos humanos”.

Deste modo, o coração de Jesus, lugar das emoções, sensações; centro do amor e dos sentimentos nobres é exposto e a humanidade pode comprovar que ele, em seu âmago, carregava a sua divindade, mas, de forma singular, transbordou de si mesmo e continua, em sua grandiosidade, a transbordar de amor pelas pessoas, em especial pelas que mais sofrem.

4.3 - Maria, fecunda em espiritualidade e símbolo da humanidade redimida.

No episódio das Bodas de Caná (Jo 2,1ss), a parte de Israel que ficou fiel às promessas de Deus estava presente, simbolizada por Maria, a mãe de Jesus, que clama por um novo momento para a realidade do seu povo. (Jo 2, 3). Por esta via, “na vida pública de Jesus, a sua Mãe manifesta-se claramente logo no início, quando nas bodas de Caná da Galileia, movida de misericórdia, conseguiu, com sua intercessão, que Jesus, o Messias, desse início aos seus sinais (cf. Jo 2,1-11)” (LG, 1964, p. 184).

A virgem Maria, que alterou seus planos com José²³ para, junto com ele, assumir os de Deus, caminhou com Jesus discretamente, sendo, ao mesmo tempo, mãe e discípula, até sua morte de cruz, onde a humanidade recebeu a redenção eterna, porquanto, aos pés da cruz “[...] Maria não é somente a mãe, que concebeu, gestou, deu à luz, nutriu e educou Jesus. Novamente, ela é chamada de ‘mulher’, como em Caná (Jo 2,4 e 19,25). Seu lugar está bem além dos laços de sangue e das relações familiares” (MURAD, 2012, p. 98).

Ela, como mulher, como a nova mulher, como bem afirmara São João Paulo II, na audiência de 23 de abril de 1997 que a maternidade universal de Maria, a “Mulher” das bodas de Caná e do Calvário (Jo 2, 4; 19, 26) recorda Eva, a “mãe de todos os viventes” (Gn 3, 20). Assim, enquanto Eva contribuiu para a entrada do pecado no mundo (Gn 3, 1-8), a nova Eva, a Virgem Maria, cooperou efetivamente para o evento salvífico da Redenção da humanidade

reconhecimento do próprio nada e da incapacidade a qualquer iniciativa da graça” (DICIONÁRIO DE ESPIRITUALIDADE, 2012, p. 22).

²³São Bernardino acerca da figura e papel de São José afirma que da mesma forma que a santa Igreja tem uma dívida com a Virgem Maria, Mãe de Jesus, tem com São José, que o acolheu como Filho, o gerou no coração.

(Lc 1, 26-38). Jesus, a figura da “mulher” é reabilitada e a maternidade assume a tarefa de difundir entre os homens a vida nova em Cristo.

Por esta perspectiva, Maria é a cheia do Espírito Santo, a fecunda em espiritualidade, capaz de fazer a vontade do Pai (Lc 1,38) e colocar-se ao lado de seu Filho como a serva obediente e fiel. Ela, na verdade, experimenta o que fizera Jesus em relação ao Pai, uma vez que, sendo Filho ele aprendeu a ser obediente ao seu Pai (Hb 6, 8-10) e ela a ser discípula (Mt 12, 46-50).

A figura de Maria, portanto, é apresentada como a mulher do grande *Fiat* (Lc 1,38) e isso ocasionou abalos nas estruturas do universo, porquanto, com o seu sim, o poderio do Maligno começou a ruir (Jo 16,11). “E tal acontece, portanto, também na unidade e sob o “manto protector” do único *fiat* pronunciado por todos de um modo arquetípico pela Mãe-esposa, Maria-Igreja” (p. 74) (BALTASAR, 2010, p. 74).

Maria, por sua vez, era a mulher da intimidade da Trindade; ela vivia sob o olhar dela e cultivava em seu peregrinar uma harmonia com o Espírito Santo²⁴, ou seja, era uma mulher espiritualizada em profundidade e fecundidade, capaz de manter-se fiel e em pé de Caná a Jerusalém, ao lado do seu Filho, em posição de seguidora, pronta para seguir e servir e isso em conformidade com sua eleição: a de ser mãe do Verbo, esposa do Divino Espírito. Há, dessa forma, uma necessidade, para o ser humano, da encarnação do Verbo no seio de Maria, uma vez que

doente, nossa natureza precisava de ser curada; decaída, precisava de ser elevada; morta, precisava de ser ressuscitada. Tínhamos perdido a posse do bem; era preciso que nos fosse restituído. Encerrados nas trevas, precisávamos de quem nos trouxesse a luz; cativos, esperávamos um salvador: prisioneiros, esperávamos um auxílio; escravos, precisávamos dum libertador. Seriam razões sem importância? Não seriam suficientes para comover a Deus, a ponto de O fazer descer até à nossa natureza humana para a visitar, já que a humanidade se encontrava em estado tão miserável e infeliz? (São Gregório *in* CIC, 1999, p. 129).

A humanidade redimida aos pés da Cruz, de quem Maria é modelo eficaz, perfeito, é chamada a ser, diante de Deus, receptáculo da redenção oferecida por Jesus no alto da cruz.

²⁴Do grego *pneuma* (MATEOS e BARRETO, 1989, p. 87) é o Espírito Santo que move, que provoca uma ação, um movimento, gera um deslocamento, desinstala a pessoa, para que ela corresponda à sua moção, ao seu impulso, em vista de performance. Então, moção aqui está para o movimento gerado pelo Espírito na pessoa, em vista dela poder corresponder ao desejo trinitário de fazer-se morada em seu ser.

Em Maria está espelhado o que Deus quer fazer com a humanidade, ou seja, elevá-la à dignidade de santa em plenitude (Lv 20,7; Mt 5,48; 1 Pd 1,16;), pois seu Filho a santificou.

5 CONCLUSÃO

A espiritualidade, como fonte de sustentação do ser humano de todos os tempos, pode ser muito mais frutífera, vivenciada à luz da Cruz, que é sinal eficaz do evento Jesus de Nazaré e que garante uma verdadeira intimidade com o Deus-Trindade, em contraposição à hipervalorização da razão, que não resolveu, como prometera, os dilemas do ser humano.

Neste sentido, o Quarto Evangelho é um exímio instrumento para o entendimento da Cruz e a extração de uma espiritualidade capaz de criar intimidade com o Verbo Divino, ressuscitado e na glória, sendo, pois, a humanidade, a grande beneficiada com a redenção!

Este artigo é resultado de pesquisa exaustiva e da contemplação do Crucificado e dos crucificados do tempo presente, face às tantas situações desoladoras que assolam as pessoas de classes variadas, com sofrimentos diversos, mas que os enfrentam, tentando pascalização, sendo a Cruz, o lugar da grande Hora, iniciada em Caná.

Os cristãos sofrem muitos dissabores, havendo uma confluência entre as dores de Cristo, o homem perfeito, e as dores das pessoas hoje e isso espelhado no Gólgota. A pessoa humana, pois, é convocada a manter-se de pé, a exemplo de Maria. Ela é fecunda em espiritualidade, e mesmo diante do ato dilacerante da Cruz, ela se manteve em altivez.

Neste sentido, é necessário desenvolver uma espiritualidade centrada na Trindade, capaz de nortear a pessoa humana em suas dimensões variadas. Para tanto, os elementos centrais como a Palavra de Deus, a relação crística, as práticas de ascese, a contemplação, dentre outros devem ser uma realidade na vida do cristão.

Devido, portanto, à grandiosidade da temática que este artigo desenvolveu, é relevante que ela seja aprofundada em outra oportunidade, haja vista que se trata do mistério de Deus que se “mistura” com o ser humano e, diante do Mistério, outra postura não se pode ter, senão a de contemplar e extasiar-se, colocando-se descalço e entrega, estando apofático, diante d’Aquela realidade que envolve todas as dimensões do ser humano, em vista de santificá-las.

6 REFERÊNCIAS

BÍBLIA DE JERUSALÉM. 6ª ed. São Paulo: Paulus, 2010.

BALTHASAR, Von Urs Hans. **Só o amor é digno de fé.** (Tradução Artur Morão). 2ª edição. Lisboa: Assírio & Alvim, 2010.

BOFF, Leonardo. **A cruz nossa de cada dia:** fonte de vida e de ressurreição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BERNARDINO, Pedro Paulo di. **Itinerário espiritual de São João da cruz.** (Tradução Carmelo do Imaculado Coração de Maria e Santa Teresinha). São Paulo: Paulus, 1993.

_____. São João da Cruz: doutor do “Tudo e Nada” [Tradução Carmelo do Imaculado Coração de Maria e Santa Teresinha, Cotia, SP]. São Paulo: Paulinas, 1992.

CNBB. **Catecismo da Igreja Católica.** Brasília: Loyola, 1998.

DOCUMENTOS DO CONCÍLIO ECUMÊNICO VATICANO II (1962-1965)/ [organização geral Lourenço Costa; tradução Tipografia Poliglota Vaticana]. – São Paulo: Paulus, 1997.

FEINER, J. LOEHRER, M. **Mysterium salutis:** compêndio de dogmática histórico - salvífica. Vol. III/5: o evento Cristo. Petrópolis: Vozes, 1974.

FORTE, Bruno: **A Trindade como história** (tradução Alexandre Macintyre; revisão José Joaquim Sobral). São Paulo: Paulinas, 1987.

_____. **Breve introdução aos Sacramentos.** Tradução Antonio Efro Feltrin. São Paulo: Paulinas, 2013.

ERMANNANO, Ancilli; PONTIFÍCIO INSTITUTO DE ESPIRITUALIDADE TERESIANUM (orgs.). **Dicionário de Espiritualidade** tradução José Raimundo Pinto de Melo; Silva Debetto C. Reis; Silvana Cobucci Leite. São Paulo: Loyola: Paulinas, 2012.

FOLCH Gomes, Cirilo, comp. **Antologia dos Santos Padres:** páginas seletas dos antigos eclesiais. São Paulo: Paulinas, 1979.

FULGÊNCIO, de Ruspe. **Liturgia das Horas Tomo II.** Rio de Janeiro: Vozes: Paulinas: Paulus: Ave-Maria, 2000.

GRUN, Anselm. **A Cruz:** a imagem do ser humano redimido. São Paulo: Paulus, 2009.

LIBÂNIO, J.B./ MURAD, Afonso. **Introdução à Teologia:** perfil, enfoques, tarefas. 9ª edição. 9ª ed. São Paulo: Loyola, 2014.

LADARIA, Luis F. **O Deus vivo e verdadeiro:** o mistério da Trindade. 2ª ed. São Paulo, Loyola, 2012.

LUCIANO, César; FERNANDES, Ernandes. **O sentido da cruz no evangelho de São João.** São Paulo: Paulinas, 2002.

LACOSTE, Jean Ives. **Dicionário de Teologia** Tradução: Paulo Menezes [et al]. São Paulo: Paulinas: Loyola, 2004.

MATEOS, Juan; BARRETO, Juan (et al). (tradução Alberto Costa; revisão Honório Dalbosco). **Vocabulário teológico do Evangelho de São João**. São Paulo: Paulus, 1989.

_____. **O evangelho de São João: grande comentário Bíblico**. 2ª ed. São Paulo: Paulinas, 1989.

NICCACCI, Alviero / BATTAGLIA, Oscar. **Comentário ao Evangelho de São João**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1981.

PAULO II, João. **Carta Encíclica Fides et Ratio**: aos Bispos da Igreja Católica sobre as relações entre fé e razão. São Paulo: Paulinas, 1998. A

_____. **O sentido cristão do sofrimento humano**: Carta Apostólica “Salvafici Doloris”. São Paulo: Paulinas, 1998. B

RAHNER, Karl. **Curso fundamental da fé**: introdução ao conceito de cristianismo. (Tradução Alberto Costa). São Paulo: Paulus, 1989.

RIBEIRO, Clarita Sampaio Mesquita. **Mysterium Paschale**: a quenesse de Deus segundo Hans Von Balthasar. São Paulo: Loyola, 2004.

RATZINGER, Joseph. **Jesus de Nazaré**: da entrada em Jerusalém até a ressurreição. São Paulo: Herder, 1970.

SECONDIN, Bruno/ GOFFI, Tullo (Tradução: Bertilo Brod). **Curso de espiritualidade**: experiência, projeções. São Paulo: Paulinas, 1993.

STEIN, Edith. **A ciência da cruz**: Estudo sobre São João da Cruz. 6ª edição. São Paulo: Loyola, 2014.

SCHENEIDER, Theodor (org.) **Manual de Dogmática**: Volume I: Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SILVA, José Pereira da [et al]. **Manual de língua latina latim instrumental**. São Gonçalo, [s/e]. 1997.

TEPE, Bernardo Dom. **Nós somos um**: Retido Trinitário. 2ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

VELLA, Elias. **O Anticristo: quem é e como age** [tradução Donato Krachevski]. São Paulo: Palavra & Prece, 2010.

EIS AÍ A TUA MÃE: A MATERNIDADE ESPIRITUAL DE MARIA, ÍCONE E MODELO DA IGREJA, NASCIDA DO SACRIFÍCIO DA CRUZ

*Danilo dos Santos Martins¹
Pe. Adilton Pinto Lopes²*

RESUMO: Este artigo tem como objetivo aprofundar a reflexão acerca da figura e da presença de Maria no relato da Paixão e desenvolve, em três etapas, o tema teológico da Maternidade Espiritual a ela outorgada pelo próprio Cristo, a partir da leitura e análise exegética da narrativa de Jo 19,25-27 que descreve o drama da Cruz com forte conteúdo simbólico. Na primeira etapa, o perfil das presenças aos pés do madeiro vai delineando quem são estes personagens e sua ligação com o Mestre. Posteriormente, o diálogo testamentário de Jesus indicará o salto qualitativo que o novo aspecto identitário, neles impresso, refletirá no porvir do novo povo de Deus. Por fim, a abertura de Maria ao tempo da nova concepção, mediante o olhar teológico do Concílio Vaticano II, através dos exegetas e teólogos, apontará para o perfil da Igreja em seu princípio Mariano, uma tipologia que abarca em si a realização escatológica que a Igreja anseia enquanto peregrina e continuadora da Obra do Senhor. A metodologia utilizada para a pesquisa seguiu o patamar basilar do escrito teológico que compreende consultas e referências à Sagrada Escritura, Patrística e Magistério, culminando com a visão contemporânea de teólogos e exegetas.

Palavras-chave: Cruz. Maria. Maternidade Espiritual. Igreja.

1 INTRODUÇÃO

Como Mãe do homem redimido, Senhora do mundo e ícone da Igreja, Maria é inserida na História da Salvação como perene modelo de obediência, espelho para todo aquele que anseia alcançar o eterno, a partir de uma cotidiana experiência. Na perspectiva da graça que nos predestina e que emana do lado aberto do Senhor crucificado, a humanidade vislumbra um novo tempo: nasce a Igreja, continuadora do projeto inaugurado por Jesus Cristo. Ele, no ápice da glorificação, como descrito no quarto Evangelho, realiza a vontade do Pai e insere a humanidade decaída no pecado numa esfera redentora, onde o sim de Maria tem participação singular.

Este artigo pretende apresentar a dialogia que se estabelece no tempo teológico da “hora” em que Cristo, do alto da cruz, estabelece uma nova relação entre a mãe e o discípulo, que somente João apresenta nos Evangelhos: a mãe é entregue ao discípulo, e este, como dileta testemunha, toma para si a sua mãe “entre os seus bens mais caros”. Este caráter exclusivista da narração joanina vai apontar para ele mesmo o perfil discipular ideal que “Jesus ama”, já presente na cruz. Este percurso teológico parte dos perfis, adentra no diálogo

¹ Graduando do Bacharelado em Teologia. danilo.s.martins@hotmail.com

² Doutor em Sacra Teologia Dogmática pela Pontifícia Universidade Gregoriana. adilton.lopes@ucsal.br

testamentário e dá pistas acerca dos desdobramentos na ordem Soteriológica e Eclesiológica. Esta última, como resultado do nexu indestrutível instaurado na cruz entre mãe e discípulo, vai apontar para uma história que desconhece a descontinuidade, como o quarto Evangelho evidencia, ao indicar a obra de Cristo na Cruz como “consumada”.

O presente trabalho é resultado concreto de uma espiritualidade mariana mergulhada nas Dores de Maria, que apontam para a perspectiva da fortaleza e do sim perseverante que cada homem é chamado a assumir em sua adesão a Cristo, mesmo em meio às cruzes. Em ligame indissolúvel com Maria, a Igreja enxergará nela o protótipo mais excelente a espelhar-se, enquanto peregrina rumo à Glória Escatológica. Maria é a Igreja realizada, o ícone perfeito do discipulado e do seguimento. Todo o escrito, aqui, quer apontar Maria como membro eclesial excelente, perto de Cristo e perto da humanidade, como que o elo unitivo entre o corpo e a Cabeça, um “aqueduto salvífico” que não se basta em si, mas se plenifica enquanto conduz à meta.

Sistematizada em três perspectivas, a abordagem do perfil junto à Cruz, da dialogia testamentária e do dom materno pneumatológico de Maria, corresponde à compreensão da Igreja em sua pessoalidade mariana. O perfil de Maria no segundo sim, no novo parto para a graça, onde o ver contemplativo do Filho permeia a permanência de pé da Mãe, toma corpo na postura eclesial a ser assumida diante das dores do mundo. De pé, fiel, forte, íntegra na fé, Maria inaugura, mediante um sim continuado, relações intrínsecas com a humanidade, sendo para ela consolo e esperança, ícone e modelo de um sim que persevera.

O que se evidencia é a gênese da nova identidade de Maria e a fecunda missão à qual foi vocacionada, algo refletido em íntima dependência com Cristo pelo Concílio Vaticano II. Autores como Balthasar, Ratzinger, João Paulo II, Brendan Leahy, Raymond Brown e Garcia Paredes apresentam contundentes contribuições na compreensão exegética e teológica da postura de Maria ao pé da cruz e sua relação com o Sacrifício de Cristo, porém, sem estabelecer patamar de valoração ou mesmo equiparar sacrifícios. Numa pura compreensão da Mariologia, sem maximalismos ou minimalismos, em fidelidade à Tradição da Santa Igreja, pretende-se trazer a figura da Mãe da Vida ao centro da reflexão teológica como aquela que é, para a humanidade, o espelho perfeito da unidade que a Igreja é chamada a construir, em consonância com sua íntima união com o Filho, de quem, mesmo mãe, soube ser discípula, na dinâmica da fidelidade e da dependência. É desta compreensão da oblação de Maria em favor do gênero humano que os filhos da Igreja, dispersos, compreenderão a sua missão de também ser, no mundo, sinal e germe do Reino como a amada Senhora das Dores soubera ser.

2 NA CRUZ E JUNTO À CRUZ

A Cruz de Cristo é o vértice e o cume da existência cristã e o altar da reconciliação de Deus com o homem. É no ápice da redenção estauroológica³ que a expressão máxima do amor Trinitário de Deus é manifestada em caráter visceral, um amor levado às últimas consequências, unicamente para que a humanidade, imersa no pecado, o conheça e o experimente. O ato salvador de Jesus, que se entrega à morte pela humanidade em pleno acordo com o Pai, traduz o amor de ambos, demonstrando que não só a existência humana, mas, também, o sacrifício redentor de Jesus, só podem ser compreendidos à luz da dinâmica trinitária. Aqui, a glória de Deus é manifestada na *Kenose* de Jesus, processualmente compreendida na renúncia de sua vontade, por preferir a íntima e indissolúvel unidade com o Pai. Na Cruz se dá, de maneira inequívoca, a máxima Revelação de Deus⁴. A partir daí, um novo tempo se abre para a humanidade e esta verdade soteriológica emana da Cruz de Cristo, revelação de um duplo amor, que culmina na salvação do homem e é chave do evento de justificação de todos pela doação de um só:

Este amor deve ser duplo: o amor de Deus Pai, que permite a Deus Filho ir, na obediência absoluta da pobreza e do abandono, lá onde ele pode ser mais do que pura receptividade para a “cólera” divina; e o amor de Deus Filho que, por amor, se identifica conosco pecadores (Hb 2,13) e nisto, por livre obediência, realiza a vontade do Pai (Hb 10,7). (BALTHASAR apud KASPER; SCHILSON, 1990. p 61).

A cena da Cruz, momento da glorificação do Cristo, nos é apresentada pela tradição cristã através dos Evangelhos. Fora a especificidade dos sinóticos, é João quem relata a leitura teológica da *Kenose* de Jesus, traduzida como glória e amor, e as presenças marcantes, diante do madeiro, das principais testemunhas da *Kenose*: a mãe de Jesus e o discípulo amado. A herança católica narra, em seus exercícios de piedade popular, o pedido do Cristo ao Pai pelo perdão dos seus algozes, intitulado como primeira palavra de Jesus na Cruz: “Pai, perdoai-lhes: não sabem o que fazem” (Lc 23,34), considerando a ignorância que os cegara diante do ato sacrificial do Filho de Deus. Imbuídos da mesma ignorância, mais três grupos não compreendem o que ali ocorre no sentido salvífico: transeuntes (Mc 15,29-30); membros do sinédrio (Mt 27,42-43) e um dos crucificados juntamente com Jesus (Lc 23,39). Além destes,

³ A Estaurologia (estudo da cruz) aponta para a fonte inesgotável da identidade, missão e práticas cristãs numa perspectiva Trinitária, pois supera o madeiro como corporificação e produto do ódio humano e eleva a Cruz a uma esfera soteriológica da qual o homem é destinatário a partir do sacrifício redentor de Jesus Cristo.

⁴ A Doutrina Trinitária ocupou o pensamento de expoentes da teologia contemporânea no que se refere ao drama da Cruz. Balthasar, Moltmann, Jüngel e Lutero são alguns dos que se debruçaram sobre o tema da Revelação da Trindade na Cruz, manifestada através do amor das pessoas divinas na economia salvífica, sem eliminar o realismo da paixão, o abandono irrepitível, a comoção e o sofrimento. O amor de Deus é plenificado na Cruz. (cf. LADARIA, 2005, p. 83-95).

parece que também os discípulos não haviam compreendido a essência da missão de Cristo, pois ali não se encontravam. Porém, duas presenças em especial, entre as citadas pelo evangelista João, demonstram, numa simbiose de misericórdia, que compreenderam a missão do Amado de suas vidas, refletida no amor que não se limita: a mãe e o discípulo amado expressam a fidelidade de quem descobriu o verdadeiro sentido de amar.

Ao contrário dos que crucificaram Jesus, que Dele zombam e escarnecem, que não sabem o que fazem ou o que dizem, Maria e João não experimentam o momento da Cruz como mero exercício de piedade estéril e descompromissada. Eles conhecem, pela experiência do caminho, quem é Jesus. Maria, sobremaneira, conhecia Jesus em seu íntimo, como nos afirma a sã doutrina: “Foi pela Santíssima Virgem Maria que Jesus Cristo veio ao mundo, e é também por Ela que deve reinar no mundo”⁵. Ao assumir sua íntima e particular vocação, Maria acompanha amorosa o seu Filho desde o ventre, confiante nos desafios de sua infância, compassiva nos percalços da caminhada e, no ápice da “hora”, como fidelíssima partícipe, gerando-nos para a Graça. A este respeito Santo Afonso nos diz:

Pela segunda vez Maria nos gerou para a graça, quando no Calvário ofereceu ao Eterno Pai, por entre muitos sofrimentos, a vida de seu amado Filho pela nossa salvação. Porque ela então cooperou com o seu amor para que os fiéis nascessem para a vida da graça, por isso mesmo, segundo S. Agostinho, veio a ser Mãe espiritual de todos nós, que somos membros da nossa cabeça, Jesus Cristo. (LIGÓRIO, 1987, p. 47).

No ápice da “hora” de Jesus, sua mãe está presente. O evangelista João, referindo-se a este momento, como outrora em Caná, traz a figura de Maria como modelo de fé e como quem transmite fé. É o único dos evangelistas a nos apresentar “A Mãe de Jesus”⁶ agindo no Seu ministério público, onde exerce conduta influente. No tempo teológico da “hora”, Maria, a mulher da “hora antecipada” revela Jesus aos outros e ajuda a fé a nascer. Segundo Bigotto, (2013) a presença de Maria em Caná assume postura decisiva quando enxerga os problemas humanos e se responsabiliza. O conhecimento que tem do Filho e o costume de sua intimidade suscita a fé nos presentes que ali vislumbram a abertura do tempo dos sinais. Na cruz, em fé incólume, Maria reflete a fortaleza diante do sofrimento, esperança firme depositada naquele que morre, mesmo quando a maioria ao seu redor desconhece o real sentido de sua existência. A segunda seção do capítulo oitavo da Constituição Dogmática *Lumen Gentium*, referindo-se a Maria na economia da Salvação, assim reza:

⁵ São Luís Maria Grignon de Montfort. Tratado da Verdadeira devoção à Santíssima Virgem, n. 1.

⁶ Para o evangelista João, o título “Mãe de Jesus” assume o caráter identitário de Maria dentro da comunidade. É próprio de João não designar as pessoas por seu nome, mas sim, por sua relação com o Senhor.

Na vida pública de Jesus, Sua mãe aparece duma maneira bem marcada logo no princípio, quando, nas bodas de Caná, movida de compaixão, levou Jesus Messias a dar início aos Seus milagres. Durante a pregação de Seu Filho, acolheu as palavras com que Ele, pondo o Reino acima de todas as relações de parentesco, proclamou bem-aventurados todos os que ouvem a palavra de Deus e a põem em prática (Mc 3,35; Lc 11,27-28); coisa que ela fazia fielmente (Lc. 2,19.51). Assim avançou a Virgem pelo caminho da fé, mantendo fielmente a união com seu Filho até à cruz. Junto desta esteve, não sem desígnio de Deus (Jo 19,25), padecendo acerbamente com o seu Filho único, e associando-se com coração de mãe ao Seu sacrifício, consentindo com amor na imolação da vítima que d'Ela nascera (LG, n. 58).

A perícopé joanina, texto central do seu Evangelho, onde a cena da Cruz se desenvolve, especificamente nos versículos 25-27 do capítulo 19, traz a pessoa de Maria e do discípulo amado⁷ como personalidades presentes naquela hora. O evangelista situa um encontro, onde Maria, perto da Cruz, está de pé. Este modo de estar da Mãe reflete como um dinamismo intenso, que exclui qualquer aparente estatismo que a letra do verbo possa traduzir⁸. A pacata passividade da Mãe de Jesus diante do madeiro, onde altar, sacerdote e cordeiro se unificam no Cristo, imolado pelo fogo do Espírito Santo, não acentua o silêncio de quem experimenta a derrota humana. Maria reconhece ali que a Redenção não se restringe ao Calvário e acolhe, por primeiro, os seus frutos, pela consciência de que o ato livre de Jesus é gerador de vida plena para os que a Ele aderem.

Não se exclui, por conseguinte, a dor experimentada na Cruz pelo próprio Senhor. A esta, Santo Tomás refere-se como dor sofrida, verdadeiramente, na sua Paixão; tanto a sensível, causada pelos tormentos corpóreos, como a interior, causada pela apreensão do mal, que se chama tristeza (S. Th. I, q. 46, a. 6). Dores máximas em Cristo, entre as dores da vida presente, também sofridas por Maria, não só ao pé da Cruz, mas em todo o seu peregrinar. A piedade popular Católica associa, de forma intensa e com vasta ressonância, a dor da Virgem Maria em outros acontecimentos da vida do Filho, nos quais participou em primeira pessoa, num caminho piedoso conhecido como *Via Matris*, ou mesmo a sua presença ativa e dolorosa na *Via Crucis* (FIORES, 1995, p. 422). A “cruz” na vida de Maria é apresentada pelos Evangelhos desde a infância de Jesus e, conseqüentemente, encontra seu prolongamento na participação amorosa além da Cruz, por desígnio divino, pois, em Deus não há movimento

⁷ “Os exegetas modernos consideram que essa expressão não quer tanto significar uma preferência pessoal de Jesus, e sim muito mais o estado daquele que, observando a palavra evangélica, encontra-se na esfera do amor do Pai e do Filho. O discípulo ‘que Jesus amava’ seria, portanto, o ‘tipo’ de todo outro discípulo que, em razão da fé, é amado por Cristo [...] em virtude de sua fé perseverante”. (SERRA apud FIORES, 1995, p. 244-245).

⁸ O verbo *isthmi* não só tem o valor habitual de “estar em pé”, mas de “vir”, “apresentar-se”. O quarto evangelista, portanto, não procuraria descrever a posição de Maria junto da cruz, e sim relatar o que os sinóticos não dizem: que se aproximou até da cruz, em contraste com os que, mesmo se aproximando, ainda ficaram distantes (PAREDES, 2011, p. 148-149).

nem mudança e sua vontade permanece sempre a mesma para todos os efeitos (S. Th. I, q. 2, a. 3). Porém a cruz, a dor e a morte não representam o fim, mas uma parte constitutiva de uma história em dinamicidade salvífica, vontade permanente de Deus.

No entanto, as Dores de Maria são compreendidas por muitos santos da Igreja como caminho martirial e sinalizam que, antes mesmo de ser outorgada como Mãe da humanidade, também sofredora, experimentou a dor e soube enfrentar cada uma das cruces de pé. Na clássica obra “Glórias de Maria”, Santo Afonso de Ligório não equipara as dores de Maria aos tormentos sofridos na carne pelos mártires, ao contrário, situa “um tormento maior do que mil mortes”, em demasiado sofrimento que a tornou Rainha dos mártires, pois os seus sofrimentos excederam os de todos eles por serem mais longos e maiores em intensidade, e assim resume: “Os mártires suportaram os tormentos nos seus corpos. Maria sofreu os Seus na Sua alma. Ora, como a alma é mais nobre do que o corpo, assim muito maiores foram os sofrimentos de Maria do que os de todos os mártires” (Op. Cit. p. 464, 469). De igual forma, São Bernardo de Claraval nos diz que a Paixão de Jesus começou com o Seu nascimento e que, da mesma maneira, Maria, em todas as coisas semelhante ao seu Filho, suportou o Seu martírio ao longo da Sua vida⁹, atestando sua participação fidelíssima na missão confiada pelo próprio Deus, como sinaliza o exegeta Aristide Serra:

Se Jesus é “homem sujeito à dor, familiarizado com o sofrimento” (Is 53,3), se é “aquele que transpassaram” (Zc 12,10, citado por Jo 19,37), então a sua mãe pode ser chamada “a mulher das dores”. Ela estava próxima não somente da cruz, mas também do crucificado: “Perto da cruz de Jesus permaneciam de pé sua mãe...” (Jo 19,25). Desde o interior, Maria faz seu o desconcertante mistério do amor de Deus revelado em Jesus (SERRA apud FIORES, 1995, p. 240).

As Dores de Maria¹⁰ ganham relevância ímpar em dois acontecimentos centrais da vida de Jesus. A primeira dor é sentida na infância, como uma abertura ao tempo da cruz, no momento da apresentação do menino no templo, quarenta dias após o seu nascimento. Ali, a dupla profecia do velho Simeão atua como um prelúdio externo do que já fora experimentado por Maria em seu coração, desde a Anunciação. A profecia fala de Jesus como Aquele que soerguerá e fará cair muitos em Israel. A Maria, porém, é profetizada uma espada de dor, que

⁹ Ligório cita em Glórias de Maria, p. 465, a expressão do abade São Bernardo de Claraval: “Maria mártir na alma” proferida no *Sermo infra octavam Assumptionis, 14-15* que alude tanto à profecia de Simeão quanto ao relato da Paixão do Senhor.

¹⁰ A meditação cristã recolheu e codificou, progressivamente, sete episódios bíblicos dolorosos onde a participação de Maria é atestada explicitamente ou intuída pela Tradição: A apresentação de Jesus no templo e a profecia de Simeão (Lc 2,34-35); a fuga para o Egito (Mt 2,13-14); a perda de Jesus em Jerusalém (Lc 2,43-45); a subida de Jesus ao Calvário, carregando a cruz (Lc 23,26-27); a crucifixão (Jo 19,25-27); a retirada de Jesus da cruz (Mc 15,43) e o sepultamento de Jesus (Jo 19,40-42a) (FIORES, 1995, p. 422-423).

transpassará a alma (Lc 2,34-35). Acerca da espada, recorda-nos a palavra de João na literatura apocalíptica: “segurava na mão direita sete estrelas; de sua boca saía uma espada afiada, de dois gumes” (Ap 1,16). A Senhora das Sete Dores vivencia, de modo pleno, o *Logos* de Deus em irresistível penetração, como que lhe revelando a sorte do Filho, a quem acompanhará mediante um peregrinar fiel, permanecendo de pé, em consentimento ao gládio de dor que se traduzirá em salvação perene ao novo povo da Aliança.

3 O DIÁLOGO, O TESTAMENTO E A MATERNIDADE

Se outrora, em Caná, um sinal correspondeu de forma indicativa à entrada de Jesus na vida pública, a cruz é, em contrapartida, o grande sinal que anuncia o Messias no fim do seu ministério público. Em ambos, Maria é símbolo do testemunho que gera vida. Ela se encontra no momento essencial da Redenção como quem conhece, profundamente, o mistério do amor de Deus, quando, ao pé da cruz, participa intimamente da entrega do Filho, como discípula, serva e mãe:

[...] Ninguém, como Maria, conheceu a profundidade do mistério de Deus feito homem. Na sua vida, tudo foi plasmado pela presença da misericórdia feita carne. A Mãe do Crucificado Ressuscitado entrou no santuário da misericórdia divina, porque participou intimamente no mistério do seu amor. [...] Guardou, no seu coração, a misericórdia divina em perfeita sintonia com o seu Filho Jesus. [...] Ao pé da cruz, Maria, juntamente com João, o discípulo do amor, [...] atesta que a misericórdia do Filho de Deus não conhece limites e alcança a todos, sem excluir ninguém (MV, n. 24).

No cume da manifestação misericordiosa de Deus, em Jesus Cristo, uma dialogia salvífica se estabelece. Jesus, ao ver (ἰδὼν)¹¹, a Mãe e o Discípulo amado, revela a cada um deles, por meio da sua palavra, quem são e quem serão a partir da consumação da obra que o Pai lhe havia confiado. Este devir da Mãe e do discípulo será definitivo, perene. Consistirá num laço outorgado pelo olhar de Jesus que os interpela e os coliga em nexo indestrutível, como evidencia o quarto Evangelho. No contexto da cruz, a palavra de Jesus vai exprimir a sua vontade a respeito daqueles a quem deixará como autênticos continuadores de sua missão. Na cruz é abolido o laço maternal biológico que outrora os unia, em vista de uma nova maternidade que alcançará o novo povo de Deus: “Mulher, eis teu filho” (Jo 19,26). Trata-se de um “esquema de revelação profética” da exegese bíblica, onde o Filho recria a mãe:

¹¹ O verbo ver (ἰδὼν), além de indicar visão física dos olhos denota também um “entrever”, ou seja, uma introspecção profética concedida pelo Espírito de Deus. Em Jo 19,25, Jesus contempla a Mãe antes de estabelecer o círculo de amor completo sintetizado pelo diálogo profético aos pés da cruz.

João transmite as palavras de Jesus segundo modelo da literatura profética, que o usa quando o Senhor, por meio dos seus porta-vozes, quer transmitir uma “revelação”, ou seja, uma mensagem, uma doutrina de grande importância. O evangelista recebe e reelabora esse esquema, dando-lhe a seguinte progressão: “ver”-“dizer”-“eis”: um enviado de Deus (um profeta) “vê” uma pessoa; dirigindo-se a essa pessoa, “diz” (pronuncia) uma frase, que inicia com o advérbio “eis”, seguido por um título que revela a missão da pessoa vista. [...] Portanto, se o evangelista escolheu esse esquema típico, tão solene, para transmitir a vontade última de Jesus, isso quer dizer que ela contém revelação muito importante, de autoria de Jesus, profeta do Pai. Desta vez, é o Filho que recria a mãe! (SERRA apud FIORES, 1995, p. 241).

Nas núpcias do cordeiro, “hora” da glória de Deus, a mãe de Jesus não mais exerce uma função materna em relação a Ele, como fora antecipado nas núpcias de Caná. Há uma ligação teológica do tema da “hora” no início e no fim do ministério público de Jesus e a expressão vocativa *Mulher* indica a cisão biológica em vista de uma maternidade pneumatológica, que supera a concepção e a condição humana. Segundo Paredes (2011, p. 154), “Esta maternidade não fica reduzida a um personagem histórico. Prolonga-se em todos aqueles aos quais o discípulo amado simboliza”. Agora, o olhar de Jesus ao discípulo amado complementa o testamento: “Eis tua mãe”¹² (Jo 19,27), submetendo-a ao filho gerado na fé que a recebe, desde aquela hora, entre seus próprios bens (εἰς τὰ ἐμὰ)¹³, no seu íntimo, no que é seu de modo intrínseco. Maria é acolhida para fazer parte do mundo espiritual do discípulo, que não age por impulso do intelecto, mas a aceita de modo integral na fé da última vontade de Jesus: acolheu-a, aceitou a transmissão de propriedade:

Não é preciso invocar “espaço interior e espiritual” para entender “como sua”. O que é próprio do discípulo amado, o que é “sua”, não é sua casa, nem seu espaço espiritual, mas o fato de ser ele o discípulo por excelência. “Como sua” é o discipulado especial que Jesus ama. O fato de agora a mãe de Jesus ser a mãe do discípulo e de ele a ter tomado como sua é um modo simbólico de descrever como alguém ligado a Jesus pela carne (sua mãe, que faz parte de sua família natural) torna-se ligado a ele pelo Espírito (um membro do discipulado ideal) (BROWN, 2011, p. 187-188).

Ao pé da cruz, mãe e discípulo recebem – e acolhem – um novo aspecto identitário, querido pelo próprio Jesus, que cria um círculo de amor completo, que é a origem da Igreja. Balthasar (1997) considera a união da Virgem Mãe e do Menino, que acontece na

¹² A fórmula “eis + um nome” é um esquema fixo na Bíblia para significar a identidade de alguém. [...] esta fórmula aplicada a Maria e ao discípulo amado significa a sua nova identidade: Maria é mãe para o discípulo, o discípulo é filho para Maria. É aqui que afirmamos a maternidade espiritual de Maria para todos os cristãos (BIGOTTO, 2013, p. 410).

¹³ A expressão grega, literalmente traduzida “entre os seus bens”, não indica tanto os bens materiais, pois João – como observa Santo Agostinho – “não possuía nada”, quanto os bens espirituais ou dons recebidos de Cristo: a Graça (Jo 1,16), a Palavra (Jo 12,48; 17,8), o Espírito (Jo 7,39; 14,17), a Eucaristia (Jo 6,3-58) [...] Entre estes dons, que lhe derivam do fato de ser amado por Jesus, o discípulo acolhe Maria como mãe, estabelecendo com Ela uma profunda comunhão de vida (JOÃO PAULO II apud AQUINO, 2014, p. 151).

Anunciação, como sendo a “primeira célula da Igreja”, projeto fecundado ali pelo Espírito Santo; já a Cruz, ele a enxerga como a “origem da Igreja”, onde o amor incluso de Maria atinge o seu ápice e onde todo o povo de Deus se reúne para um segundo sim, uma segunda concepção¹⁴. Esta concepção, em caráter pneumatológico, alude ao prólogo Cristológico do Evangelho de João, que afirma a gênese existencial dos que acolhem a Cristo e que n’Ele creem, como sendo de raiz divina: “não nascidos do sangue, nem da vontade da carne, nem da vontade do homem, mas de Deus mesmo” (Jo 1,12-13). Esta maternidade, inaugurada no Calvário, introduz a humanidade no tempo da Igreja, que nasce do sacrifício da cruz. Maria, por sua vez, cooperou de modo especial na obra do Redentor para restaurar a vida sobrenatural das almas (LG, n. 61). Ela é a escolhida por Deus como mãe e fecundada pela Palavra; logo, acolhe a herança do Filho, que amplia o “discipulado amado”, agora universal, consumando sua obra:

Para João, o discípulo amado não veio existir depois da ressurreição, mas já estava ali, durante a própria crucificação. [...] o dom do Espírito, associado ao que podemos chamar de fundação da Igreja, tem lugar para esse discipulado já na cruz (Jo 19,30). Ao relacionar sua mãe (família natural) ao discípulo amado, Jesus amplia o discipulado de maneira significativa como sinal de que crescerá e abrangerá muitos indivíduos de origens diversas. Essa interpretação do episódio de Jo 19,25-27 torna inteligível o fato de no versículo seguinte (Jo 19,28) se dizer que Jesus sabe que tudo está agora consumado (BROWN, 2011, p. 189-190).

Maria, a *Eleusa*¹⁵, cuja maternidade perdura sem interrupção até a consumação perpétua de todos os eleitos (LG, n. 62), agora é Mãe de Cristo e Mãe dos homens. São João Paulo II afirma que a nova maternidade de Maria, gerada pela fé, é fruto do “novo” amor, que nela amadureceu definitivamente aos pés da cruz, mediante a sua participação no amor redentor do Filho (RM, n. 23). A palavra de Jesus na cruz insere o gênero humano na concretude da graça e convoca cada um a também acolher Maria como mãe, cuja maternidade espiritual exprime a sua última vontade, antes de entregar o seu espírito ao Pai, no limiar da consumação de sua obra. O que Jesus profere e o que se realiza na cruz, corresponde a uma dinamicidade que se abre ao concreto, já plasmado na história da Salvação, agora traduzida como redenção do gênero humano em certa “recapitulação”:

[...] se Maria, na obra da salvação espiritual, foi associada por vontade de Deus a Jesus Cristo, princípio de salvação, e isso num modo semelhante ao que associou Eva a Adão, princípio da morte, de tal modo que se pode afirmar que nossa redenção se realizou segundo uma certa “recapitulação”,

¹⁴ Balthasar apud Leahy, 2005, p. 126-127.

¹⁵ Misericordiosa Virgem da Ternura.

pela qual o gênero humano, sujeito à morte por causa de uma virgem, também é salvo por meio de uma virgem; se, além disso, se pode dizer igualmente que esta gloriosíssima Senhora foi escolhida para Mãe de Cristo, “para ser associada à redenção do gênero humano”, e, se realmente “foi ela que, isenta de qualquer culpa pessoal ou hereditária, e sempre estreitamente unida a seu Filho, o ofereceu no Gólgota ao eterno Pai, juntamente com o sacrifício total de seus maternos direitos e de seu amor de mãe, qual nova Eva, em prol de todos os filhos de Adão, desfigurados por sua miserável queda”, pode-se concluir daí sem dúvida que, assim como Cristo, o novo Adão, deve ser chamado rei não só porque filho de Deus, mas também por ser o nosso Redentor, assim também, segundo certa analogia, pode-se afirmar que a beatíssima Virgem é rainha, não somente porque é mãe de Deus, mas também porque como nova Eva foi associada ao novo Adão (DS, n. 3915).

Jesus é o novo Adão, com o qual recomeça uma nova humanidade; e a este novo Adão pertence novamente “a mulher” que nos apresenta em Maria. Em laço indissolúvel, mãe e discípulo predileto representam o modelo perfeito de discipulado que existirá sempre em profunda comunhão de amor com o Senhor, que pede, ainda hoje, que cada seguidor seu, acolha Maria como Mãe, como nos diz o cardeal Ratzinger, o Papa Emérito Bento XVI:

E como Maria, a mulher, também o discípulo predileto é, simultaneamente, uma figura concreta e um modelo do discipulado que existirá sempre e sempre deve existir. Ao discípulo, que o é verdadeiramente na comunhão de amor com o Senhor, é confiada a mulher: Maria, a Igreja. A Palavra de Jesus na Cruz permanece aberta a muitas realizações concretas. Sempre de novo é dirigida quer à Mãe quer ao discípulo, e a cada um é confiada a tarefa de realizá-la na própria vida, tal como está previsto no plano do Senhor. Sempre de novo é pedido ao discípulo que acolha, no mais próprio de sua vida, Maria como pessoa e como Igreja, e, desse modo, dê cumprimento à última vontade de Jesus (RATZINGER, 2011, p. 201-202).

Mãe e Rainha dos discípulos pelos méritos de Cristo, Maria assume, mediante a fecundidade do novo Adão, uma fecundidade perpétua que supera a procriação humana, que já não representa a única forma de gerar vida. Na carta encíclica *Redemptoris Mater*, São João Paulo II apresenta a Maternidade Espiritual de Maria como dom e herança do homem: um dom que o próprio Cristo faz a cada um pessoalmente. A maternidade envolve a pessoa e determina uma relação única e irrepetível entre aquela que gera e aquele que é gerado, mesmo quando uma só mulher é mãe de muitos filhos. A maternidade de Maria, na ordem da graça, tem analogia com o que, na “ordem da natureza”, caracteriza a união da mãe com o filho: O Redentor confia Maria a João na medida em que confia João a Maria. Uma dupla entrega. Essa relação filial não só tem o seu início em Cristo, mas está definitivamente orientada para Ele¹⁶. A união de Maria com o discípulo tem por função única o cumprimento da Palavra de

¹⁶ (RM, nn. 45-46).

Cristo, que afirma: “quando eu for levantado da terra, atrairei todos os homens a mim” (Jo 12,32).

O consentimento de Maria aos pés da cruz foi essencial para a perpetuação desta atração dos homens a Cristo. O Catecismo da Igreja Católica assegura que, mais que simplesmente aludir, a maternidade de Maria é um querer da Trindade. Escolhida por Deus desde toda a eternidade (n. 488), coberta pelo poder do Espírito Santo e geratriz do Filho de Deus (Lc 1,35), é Maria o início de todos os crentes no seu Filho. Ela surge, agora, na nova função materna, a função de ser a mãe de todos os fiéis, símbolo da Igreja que gera novos filhos e irmãos para o Pai e para Cristo (RAVASI, 2008, p. 263).

Esta cooperação singular de Maria, cujo fruto sublime é a maternidade universal (LG, n. 61), presente no segundo sim, pronunciado no momento culminante da Redenção, mantém a mesma fecundidade do sim da Anunciação, agora refletida na persistência, constância e adesão ao pé da cruz de Jesus. O “sim” dado por Maria abarca uma dimensão coletiva de abertura e de alcance tamanho, que abarca o “sim” de todos os fiéis da Igreja (LEAHY, 2005, p. 125-126).

4 O DOM DA MÃE E A IGREJA

“A bem-aventurada e amável Maria dá ao gênero humano a flor do amado Jesus. Doce flor que produz fruto ao ser levantado no madeiro da santíssima cruz, onde, então, recebemos a vida perfeita”¹⁷. Com as palavras acima, Santa Catarina de Sena, inebriada pelo dulcíssimo e diletíssimo amor, traz presente a maternidade de Maria como dom para a Igreja. Este dom ultrapassa o entendimento humano, pois corresponde a um querer trinitário. Pregado na cruz, Jesus não apenas proclamou a nova maternidade de Maria, mas a instituiu. Esta, pois, não vem de Maria, mas da Palavra de Deus; não se baseia no mérito, mas na graça (CANTALAMESSA, 1992, p. 110). É o Concílio Vaticano II¹⁸ quem amplia a compreensão acerca do lugar de Maria na história da salvação e no mistério de Cristo e da Igreja, onde exerce papel materno singular, além de configurar o seu mais alto e excelso tipo.

Ao pé da Cruz, é inaugurado, para Maria, o tempo da nova concepção. Ali, os irmãos que descendem da primogenitura de Cristo são gerados, abrindo o sacro tempo da Igreja,

¹⁷ Fragmento da Carta 342 de Santa Catarina de Sena apud Ravasi, 2008, p. 208.

¹⁸ O capítulo VIII da *Lumen Gentium* insere Maria no arco completo da história da Salvação, especialmente no mistério de Cristo e da Igreja. Na exposição, Maria é apontada como protótipo e modelo da Igreja (n. 53), Mãe de Cristo (n. 56-59) e Mãe da Igreja (n. 61), Virgem-Mãe humilde que, após sua existência terrena, foi exaltada como Rainha do universo (n. 59). O Catecismo da Igreja Católica retoma esta temática especialmente no Artigo 9: “Creio na Santa Igreja”, parágrafo 6 (n. 963-975).

nascida do sacrifício da cruz, “fenômeno que arranca a humanidade e a criação definitivamente das trevas e as conduz poderosamente ao reino da Luz” (FEINER; LÖHRER, 1973, p. 91). A literatura joanina dá pistas do perfil da mulher parturiente, que a Tradição enxerga como sendo Maria, a nova Eva, a nova “mãe de todos os viventes”, ícone e modelo do novo povo de Deus, a Igreja: A mulher-mãe, prestes a dar à luz, sente tristeza porque é chegada a sua hora (Jo 16,21) e, ao mesmo tempo, a ânsia de dar à luz produz gritos na mulher grávida (Ap 12,1). Na dor da cruz, a maternidade é dom profundo que gera acolhida e forma comunidade. Para Balthasar, a participação amorosa de Maria ao pé da Cruz, em seu segundo sim, alcança o ápice de uma maternidade perfeita e plena:

O amor totalmente inclusivo de Maria atinge o ápice aos pés da cruz, onde todo o povo de Deus se reúne para um segundo sim, uma segunda concepção. De cima da cruz, Jesus coloca Maria de maneira estável no centro do seu corpo, a Igreja [...] A sua abertura a Deus aos pés da cruz consiste em deixar-ser [...] o arquétipo de toda fé [...] o modelo existencial perfeito. [...] O segundo sim de Maria está presente no curso de toda a história da Igreja e é mediado pelo perpétuo tornar-se presente de Jesus Cristo, que entrega-se continuamente de modo sempre novo e é entregue de modo sempre novo também por sua mãe [...] A perfeita concepção em Maria permanece sempre atual. Essa concepção nela era tão perfeita porque aconteceu no despojamento de si, em nome de todos, e por isso a totalidade já estava de alguma maneira envolvida. (BALTHASAR, apud LEAHY, 2005, p. 127-128).

Entende-se, aqui, a íntima relação que Maria tem com a Igreja, desde que, aos pés da Cruz, Jesus a confiou como mãe a João (Jo 19,26-27), “aquele discípulo que recolhe e conserva do modo melhor a hereditariedade de Jesus, cujo testamento ditado, falado e narrado do alto da cruz se torna, ao tempo, um documento que confirma o evangelho, que este discípulo é garante” (SCHNACKENBURG, 1981, p. 453)¹⁹. Ali, a protocélula da Igreja coopera, pela caridade, para que nasçam os fiéis membros do Cristo-cabeça (LG, n. 53). Assim, ela “ocupa na Igreja o lugar mais alto depois de Cristo e o mais perto de nós” (LG, n. 54). Maria é o “aqueduto”, ou também, o pescoço pelo qual o corpo está unido à cabeça (DS, n. 3370). Portanto, “o fato de estar glorificada não significa que ela tenha se distanciado dos outros seres humanos. Maria está tão perto de Deus quanto é próxima aos seguidores de Jesus” (PASSOS; SANCHEZ, 2015, p. 585).

Como seu mais alto e excelso tipo, Maria antecipa na Igreja o novo nascimento virginal que nela acontecerá, em caráter sacramental, através do Batismo. A orientação da

¹⁹ Tradução nossa.

Igreja para uma íntima união com o Senhor brota, justamente, da tipologia mariana, símbolo real da virgindade que nela inspira esta incondicional e indissolúvel disposição:

Porque Maria e a Igreja são virgens, [...] direcionadas para a união com Cristo no Espírito Santo; [...] ambas [...] não caem em qualquer tentação ideológica, ambas são verdadeiramente fecundas: fecundas, graças a Deus e à sua benção nelas, graças à fé que ama e espera, fé com a qual respondem a essa benção divina, graças à participação que lhes é oferecida no desígnio salvífico de Deus para todos os seres humanos. E, assim, neste ponto, a imagem do manto da graça de Maria pode ser, em certo sentido, transposto também para a fecundidade virginal e maternal da Igreja: este manto desdobra-se sobre toda a humanidade, até onde alcança o desígnio divino de salvação [...]. (BALTHASAR, 1997, p. 111-112).

Na compreensão e garantia de uma autêntica maternidade espiritual eclesial, configura-se uma relação pericorética entre Maria e a Igreja, pois a partir da Cruz não se pode compreender a nova comunidade que ali se forma sem a simbiose com a mãe que gera, ou seja, uma realidade não pode ser perfeitamente compreendida sem a outra²⁰. A santidade mariana, virginal e indefectível da Igreja vai consistir na capacidade que ela tem de gerar Cristo em cada homem, como corpo perfeito e prolongamento da Cabeça que é o próprio Cristo. A sobrevivência da Igreja, inspirada no sim e na obediência de Maria, só produz frutos na perfeita união com o Senhor, que afirma: “Sem mim, nada podeis fazer” (Jo 15,5). Esta atitude configura a Igreja, em sua pessoalidade, como corpo e como Esposa de Cristo, que Dele emana e Nele se constitui. Nesse sentido, a figura onicompreensiva de Maria se instaura como modelo realizado da Igreja, seu verdadeiro devir escatológico e pleno. O ícone e o modelo mariano é fonte de todo e qualquer simbolismo que a Igreja venha a abarcar. Por isso, a Igreja ocupou-se em transmitir de modo perene esta verdade sublime, que em suas fontes hermenêuticas entende, nos dois mistérios, o encontro de uma só essência:

Entre a Igreja e a Virgem, os laços não são somente numerosos e estreitos: são essenciais. São costurados a partir de dentro. Estes dois mistérios da nossa fé são mais que unidos: se pode até afirmar que estes são “um só e único mistério” [...]. Na Tradição, os mesmos símbolos bíblicos são aplicados, alternativamente ou simultaneamente, com idêntica e sempre crescente profusão, à Igreja e à Virgem. Todas as duas são a nova Eva; todas as duas são o Paraíso, a árvore do Paraíso, cujo fruto é Jesus. [...] Uma e outra – depois do CRISTO – são a sede da sapiência e a sua mesa [...] Maria é a figura ideal da Igreja, o sacramento, o espelho no qual se reflete a Igreja inteira. A Igreja encontra nela o seu tipo e o seu exemplar, o seu ponto de origem e o seu destino de perfeição. Em cada momento da sua existência,

²⁰ Como manifestação suprema do amor divino-humano, o drama da Cruz acontece sob o olhar de Maria e do discípulo amado, tornando este acontecimento um fato eclesiológico. O desdobramento vocacional de Maria que ali se instaura vai estabelecer o que se compreende como relação pericorética, ou seja, a interpenetração das pessoas.

Maria fala e age em nome da Igreja. Essa, disse Olier, é “o tudo da Igreja”; é a “Igreja reino e sacerdócio, reunida em uma só pessoa” [...]. Uma carregou a Vida no seu seio, a outra a traz na fonte do Sacramento. O que foi concedido a Maria na ordem carnal, é agora concedido espiritualmente à Igreja: concebe o Verbo na sua fé inabalável, o gera em um espírito livre de toda corrupção, o contém em uma alma preenchida pela virtude do Altíssimo (LUBAC, 1993, p. 223-227)²¹.

O Concílio, confirmando este ensinamento da Tradição, recordou que, na hierarquia da santidade, a “mulher”, Maria de Nazaré, como ícone e modelo da Igreja, “precede” todos no caminho rumo à santidade e na sua pessoa “a Igreja já atingiu a perfeição, pela qual existe sem mácula e sem ruga” (Ef 5, 27). Neste sentido, pode-se dizer que a Igreja é conjuntamente “mariana” e “apostólico-petrina” (DS, n. 4841). Porém, em Maria, a Igreja já tomou corpo, antes mesmo de ser organizada na pessoa de Pedro (BALTHASAR, 1997, p. 141). Na busca pela glória de Cristo e na batalha contra o pecado, a Igreja vai se tornando semelhante ao excelso tipo de Maria, que brilha como modelo de virtudes ante toda a família dos eleitos, ao tempo que constantemente progride na fé, esperança e caridade, buscando fazer em tudo a vontade divina (LG, n. 65; DS, n. 4178), espelhando-se na geratriz de Deus:

[...] a Deípara é a figura da Igreja, na ordem da fé, da caridade e da perfeita união com Cristo [...]. Com efeito, no mistério da Igreja, a qual é também com razão chamada mãe e virgem, a bem-aventurada Virgem Maria saiu à frente, como modelo eminente e singular de virgem e de mãe. Porque, acreditando e obedecendo, gerou na terra, sem ter conhecido varão, por obra e graça do Espírito Santo, o Filho do eterno Pai; nova Eva, que acreditou sem a mais leve sombra de dúvida, não na serpente antiga, mas no mensageiro celeste. E deu à luz um Filho, que Deus estabeleceu primogênito de muitos irmãos (Rm 8,29), isto é, dos fiéis, para cuja geração e educação ela coopera com amor de mãe. (DS, n. 4177).

A maternidade de Maria – corporal e pneumatológica – não deve ser compreendida de maneira isolada, mas sim, em interdependência com Cristo e a Igreja. De igual forma, Maria estabelece relação com a comunidade dos seguidores de Jesus. “Portanto, ela é, simultaneamente, membro, mãe e protótipo da Igreja” (PASSOS; SANCHEZ, 2015, p. 587). Maria, para a humanidade, é aquela que está intimamente inserida na história e trilha um caminho de discipulado comprometido com a mesma Palavra que nela se fez vida, como “companheira e servidora” (LG, n. 61). Como protótipo eclesiológico, membro eminente e Mãe dos membros de Cristo, Maria exorta à Igreja peregrina com seu exemplo. Ela é, ao mesmo tempo, aquela que acolhe a Palavra: “Faça-se em mim” (Lc 1,38) e aquela que ensina: “Façam tudo o que Ele vos disser!” (Jo 2,5).

²¹ Tradução nossa.

Tornada exemplo, Maria é para a Igreja a figura perfeita da consumação gloriosa que ela almeja enquanto caminha peregrina. Como “Filha de Deus Pai”, “Mãe do Filho” e “Templo do Espírito” representa a origem Trinitária do tempo eclesiológico. Deste modo, ela é membro sublime e inteiramente único da Igreja e como tipo e modelo exemplar mais límpido, a Igreja Católica honra-a com afeto e piedade filial (MÜLLER, 2015, p. 407). O Papa São João Paulo II, em uma de suas catequeses, resgata o termo “tipo” da raiz patrística ambrosiana para situar a figura de Maria como protótipo eclesiológico:

Os Padres Conciliares atribuem a Maria a função de “tipo”, isto é, de figura, “da Igreja”, tomando por empréstimo o termo de Santo Ambrósio, o qual se exprime assim no comentário à Anunciação: “Sim, ela (Maria) é noiva, mas virgem, porque é tipo da Igreja, que é imaculada, mas é esposa: virgem concebeu-nos por obra do Espírito, virgem, deu-nos à luz sem dor” [...] Maria é, portanto, figura da Igreja pela santidade imaculada, a virgindade, o caráter esponsal e a maternidade. [...]. (JOÃO PAULO II, apud Aquino, 2014, p. 175).

No paralelismo virgem e mãe, se correlaciona a Virgindade de Maria, em relação a Cristo-cabeça e a da Igreja em relação a seus membros; a união esponsal de Maria com José – fecundada pelo Espírito Santo – com relação à união esponsal da Igreja com Cristo, fecundada pelo mesmo Espírito (PAREDES, 2011, p. 211). Permanecendo em relação unitiva privilegiada com o Filho, da Encarnação à Cruz, Maria é a primeira na sucessão cronológica do fidelíssimo seguimento, que encontra seu ápice na Maternidade Espiritual ali estabelecida. Maria participa no dom que o Filho faz de Si mesmo: oferece Jesus, dá-O, gera-O definitivamente para nós. O “sim” do dia da Anunciação amadurece plenamente no dia da Cruz, quando chega para Maria o tempo de acolher e gerar como filho cada homem feito discípulo, derramando sobre ele o amor redentor do Filho (EV, n. 103).

Balthasar (1997) chama de “vaso eclesial” a excelsa Senhora do céu e da terra, pois acolhe toda a substância do Filho, em total disponibilidade, mediante um “sim” continuado. Esta fecundidade pneumatológica faz de Maria o protótipo real da Igreja em sua missão de ser sim e de levar Cristo ao mundo, perpetuando o prolongamento de Sua revelação ditada na Cruz. Espelhando-se no exemplo de Maria, a Igreja alcançará a plenitude da Graça em vista da Glória Escatológica, integrará e fará perene a família que Deus sonhou, reunirá os dispersos pelo ódio, pelos males e pelas diferenças. Será solícita aos que gemem sob a cruz e anunciará aos órfãos uma esperança ao apontar para Maria: Eis aí a tua Mãe!

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Evangelho de João não elucidada, exatamente, a dimensão eclesiológica implícita no ato redentor de Jesus. A Igreja cuidou, no decurso dos séculos, com fé firme e apropriação teológica, que a presença perseverante de Maria ao lado do Verbo de Deus encarnado, representa, desde as bases, o surgimento do que conhecemos como Igreja. O Concílio Vaticano II retoma o aspecto humano de Maria, sublinhando que Ela avançou em peregrinação de fé, da Anunciação até a cruz, como exemplo operante que supera o conceito de “santa acabada” e ressalta, desse modo, que a Igreja, a qual representa em nexos tipológico, deve nela espelhar-se, não somente pelo alcance Escatológico, mas, sobretudo, pela permanência de pé diante das cruzes e a fortaleza confiante que a fez abandonar-se completamente nas mãos de Deus.

Constata-se, assim, que em Maria inaugura-se a consagração da vida em favor da vida, pois, nela, por primeiro, brota a consciência da virgindade pelo Reino, que culmina na Maternidade que emana da potência do Altíssimo. O dom da Maternidade de Maria tem sua raiz na graça de Deus que a contempla e a cumula de amor Divino. Ela responde com o máximo de suas forças ao convite do Pai, na fé e através da fé, tornando-se Mãe e Discípula de Jesus. Ao pé da cruz, com o discípulo amado, Maria faz das palavras de Jesus a gênese soteriológica que abrirá a possibilidade de o homem se reconciliar com Deus. Urge considerar, no entanto, que a Maternidade Espiritual de Maria, seus desdobramentos e seus efeitos, não se encerram nela mesma. Não há em Maria um perfil eclesiológico onisciente, mas há a primazia dos princípios, pois, por primeiro, os frutos da redenção foram por ela acolhidos. As próprias palavras de Jesus na cruz, primeiramente a ela dirigidas, evidenciam a primazia do dom que nela floresceu.

Ao discípulo amado, modelo já presente na Cruz, cabe acolher “entre seus bens mais preciosos” a pessoa de Maria, como mãe e como modelo, nela se espelhar e dela cuidar. Nesta dinâmica, a Igreja estabelece, desde a Cruz, uma relação pericorética com Maria e nela enxerga, já realizada, sua Glória Escatológica. No sinal Escatológico, a Igreja reconhece uma imagem do próprio mistério: apesar de imersa na história, ela está consciente de a transcender, porquanto constitui na terra o germe e o princípio do Reino de Deus, a exemplo daquela que, aqui, soube em tudo realizar o desígnio divino. Assim, Maria apresenta-se como modelo para a Igreja, chamada a ser a “nova Eva”, mãe dos crentes, “mãe de todos os viventes”.

Este trabalho científico propôs uma reflexão acerca da pessoa de Maria como mestra da vida espiritual dos cristãos, aquela que inspira em cada um a doação da vida como um culto a Deus, de modo a tornar este culto um compromisso vital na escuta e prática da

Palavra, na oração e na oblação de si. Esta reflexão, sem endeusamentos, compreende Maria como a primeira e a mais perfeita discípula de Cristo, o que é para a Igreja exemplo universal e permanente. Olhando para Maria, a Igreja compreende-se melhor a si mesma em sua abertura ao mundo, como fermento que opera em sua transformação.

A Teologia aponta para Maria como a portadora privilegiada daquilo que é a essência da Igreja, ou seja, o amor e a unidade: o amor que a fez perseverante até a cruz e a unidade que a tornou espelho para a Igreja em sua disposição unitiva a Cristo como sua Cabeça. Maria tem a primazia no amor, no serviço e na acolhida, como figura singular entre o antigo e o novo, entre a humanidade decaída e a nação redimida. O que se considera, no findar deste percurso acadêmico, é que, olhando para a missão de Maria, podemos, seguramente, compreender o papel da Igreja em sua missão de ser SIM e gerar novos filhos para Deus, numa filiação divina que, consagrada, seja única e disposta a viver a perfeita união com o Senhor, seu Mestre.

REFERÊNCIAS

Fonte:

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2008.

Documentos do Magistério da Igreja:

Catecismo da Igreja Católica. Brasília: Edições CNBB, 2013.

CELAM. **Documento de Aparecida.** Brasília: CNBB, 2007.

CELAM. **Documento de Puebla.** São Paulo: Loyola, 1982.

Compêndio do Vaticano II: Constituições, decretos e declarações. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 1968.

FRANCISCO, Papa. **Misericordiae Vultus:** Bula de proclamação do Jubileu Extraordinário da Misericórdia

JOÃO PAULO II, Papa. **Redemptoris Mater:** Carta encíclica sobre a Bem-Aventurada Virgem Maria na vida da Igreja que está a caminho. São Paulo: Paulinas, 2010.

_____. **Evangelium Vitae:** Carta encíclica sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. São Paulo: Paulinas, 1995.

PAULO VI, Papa. **Marialis Cultus.** In Documentos de Paulo VI. São Paulo: Paulus, 1997.

Autores:

AQUINO, Felipe (Org.). **A Virgem Maria: Papa João Paulo II: 58 Catequeses do Papa sobre Nossa Senhora.** 7. ed. Lorena: Cléofas, 2014.

AQUINO, Santo Tomás de. **Summa Theológica.** vol. I. São Paulo: Loyola, 2009.

BIGOTTO, Giovanni Maria. **Maria: a Mãe de Jesus.** São Paulo: Paulinas, 2013.

BOFF, Clodovis. **Mariologia Social.** São Paulo: Paulus, 2006.

BORTOLINI, José. **Como ler o Evangelho de João: O caminho da vida.** São Paulo: Paulus, 1994.

BROWN, Raymond E. (et al). **Maria no Novo Testamento.** São Paulo: Edições Paulinas, 1985.

_____. **A Comunidade do Discípulo Amado.** 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1983.

_____. **A Morte do Messias: Comentário das narrativas da Paixão nos quatro Evangelhos.** vol II. São Paulo: Paulinas, 2011.

CANTALAMESSA, Raniero. **Maria um espelho para a Igreja.** Aparecida, SP: Editora Santuário, 1990

DENZIGER, Hünermann. **Compêndio dos Símbolos, definições e declarações de fé e moral.** São Paulo: Paulinas: Loyola, 2007.

FEINER, Johannes; LÖHRER, Magnus. **Mysterium Salutis: Compêndio de Dogmática Histórico-Salvífica – O Evento Cristo.** vol III/1. Petrópolis: Vozes, 1973.

FIORES, Stefano de; MEO, Salvatore (Org.). **Dicionário de Mariologia.** São Paulo: Paulus, 1995.

FORTE, Bruno. **Maria, a mulher ícone do mistério: Ensaio de Mariologia simbólico-narrativo.** São Paulo: Paulinas, 1991.

GRUPO DE DOMBES. **Maria no desígnio de Deus e a comunhão dos santos.** Aparecida: Santuário, 2005.

HACKMANN, Geraldo Luiz Borges; AMARAL, Miguel de Salis (Org.). **As Constituições do Vaticano II ontem e hoje.** Brasília: Edições CNBB, 2015.

KASPER, Walter; SCHILSON, Arno. **Cristologia: Abordagens contemporâneas.** 1 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1990. p

- LADARIA, L. F. **O Deus Vivo e Verdadeiro: O mistério da Trindade.** São Paulo: Loyola, 2005.
- LEAHY, Brendan. **O princípio Mariano na Igreja.** Vargem Grande Paulista, SP: Editora Cidade Nova, 2005.
- LIGÓRIO, S. Afonso Maria de. **Glórias de Maria.** 3. ed. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1989.
- LOPES PINTO, Adilton. **Apostila de Mariologia.** Salvador, 2016.
- LUBAC, Henri de. **Meditazione sulla Chiesa.** vol. VIII. Milano: Jaca Book, 1993.
- MONTFORT, São Luís Maria G. **Tratado da Verdadeira devoção à Virgem Maria.** Petrópolis: Vozes, 2007.
- MÜLLER, Gerhard Ludwig. **Dogmática Católica: Teoria e prática da Teologia.** Petrópolis: Vozes, 2015.
- MURAD, Afonso Tadeu. **Maria, toda de Deus e tão humana: Compêndio de Mariologia.** São Paulo: Paulinas: Santuário, 2012.
- PAREDES, José Cristo Rey García. **Mariologia: Síntese bíblica, histórica e sistemática.** São Paulo: Editora Ave-Maria, 2011.
- PASSOS, João Décio; SANCHEZ, Wagner Lopes (Org.). **Dicionário do Concílio Vaticano II.** São Paulo: Paulus, 2015.
- PIÉ-NINOT, Salvador. **Introdução à Eclesiologia.** 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.
- RATZINGER, J. **Jesus de Nazaré: Da entrada em Jerusalém até a Ressurreição.** São Paulo: Planeta, 2011.
- RATZINGER, Joseph; BALTHASAR, Hans Urs Von. **Maria: Primeira Igreja.** Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1997.
- RAVASI, Gianfranco. **Os rostos de Maria na Bíblia.** Lisboa: Paulus Editora, 2008.
- SCHNACKENBURG, Rudolf. **Commentario teológico del Nuovo Testamento: Il vangelo di Giovanni.** Brescia: Paideia Editrice, 1981.
- XAVIER, S. Francisco. **Obras Completas.** São Paulo: Edições Loyola, 2006.

PERFIL DO FISIOTERAPEUTA PESQUISADOR DOCENTE NO ESTADO DA BAHIA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Flávia Galvão Cruz¹

Sandra Mary Cohim Farias^{2,2}

Ana Paula Quixadá Carneiro³

Katia Nunes Sá⁴

Resumo: O delineamento do perfil do fisioterapeuta pesquisador docente do Estado da Bahia ajuda a identificar lacunas a serem preenchidas para o desenvolvimento da ciência na área. **Objetivo:** Traçar o perfil do fisioterapeuta docente com título doutor no estado da Bahia e analisar o grau de conexão entre os pesquisadores por subárea de conhecimento. **Metodologia:** Estudo cientométrico de base documental com dados obtidos dos currículos Lattes dos docentes das instituições de ensino superior do estado da Bahia. Os dados foram analisados por meio do teste Mann Whitney e da Rede de Colaboração. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Foram identificados e analisados 24 fisioterapeutas doutores, sendo a maior parte do sexo feminino (75,0%), com três anos ou menos de tempo de obtenção do título de doutor (58,3%), pouco treinamento no exterior (20,8%), baixa inserção em programas de mestrado e doutorado (20,8%), com mediana de publicação de 1,5 artigos/ano/docente e de índice h de 3,6 citações/ano/docente. A vocação para a pesquisa envolve mais a subárea neurofuncional (25,0%). Nenhum (0,0%) fisioterapeuta doutor da amostra é beneficiado por bolsa de produtividade em pesquisa e 62,5% atua em instituições públicas. O número das diferentes orientações se associou com o tempo de titulação ($p < 0,050$), mas não com o índice h ($p = 0,272$). Observou-se que a rede de colaboração ainda é incipiente. **Conclusão:** Os fisioterapeutas pesquisadores e docentes do estado da Bahia são jovens doutores, com produtividade em pesquisa em desenvolvimento e pouca inserção em redes de pesquisa locais, nacionais e internacionais.

Palavras-chave: Fisioterapia. Cientometria. Pesquisa.

Introdução

O conhecimento e a produção científica estão intrinsecamente relacionados ao aprimoramento profissional e ao avanço tecnológico (CHIARINI ET AL, 2012). Este axioma é especialmente verdadeiro para a área da saúde. A necessidade de qualidade e segurança para o emprego de diferentes tecnologias em saúde exige que a prática clínica seja baseada nas melhores evidências científicas. Para isso é necessária elevada produtividade em pesquisa. A Fisioterapia está entre as ciências da saúde com maior produtividade em pesquisa nas últimas décadas (BLASCOVI ET AL, 2010). Este fato reflete o amadurecimento da profissão, o aperfeiçoamento e a expansão de pesquisas nas diversas subáreas de atuação profissional (STURMER ET AL, 2013). Tem sido apontado que a geração e a disseminação do

¹ Graduanda em Fisioterapia. flaviagalvao.c@gmail.com

² Mestre em Desenvolvimento Humano. sandra.farias@ucsal.br

³ Mestre em tecnologias em saúde. apcsb@gmail.com

⁴ Doutora em Medicina e Saúde Humana. katia.sa@ucsal.br

conhecimento são importantes fatores para a formação acadêmica de profissionais qualificados no campo da saúde (SHARIAT ET AL, 2016).

A geração de evidências exige a inclusão de pesquisadores doutores titulados no corpo docente dos cursos de graduação em Fisioterapia. Doutores são pesquisadores independentes que podem gerar novas perspectivas para a atuação profissional e avaliação rigorosa das condutas aplicadas (RICHTER ET AL, 2008). São os doutores os principais responsáveis pelo desenvolvimento das pesquisas. Tendo sido capacitados durante seu processo de doutoramento, lideram grupos e projetos de pesquisa e podem orientar novos mestres e doutores.

De acordo com os critérios adotados pelo Ministério da Educação (MEC), todos os docentes do ensino superior devem ter seus currículos cadastrados e atualizados na plataforma Lattes para o acompanhamento avaliativo sistemático dos cursos, tanto de graduação como de pós-graduação (COURY E VILELLA, 2009). A plataforma Lattes integra currículos de pesquisadores, grupos de pesquisa e dados institucionais em um sistema único de informações. Este sistema único encontra-se sob a coordenação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que é responsável pela transparência das informações sobre a ciência brasileira para toda a comunidade científica nacional e internacional (CNPQ, 2016).

Com o intuito de incentivar o desenvolvimento e a produção científica, o CNPq oferece, entre outras formas de financiamento, bolsas de diversas modalidades para a graduação e a pós-graduação (CNPQ, 2016). Dentre estas modalidades, destaca-se a bolsa de produtividade em pesquisa (PQ) que é oferecida a pesquisadores mais experientes, considerados de excelência, por critérios determinados por cada área de pesquisa estratificada pelo CNPq. As bolsas de produtividade PQ se destinam ao desenvolvimento científico das diferentes áreas do conhecimento (CNPQ, 2016).

De acordo com dados adquiridos do currículo Lattes de pesquisadores brasileiros, a região Sudeste absorve 81,8% das bolsas de produtividade PQ distribuídas para fisioterapeutas, sendo que o menor índice encontra-se na região nordeste (COURY E VILELLA, 2009). O perfil dos bolsistas desta categoria é composto predominantemente por mulheres, com obtenção do título de doutorado em instituições públicas nacionais que tiveram como principal destino de atuação, as universidades privadas (FREIRE ET AL, 2016). A produção

média de publicações após o doutoramento é de 4,2 artigos por ano, o que confirma a alta capacidade produtiva em pesquisa deste grupo de profissionais (RICHTER ET AL, 2008).

O perfil dos fisioterapeutas doutores é desconhecido na Bahia e seu delineamento pode auxiliar a identificar estratégias necessárias para o desenvolvimento da ciência da Fisioterapia e para o apoio a projetos e a pesquisadores pelos diferentes órgãos de fomento à pesquisa. Gestores institucionais podem também identificar quais investimentos são necessários para aperfeiçoar a pesquisa nos cursos baianos de graduação em Fisioterapia, que podem projetá-los na ciência na área, no nível nacional e internacional. Portanto, o presente estudo tem o objetivo geral de traçar o perfil do fisioterapeuta pesquisador docente no estado da Bahia. Adicionalmente, se analisou através de estudos de rede de colaboração, o grau de conexão entre os pesquisadores por subárea de conhecimento.

Material e Métodos

Este estudo é classificado como uma análise documental que utiliza ferramentas de cientometria. A população estudada foi de fisioterapeutas doutores do estado da Bahia, com base nos dados obtidos diretamente da plataforma Lattes. Foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos, com titulação de doutorado obtida e referida no currículo até agosto de 2016, que atuassem como docentes em Instituições de Ensino Superior (IES), públicas ou privadas, nos cursos de Fisioterapia, no estado da Bahia. Foram excluídas as instituições que não disponibilizam a lista de docentes e foram excluídos os docentes que não tivessem seu currículo atualizado há pelo menos seis meses e que, mesmo atuando em curso de Fisioterapia, tivessem obtido graduação em outras áreas ou subáreas do conhecimento.

Para identificar os profissionais, primeiramente foi utilizada a base de dados e-Mec (<http://emec.mec.gov.br/>), na qual foram selecionadas as instituições que possuem curso de Fisioterapia no estado da Bahia. Em seguida foi consultado o site de cada instituição de ensino, visando obter a lista do corpo docente do curso de Fisioterapia. Para selecionar os docentes fisioterapeutas com título de doutor, foram realizadas consultas individuais de todos os currículos disponíveis na Plataforma Lattes do CNPq (<http://lattes.cnpq.br/>). O índice h foi obtido da Plataforma Researchgate (www.researchgate.net).

As variáveis extraídas e analisadas do currículo Lattes foram: gênero, instituição onde fez o doutoramento, país/estado, ano da titulação, área da pesquisa, temas de pesquisa, origem dos

recursos dos projetos de pesquisa (financiados ou recursos próprios), quantidade de artigos publicados em periódicos, índice h, perfil da IES em que atua como docente, carga horária semanal, quantidade de projetos de pesquisa em desenvolvimento, inserção em programas de mestrado e/ou doutorado, formação de recursos humanos (orientações concluídas e em andamento de TCC, mestrado, doutorado e iniciação científica) e rede de colaboração evidenciada por coautoria.

Foi criado um banco de dados no programa da Microsoft Excel versão 2013 com as variáveis de cada pesquisador. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva por mediana e intervalo interquartis para as variáveis quantitativas, pois a distribuição se mostrou não normal para todas as variáveis estudadas. As variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e percentuais. Para testar as associações entre as variáveis selecionadas, foi utilizado o software SPSS versão 21. Foi aplicado o teste de Mann Whitney para testar a associação para as variáveis quantitativas, considerando um alfa de 5% e poder de 80%. Para a criação da rede de colaboração foi utilizado o software Gephi versão 0.8.2. Foi extraído do currículo Lattes de cada pesquisador as subáreas de conhecimento e as publicações de 2015 a 2016 para identificar se existiam coautorias entre os pesquisadores que compõem a amostra.

Os “nós” das redes foram formados para representar os pesquisadores (cor vermelha) e as subáreas de atuação em pesquisa (cor azul); enquanto que as “arestas” representam as ligações por meio de coautorias entre diferentes pesquisadores e subáreas do conhecimento. O tamanho dos “nós” e a espessura das “arestas” são proporcionais à quantidade de artigos em parceria nos diferentes subtemas. Quanto maior a quantidade de artigos publicados em parceria, maior é a espessura da “aresta” e quanto maior a quantidade de artigos em um tema, maior o tamanho dos “nós”. Os subtemas foram classificados *a posteriori* seguindo o racional do campo de atuação profissional em: 1. Ciências Básicas (Fisiologia, Fisiologia do Exercício, Morfologia, Biomecânica, Metodologia e Pesquisa Científica); 2. Clínica Ampliada (Saúde Coletiva, Epidemiologia, Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Equilíbrio e Eletroestimulação Funcional); 3. Especialidades e Subespecialidades Clínicas (Clínica da Dor, Pediatria, Geriatria, Reabilitação Neurofuncional, Terapia Intensiva, Fisioterapia Hospitalar, Respiratória, Cardiologia, Uroginecologia e Fisioterapia Dermatofuncional).

Resultados

Foram encontradas 48 IES no Estado da Bahia com curso de Fisioterapia e destas foram excluídas 43 por não possuir doutores no corpo docente. Das cinco IES incluídas, foram identificados 24 fisioterapeutas docentes com título de doutorado, sendo a maioria do sexo feminino (75,0%) e nenhum (0,0%) com bolsa de produtividade em pesquisa (Tabela 1). Em relação à instituição onde o título foi obtido, quinze (62,5%) fizeram sua formação no nordeste, seis (25,0%) na região sudeste e três (12,5%) no exterior. Dos três (12,5%) que fizeram sua formação completa no exterior, um se treinou na Espanha, um em Portugal e um na Argentina. O perfil da instituição de obtenção do título foi de 10 (41,6%) privadas e 14 (58,4%) públicas. Apenas um (4,2%) realizou doutorado sanduíche no exterior, tendo se capacitado parcialmente em Portugal, e um (4,2%) realizou estágio pós-doutoral na Austrália.

Um (4,2%) completou um estágio pós-doutoral em São Paulo e um (4,2%) está em treinamento no Rio de Janeiro. O estágio pós-doutoral no exterior foi financiado pelo CNPq e os dois nacionais foram financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Quinze (62,5%) docentes atuam em instituições públicas. Dos 24 fisioterapeutas doutores, cinco (20,8%) estão inseridos como docentes permanentes em programas de mestrado e doutorado, auxiliando a formar novos pesquisadores.

Tabela 1. Características gerais dos fisioterapeutas pesquisadores docentes do Estado da Bahia em setembro de 2016.

	N = 24	%
Gênero		
Feminino	18	75,0
Masculino	6	25,0
Bolsa de Produtividade em Pesquisa		
Beneficiado	0	0,0
Instituição de Obtenção do Título		
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Nordeste)	7	29,2
Universidade Federal da Bahia (Nordeste)	7	29,2
Universidade Católica do Salvador (Nordeste)	1	4,2
Universidade Federal de São Paulo (Sudeste)	2	8,3
Universidade São Paulo (Sudeste)	2	8,3
Santa Casa de São Paulo (Sudeste)	2	8,3
Universidad Murcia (Espanha)	1	4,2

Universidad de San Martin (Argentina)	1	4,2
Universidade Trás os Montes e Alto Douro (Portugal)	1	4,2
Atuação Docente		
Privada	9	37,5
Pública	11	45,9
Ambas	4	16,6
Inserção em Programas de Mestrado/Doutorado		
Sim	5	20,8
Não	19	79,2

Fonte: Currículo *Lattes*

A mediana do tempo de titulação foi de três anos e meio e do número de artigos publicados em periódicos é de 1,5, considerando-se os últimos 10 anos (Tabela 2). Porém, quando ajustadas para o período de 2015 a 2016, correspondente aos últimos dois anos adotados pelas principais metrias dos sistemas avaliativos vigentes, observa-se uma mediana de 3,5 artigos por ano por docente e um índice h de 3,6 citações por artigo.

Tabela 2. Características quantitativas selecionadas sobre o perfil dos fisioterapeutas pesquisadores que atuam como docentes no estado da Bahia em setembro de 2016.

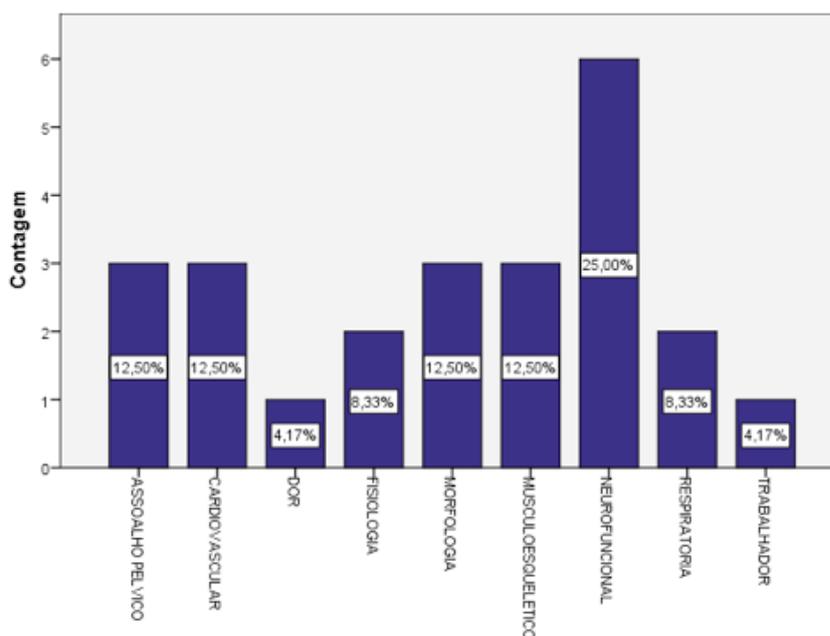
Variáveis	Q1	Mediana	Q3
Tempo de obtenção do título (em anos)	1,7	3,5	7,0
Quantidade de publicações (últimos 10 anos)	5,7	15,0	26,5
Quantidade de orientações em andamento de graduação	9,7	25,0	40,2
Quantidade de orientações concluídas de mestrado	0,0	0,0	2,1
Quantidade de orientações concluídas de doutorado	0,0	0,0	0,1
Quantidade de projetos de pesquisa em andamento	1,5	3,0	3,0
Quantidade de orientações concluídas de iniciação científica	0,0	2,0	9,0
Carga Horária	40,0	40,0	55,0
Índice H	1,0	3,6	10,0

Q1 – Quartil 25%; **Q3** – Quartil 75%. **Fonte:** Currículo *Lattes* e Researchgate.

As subáreas do conhecimento ou temas em que estes pesquisadores desenvolveram seus projetos de doutorado podem ser visualizadas na Figura 1. A maior frequência de estudos foi

na área neurofuncional (25,0%). Dos 24 doutores, 19 (86,4%) continuam pesquisando no mesmo tema.

Figura 1. Temas da pesquisa de doutorado dos fisioterapeutas pesquisadores docentes do Estado da Bahia em setembro de 2016.



Fonte: Currículo Lattes

No momento presente, estes doutores estão participando de oito grupos de pesquisa cadastrados no diretório nacional de grupos de pesquisa do CNPq. Integram equipes de pesquisa em 20 projetos declarados, sendo 13 (65,0%) com algum financiamento, especialmente com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

O tempo de obtenção do título de doutor se associou com o número de orientações concluídas de IC, mestrado e doutorado, mas não com a carga horária, com o índice h e com o número de publicações (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre o tempo de titulação e variáveis quantitativas selecionadas dos pesquisadores docentes do Estado da Bahia em setembro de 2016.

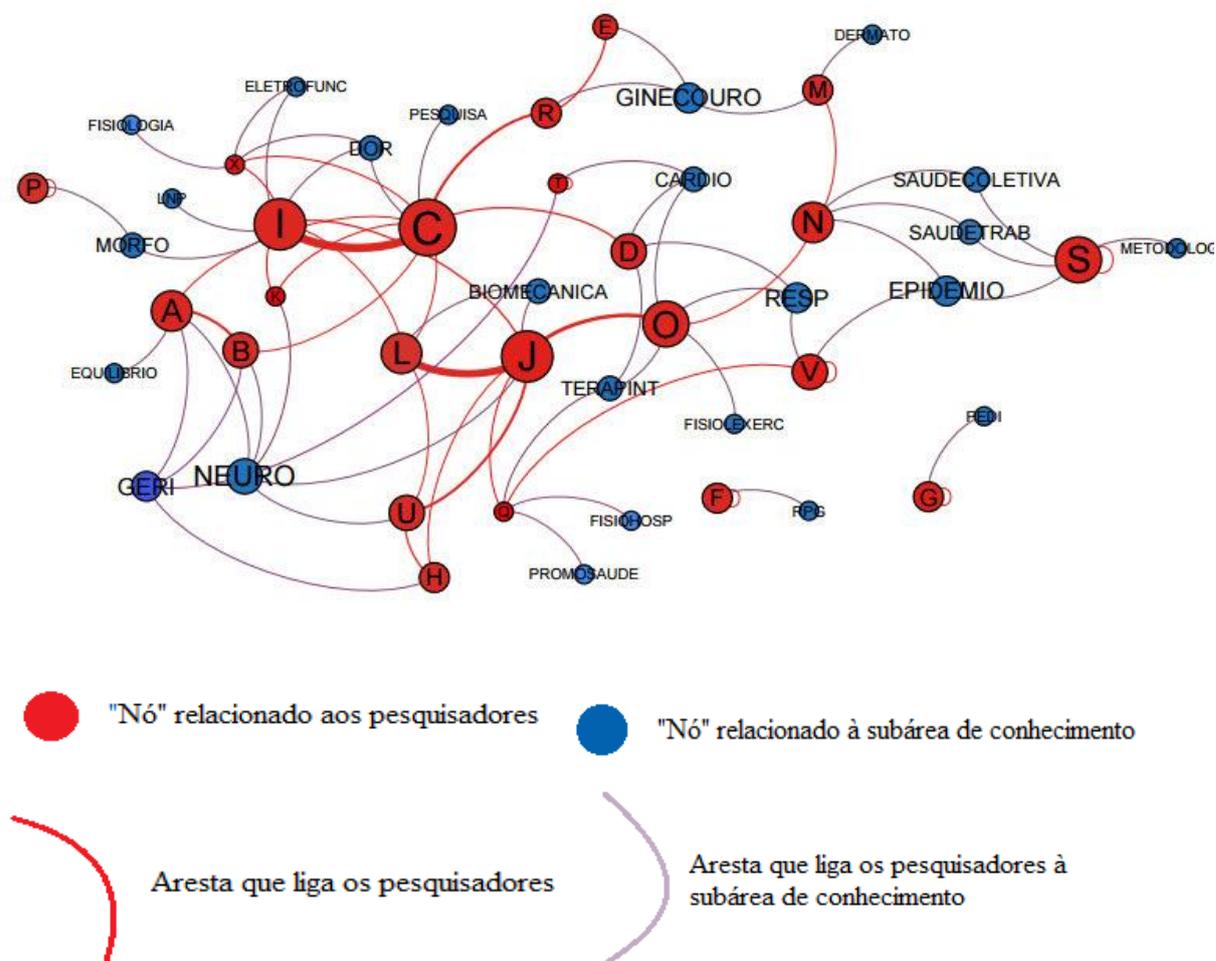
	Tempo de Titulação		p-valor
	Igual ou Menor que 3,5 anos	Mais que 3,5 anos	
	Mediana (Q1;Q3)	Mediana (Q1;Q3)	
Orientações concluídas. de Mestrado	0,0 (0,0;0,0)	0,0 (0,0;8,0)	0,033
Orientações concluídas. de Doutorado	0,0 (0,0;0,0)	0,0 (0,0;1,0)	0,031
Orientações concluídas de iniciações científicas	0,0 (0,0;3,50)	5,0 (0,0;15,0)	0,035
Carga horária	40,0 (40,0;60;0)	40,0 (23,0;40,0)	0,104
Índice H	2,0 (1,0;2,50)	2,0 (1,0;7,0)	0,272
Artigos publicados em Periódicos	11,0 (5,0;20,50)	16,0 (6,0;30,0)	0,176

Q1=Quartil 25%; Q3=Quartil 75%. Teste Mann Whitney, alfa de 5%. **Fonte:** Currículo Lattes e Researchgate.

As publicações destes docentes nos últimos dois anos foram analisadas a fim de identificar as redes de colaboração entre eles (Figura 2). O grau médio de conexões entre doutores foi de 2.6, o que significa que os pesquisadores analisados fazem colaboração com aproximadamente três outros pesquisadores. Observa-se que existem duas consolidadas colaborações entre dois pares de doutores, representados pelas letras J-L e I-C; e três colaborações em franco desenvolvimento, representadas pelas letras J-O, A-B e C-R. Os demais pesquisadores apresentam fraca força de cooperação evidenciada por publicações em coautoria.

Observou-se que dois dos 24 doutores não publicaram nenhum artigo nos últimos dois anos, dois publicaram sem colaboração e não possuem subárea comum com outros fisioterapeutas doutores do estado da Bahia. As subáreas mais pesquisadas envolveram os temas de “Dor”, “Biomecânica”, “Neurologia”, “Uroginecologia”, “Epidemiologia”, “Geriatria”, “Cardiologia” e “Respiratória”.

Figura 3. Rede de colaboração entre os fisioterapeutas docentes pesquisadores do Estado da Bahia em setembro de 2016.



Fonte: Currículo Lattes

Discussão

O delineamento atual do perfil do fisioterapeuta pesquisador docente com título de doutor no estado da Bahia demonstra indicadores e lacunas relevantes para ações, investimentos e estratégias necessárias para o desenvolvimento da Ciência da Fisioterapia no Estado, no país e no nível mundial. Características socioculturais específicas criam condicionantes singulares para a saúde dos baianos que exigem respaldo científico para abordagem. O conhecimento gerado por pesquisas científicas qualificadas pode ser significativo para as necessárias

transformações cinético funcionais das populações contemporâneas mundiais, que podem ampliar a capacidade produtiva e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Nenhum fisioterapeuta doutor baiano possui bolsa de produtividade em pesquisa e toda a região Nordeste brasileira utiliza 5,71% das bolsas PQ (CNPQ, 2016). As quatro bolsas do nordeste se concentram em Pernambuco e Rio Grande do Norte que possuem programas de mestrado e doutorado em Fisioterapia (CAPES, 2016). Os critérios específicos aplicados pela área para contemplar fisioterapeutas com bolsa de produtividade, consideram que são merecedores os pesquisadores que possuem uma linha de pesquisa definida, projetos de pesquisa de mérito científico, orientações concluídas e em andamento de mestrado e doutorado, e artigos publicados em periódicos indexados nas principais bases de dados (LILACS, ERIC, ISI, Embase, MEDLINE e Scielo) (FREIRE ET AL, 2016). A Bahia não possui nenhum curso de mestrado e doutorado em Fisioterapia ou Reabilitação (área 21 da CAPES) e os únicos cinco fisioterapeutas inseridos em programas de pós-graduação *stricto sensu* estão nas áreas de avaliação da CAPES de Medicina I e Medicina II que possuem critérios muito diferentes, especialmente em relação ao Webqualis. Este fenômeno pode explicar um dos motivos para a não distribuição destas bolsas no estado. No entanto, critérios não ajustados às condições específicas, fortalecem as assimetrias regionais e podem dificultar o desenvolvimento da pesquisa e, conseqüentemente, da profissão no estado da Bahia.

Outra possível explicação para a não existência de bolsas de produtividade em pesquisa é o tempo de titulação, pois houve, no presente estudo, um predomínio de doutores com menos de 3 anos e meio de obtenção do título de doutor. Este é um tempo muito pequeno comparado à região Sudeste onde se concentram 81,8% das bolsas, em que a faixa predominante de tempo de doutoramento é de 6 a 15 anos (COURY E VILELLA, 2009). Entretanto, é marcante a diferença entre os cinco docentes inseridos nos programas de mestrado e doutorado e os demais. Estar inserido em um programa de pós-graduação *stricto sensu* é fundamental para atingir os indicadores mínimos para a obtenção da bolsa PQ. Doutores baianos terão, provavelmente, uma longa caminhada inseridos em programas em outras áreas até que o estado tenha 12 docentes produtivos em uma mesma instituição e com experiência em orientações para propor um programa de mestrado e doutorado na Bahia à CAPES. Uma possível solução para antecipar este processo seria construir um programa interinstitucional, o que é dificultado pelas diferentes modalidades institucionais (federal, estadual e particular) onde se distribuem estes docentes e pela competitividade velada entre as instituições.

Observou-se associação entre o número de orientações e o tempo de titulação. Entretanto, não foi observada associação com a carga horária, com o índice h e com o número de artigos publicados. Estes achados confirmam que o número de orientações, especialmente de iniciação científica, mestrado e doutorado é maior para os que se titularam há mais tempo (COURY E VILELLA, 2009). Entretanto, demonstram que a dedicação à formação de novos recursos humanos para a pesquisa e a quantidade e qualidade de publicações não se encontra atrelada ao tempo de titulação. É possível que vários destes doutores não tenham real interesse em se desenvolver como pesquisadores e que o pouco tempo de obtenção do título e de inserção em instituições públicas ainda não tenha permitido atingir o topo da curva de produtividade em pesquisa e, por isso mesmo, ainda não possam absorver as bolsas de produtividade em pesquisa.

A obtenção do título se deu mais em IES públicas, bem como as IES de atuação predominante também foram as públicas. Isto é diferente do que tem sido observado no Sudeste, onde as públicas tem servido mais para titular, enquanto as privadas, mais para empregar fisioterapeutas doutores (COURY E VILELLA, 2009). Porém é semelhante ao que ocorre na Amazônia, em que o tipo de IES tanto para obtenção do título como para a atuação ocorre nas públicas (WARKEN ET AL, 2016). Como os cursos de Fisioterapia em IES públicas no estado da Bahia não ultrapassam os 15 anos de implantação, muitas vagas em concursos públicos surgiram na última década. De todo modo, se confirma a hipótese de que fisioterapeutas doutores possuem maior possibilidade de aprovação em concursos públicos e demonstra a necessidade de mais doutores no estado.

Outro fato observado foi a falta de colaborações entre os doutores da amostra, apesar de pesquisarem em uma mesma subárea de conhecimento. Um dos melhores meios do desenvolvimento das ciências contemporâneas tem sido por meio do fortalecimento de redes de colaboração (WARKEN ET AL, 2016; GUIMARÃES ET AL, 2012). A competitividade em um universo tão restrito deveria ser completamente eliminada e os poucos doutores e as instituições deveriam arregimentar forças para alcançar o objetivo comum do desenvolvimento da profissão no estado.

O baixo treinamento no exterior destes docentes doutores também pode estar contribuindo com a dificuldade de publicação em periódicos melhor classificados no Webqualis, o que impacta em menor índice H (FREIRE ET AL, 2016). Observou-se que os dois fisioterapeutas que obtiveram sua titulação no exterior não deram continuidade ao seu desenvolvimento como pesquisadores e nem publicaram com pesquisadores estrangeiros de renome

internacional, mantendo um índice h muito menor do esperado para o tempo de titulação. O único fisioterapeuta com pós-doutorado na Austrália se destaca frente aos demais em relação ao seu índice h, o que demonstra ser esta uma ação fundamental para a melhora do indicador de internacionalização da ciência brasileira (STURMER ET AL, 2013). É urgente que fisioterapeutas doutores baianos e suas respectivas instituições invistam em doutorados sanduiche e em estágios pós-doutorais no exterior para ajudar a impulsionar o desenvolvimento da profissão no estado.

Instituições de ensino e de amparo à pesquisa necessitam também fazer sua parte, valorizando seus doutores e criando oportunidades para o desenvolvimento da pesquisa e, conseqüentemente, da profissão no estado da Bahia. Profissionais bem preparados podem ajudar a reinserir no mercado produtivo várias pessoas com incapacidade funcional e contribuir com o desenvolvimento socioeconômico do país.

O presente estudo apresenta como vantagens o seu baixo custo e o fácil acesso às bases de dados públicos. Como limitações, reconhece-se a dificuldade de testar hipóteses devido ao pequeno tamanho da população estudada e a dependência da atualização da lista do corpo docente nos sites institucionais. Apesar disto, foi possível identificar alguns fatores relacionados com as dificuldades de desenvolvimento da pesquisa no estado da Bahia que apontam caminhos para ações práticas dos próprios fisioterapeutas, dos gestores das instituições de ensino no estado e dos órgãos de fomento para alocação dos recursos na área. O desenvolvimento da profissão no estado da Bahia depende de especial atenção a estas lacunas e de um esforço multisetorial.

Conclusão

Pode-se concluir que os fisioterapeutas docentes com o maior nível de titulação das IES baianas são jovens doutores, com baixa inserção em programas de mestrado e doutorado, produtividade em pesquisa em desenvolvimento e pouca colaboração, principalmente em nível internacional. Estes achados apontam para necessidades de investimentos para o desenvolvimento da pesquisa nesta área do conhecimento no estado da Bahia que repercutirão nos indicadores nacionais e internacionais.

Referências

- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Bolsas de Produtividade em Pesquisa 2016**. Disponível em: http://pplsq11.cnpq.br/divulg/RESULTADO_PQ_102003.prc_comp_cmt_links?V_COD_DEMANDA=200310&V_TPO_RESULT=CURSO&V_COD_AREA_CONHEC=40800008&V_COD_CMT_ASS ESSOR=MS
- CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPQ), **Relatório de Bolsas de Produtividade em Pesquisa de 2016**. Disponível em: <http://cnpq.br/web/guest/pagina-inicial>
- BLASCOVI SM, VIANA DL, PEIXOTO BO. Reflexões sobre o crescimento da fisioterapia e sua contribuição para os distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. Vol. 10, n. 1 pag. 32-36, 2010.
- CHIARINI T, VIEIRA KP. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: sistema superior de ensino e as políticas de CT&I. **Revista Brasileira de Economia**. Vol. 66, n. 1, p. 117-132, 2012
- COURY HJCG, VILELLA I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol. 13 n. 4, pag 356-363, 2009
- FREIRE RS. Perfil dos pesquisadores na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**. Vol. 16, n. 10, pag. 10-14, 2013.
- GUIMARÃES BM, MARTINS LB, BARKOKÉBAS JUNIOR B. Issues concerning scientific production of including people with disabilities at work. **Work**. Vol.41 n. 4 pag. 722-728, 2012.
- PADULA RS, PIRES RS, ALOUCHE SR, CHIAVEGATO LD, LOPES AD, COSTA LOP. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em fisioterapia publicadas no idioma português. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol. 16 n. 4 pag. 281-288, 2012.
- RICHTER RR, SCHLOMER SL, KRIEGER MM, SILER WL. Journal Publication Productivity in Academic Physical Therapy Programs in the United States and Puerto Rico From 1998 to 2002. **Physical Therapy**. Vol. 88 n. 3 pag. 376-386, 2008
- SHARIAT A, TAMRIN SBM, ARUMUGAM M, DANAE M, RAMASAMY R. The need for evidence-based exercise prescription for office workers. **Malaysian Journal of Public Health Medicine**. Vol. 16 n. 3, pag. 52-55, 2016
- STURMER G, VIERO CC, SILVEIRA MN, LUKRAFKA JL, PLENTZ RD. Profile and scientific output analysis of physical therapy researchers with research productivity fellowship from the Brazilian National Council for Scientific and Technological Development. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. Vol. 17, n. 1, pag. 41-48, 2013

WARKEN GLRB, FREITAS JJS, DOMINGUES RJSD, KIETZER KS. A formação acadêmica e a produção do conhecimento científico do fisioterapeuta pesquisador amazônida. **Revista Brasileira de Pós-graduação**. Vol. 12, n. 29, pag. 743-768, 2016

CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS AO PARTO ANÔNIMO FRENTE À PERSPECTIVA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Igor Matos Viana¹
Rita Simões Bonelli²

RESUMO: O presente artigo visa examinar os aspectos jurídicos controvertidos do chamado Parto Anônimo, ou seja, da entrega sigilosa pelas mães de crianças recém-nascidas em instituições de saúde, logo após o parto. A prática é antiga e remonta às “rodas dos expostos”, que eram dispostas em conventos e hospitais desde o período colonial até meados do século XX, mas o debate ressurgiu no Brasil contemporâneo em face da sua tentativa de institucionalização por recentes projetos de lei. Se, de um lado, o parto em anonimato asseguraria o direito da mulher à liberdade e à autonomia, a outro giro a usurparia o direito da criança de conhecer a sua identidade genética e sua história de vida. Assim, o tema, que, apesar de envolver uma séria problemática, ainda é pouco debatido, será analisado à luz dos direitos fundamentais, da afetividade e das políticas públicas voltadas à defesa da vida, da saúde e da dignidade das pessoas.

Palavras-chave: Parto Anônimo. Direitos fundamentais. Afetividade. Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

O abandono de crianças recém-nascidas em situações degradantes tem sido notícia em diversas partes do mundo. Tamanha afronta à dignidade da pessoa humana, logo em suas primeiras horas de vida, desperta há tempos a inquietação da sociedade: já na Idade Média³, encontram-se registros na Itália da “roda dos expostos”, também conhecida como “roda dos enjeitados”, em que crianças eram depositadas aos cuidados de religiosos, para evitar o abandono por parte de suas genitoras e a conseqüente perda prematura de suas vidas. Em 1993, na França, essa prática ressurgiu adaptada e institucionalizada com o parto anônimo.

No Brasil, a proposta do parto em anonimato está insculpida nos Projetos de Leis nº 2747 e 3220, ambos de 2008, que preveem a possibilidade de a gestante realizar o pré-natal e o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) sem se identificar, sendo a criança encaminhada para adoção após um período em que é dada à genitora a possibilidade de arrependimento. O instituto exime a mulher de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

Apesar da aparente dicotomia entre o direito da mãe ao exercício do parto anônimo e o direito da criança à determinação do seu estado de filiação, não se pode simplesmente

¹Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador – UCSal. imviana@hotmail.com

²Mestre em Direito Econômico pela Universidade Federal da Bahia. rita.bonelli@ucsal.br

³Origina-se nesse período histórico, mais precisamente no século XIII, pelo Papa Inocêncio III, em virtude do elevado índice de crianças encontradas mortas no Rio Tibre, sendo instaladas as ‘rodas dos expostos’ em territórios religiosos, a partir de uma Irmandade de Caridade. Tal Irmandade organizou em um hospital de Roma um sistema de proteção às crianças enjeitadas expostas às fortes epidemias da época.

rechaçar a ideia do parto anônimo, posto que, o que se objetiva, antes de tudo, é o direito à vida da criança. Com efeito, não dá para ignorar a quantidade não só de abandono de recém-nascidos em situações as piores possíveis, mas, também, de abortos clandestinos⁴, de que se tem notícia em todo território nacional, executados, a maioria das vezes, em locais sem nenhuma higiene, que ocasionam o óbito de cada vez mais mulheres.

A realidade que se apresenta incita a releitura hodierna do Direito de Família, que retrata o afeto como seu elemento fundamental, norteadora das relações de filiação, posto que significa dever. Muito se diz em garantir a dignidade às crianças recém-nascidas, mas, como dar a estas vidas dignidade, se, primeiro, não for defendido seu direito à própria vida?

Por conseguinte, deve-se considerar a aludida afetividade em conjunto com os direitos fundamentais não tendentes somente para o lado do recém-nascido, mas, também, para o da mãe, que se vê desamparada nessa conjuntura social em que é julgada moralmente pela entrega da criança, não obstante o receio de um enquadramento em conduta criminosa em eventual abandono da mesma, contribuindo para a clandestinidade do enjeitamento.

Sistematizando a abordagem do tema, divide-se o trabalho em quatro capítulos. Para seu desenvolvimento, a metodologia utilizada terá o caráter exploratório e descritivo, onde se inferirá uma conclusão, justificando-se por ser um tema, apesar de relevante, pouco estudado no país, contando, ainda, com análise teórica para a ampliação do conhecimento sobre o tema em mira.

Como substrato teórico, utilizar-se-á esse contexto de repersonalização do Direito de Família, que paulatinamente vem valorizando a pessoa humana em sua concretude, em detrimento aos interesses meramente patrimoniais. Nesse meandro é que se estabelecem as vigas de sustentação para uma discussão acerca do embate entre os direitos fundamentais que envolvem a questão de filiação e o instituto do Parto Anônimo.

O estudo em foco tem por fito expor a relevância sócio-jurídica da adequação do parto em anonimato ao ordenamento jurídico pátrio, haja vista ser cabível a edição de um normativo que proporcione às crianças indesejadas e enjeitadas as mesmas condições para que lhe sejam garantidas a fruição dos direitos constitucionalmente assegurados, tais como o direito à vida, à dignidade humana e à proteção especial, bem como mitigar as consequências da não formação do vínculo materno-filial.

⁴ Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde – estima-se a ocorrência anual de 1 milhão de abortos no Brasil.

Afinal, se houver o contrabalanceamento entre o direito à vida e a identidade do nascituro, aquele deverá prevalecer. O que se objetiva não é esconder a maternidade socialmente rejeitada, mas garantir o direito ao planejamento familiar que lhe é assegurado constitucionalmente, bem como resguardar a integridade e potencializar o direito da criança à convivência familiar.

2 O PARTO ANÔNIMO NO BRASIL

A origem do parto em anonimato no Brasil retroage à fase colonial, quando se implementou a primeira “roda dos expostos” autorizada por D. João VI no ano de 1726, em Salvador.

No entanto, as Casas de Misericórdia já se incumbiam informalmente do acolhimento aos recém-nascidos antes da aludida implementação, como resultado de uma prática de caridade balizada pela Igreja Católica, sensível à realidade social das mulheres que ainda não tinham alcançado emancipação social, econômica e sexual⁵. Os métodos anticoncepcionais somente surgiram na década de 70 e, portanto, até esta data, estavam desguarnecidas de qualquer proteção contra a gestação não desejosa.

De mais a mais, o contexto social de determinada comunidade perpassa pela constatação de sua organização, local e momento histórico. A partir desta mira, infere-se identificar as possíveis causas dos diversos aspectos que envolvem o abandono cruel e selvagem, bem como analisar as duas propostas para mitigar o abandono materno de crianças, sendo estas: Os projetos de Leis nº 3.220/08⁶ e nº 2747/08⁷, ambos arquivados pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), em 25.05.2011⁸.

Por conseguinte, mantêm-se as práticas clandestinas das parturientes, num claro exemplo de “aleajactaest”⁹, donde o relator dos projetos, o Dep. Federal Luiz Couto (PT/BA) emitiu parecer contrário por considerá-lo como ofensivo à Constituição, ferindo o princípio do direito fundamental à proteção integral da criança, tornando-o, pois, inconstitucional.

⁵ Esse procedimento se extinguiu na primeira metade do século XX. O jornal Extra, do RJ, entrevistou recentemente um hoje médico que foi adotado através do instituto do parto anônimo em 29 de julho de 1925. Segundo ele: “Fui deixado sem nome, sem bilhete, sem certidão de nascimento e sem roupas. Não tenho revolta alguma, só sinto um grande amor pela família que me adotou e me deu uma vida feliz”. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/brasil/medico-deixado-na-roda-dos-expostos-defende-parto-anonimo-727570.html>>. Acesso em: 29 abr. 2016

⁶ Projeto de Lei da autoria do então Deputado Federal Sérgio Barradas Carneiro (PT/BA)

⁷ Projeto de Lei da autoria do então Deputado Federal Eduardo Valverde (PT/RO)

⁸ Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/ASSISTENCIA-SOCIAL/197644-CAMARA-ARQUIVA-PERMISSAO-PARA-PARTO-ANONIMO.html>>. Acesso em: 18 abr. 2016

⁹ Expressão latina que, em português, expressa que “Os dados estão lançados”

Em linhas gerais, tais projetos de lei espelham os moldes de como seria a implementação do tema de pesquisa aqui proposto. O Sistema Único de Saúde – SUS –, por meio de suas gestoras, deveria criar, em todas as suas unidades, um programa específico para que se garantisse o acompanhamento das gestantes até a realização do parto anônimo.

Ademais, haveria a realização do pré-natal e do parto, sem identificação da gestante, além do aparato psicológico. Seria obedecido o prazo máximo de oito semanas para que o nascituro fosse levado à adoção, tendo, nesse lapso temporal, a possibilidade de os parentes biológicos reivindicarem a criança. Passado tal prazo, a genitora estaria renunciando ao poder familiar, sem possibilidade de posterior arrependimento. Justifica-se tal período para que esse consentimento não aconteça sob o manto do estado puerperal. Dispõe ainda, que, em casos de ordem judicial ou doença genética do bebê, o hospital deverá revelar a identidade dos pais biológicos, caso a tenha, posto que é facultado à parturiente fornecer seus dados verdadeiros em razão da garantia ao anonimato.

2.1 Conceito e Histórico

O instituto do parto anônimo, possuindo variáveis sócio-jurídicas, consiste no direito à mulher de abdicar da maternidade e seus ônus civis e criminais, durante o período da gestação, encaminhando o recém-nascido diretamente à adoção em anonimato, com o apoio e assistência do hospital em que deu à luz e do Conselho Tutelar regional.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) (2010), o parto anônimo:

Permite à mulher que não pode ou não quer ter o filho seja atendida de forma gratuita no hospital, durante toda a gravidez, sem ter de fornecer seu nome ou seus dados verdadeiros. Tendo sua identidade mantida em segredo, com um nome fictício, a grávida realiza o parto com todas as condições sanitárias necessárias.

Em verdade, busca-se o equilíbrio entre interesses opostos por assegurar que o recém-nascido não programado esteja incólume do abandono, aborto ou infanticídio, além de resguardar o direito ao anonimato à gestante que dá à luz, mas que não anseia ser mãe. “A ideia é dar às crianças indesejadas e abandonadas condições para que possam usufruir direitos constitucionais assegurados: direito à vida, à dignidade humana e à proteção especial.” (AMARAL, 2009).

Este fenômeno não é de criação hodierna, como se pode aferir nos dizeres de Laura Affonso Costa Levy (2009):

O parto anônimo é uma designação recente, mas sua essência toma por empréstimo o que tradicionalmente fora designado como roda dos enjeitados

ou roda dos expostos. Este instituto, cuja origem remota à Idade Média, encontrou na França e na Itália o pioneirismo da iniciativa, a qual foi estendida a outros países europeus. Entre nós, teve início no Brasil Colônia, por herança de Portugal, sendo largamente utilizado até 1950.

Nesse mesmo prisma, Levy (2009) pontua ainda que:

O nome "roda" se deu pelo fato de ser fixado no muro ou na janela, normalmente das Santas Casas de Misericórdias, hospitais ou conventos, um artefato de madeira no qual era colocada a criança e mediante um giro era conduzida ao interior daquelas dependências. Um toque na campainha, ou um badalar de sino era o sinal de que mais uma criança se encontrava na "roda" e que quem a colocou não queria ser identificada.

Por fim, a roda dos expostos foi criada, pois, para assegurar o anonimato da expositora, que, muitas vezes, sem outro caminho para seguir, avistava a roda como uma alternativa para livrar-se de uma grande pressão social e ter a esperança de que seu filho se desenvolvesse em condições mais propícias, o que geralmente não acontecia. Surgiu na tentativa de acabar com o infanticídio e abortos que vinham acarretando indignação a uma grande parcela da população (MARCÍLIO, 1998, p.47).

2.2 A Realidade Social Brasileira e o Abandono de Crianças

No Brasil, como já fora dito, o abandono de bebês oriunda dos tempos coloniais¹⁰, onde era algo comum se deparar com esses pequenos seres em becos, vielas, ruas, portas de casas, rios e até mesmo nos próprios lixões. O tempo passou, mas, hodiernamente, não há grande mudança nesse quadro¹¹.

No ensino de Penalva (2009, p.91):

Essa desvinculação mãe e bebê não precisa ocorrer de forma clandestina, à margem dos direitos fundamentais. Nesse primeiro momento, o parto anônimo alia o direito à vida, saúde e dignidade do recém-nascido a direito de liberdade da mãe. A criança é entregue em segurança a hospitais ou instituições especializadas que irão cuidar de sua saúde e em seguida irão encaminhá-lo à adoção, assegurando a potencial chance de convivência em família substituta. Por sua vez, a mãe terá assegurada a liberdade de dispor do filho biológico sem ser condenada, civil ou penalmente, por sua conduta.

¹⁰ “A ausência de registros e do domínio da escrita impede a identificação exata da quantidade de crianças abandonadas no início da história brasileira, mas pesquisas constataam o grande número de mortalidade infantil e de enjeitados, principalmente nas áreas urbanas” (TRINDADE, 1999)

¹¹ Nesse diapasão, tomemos como exemplo duas reportagens publicadas no G1, o site de notícias da Rede Globo: “Bebê de 6 meses é abandonada em Joinville, SC”. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2016/03/bebe-de-6-meses-e-abandonada-em-joinville-sc.html>>; “Bebê recém-nascido morre após ser abandonado em bueiro em Taubaté”. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2016/02/bebe-recem-nascido-morre-apos-ser-abandonado-em-bueiro-em-taubate.html>>. Acessados em 18 abr. 2016.

O Parto Anônimo é um instituto capaz de mitigar o abandono de crianças, abortos clandestinos e tantas outras mazelas que os menores podem vir a sofrer. Esses seres, tão indefesos logo no início de suas vidas, são expostos a tal vulnerabilidade, responsabilizados indiretamente, muitas vezes, por brigas, desentendimentos, frustrações de outrem, acabando por restar-lhes ou o abandono ou a morte propriamente dita.

Farias e Rosenvald (2010, p. 557) atestam que:

Parece-nos que o parto anônimo, sem ser, é óbvio, uma forma definitiva de solução dos problemas sérios atinentes à pobreza e a falta de educação, saúde e cultura do povo brasileiro, pode contribuir para diminuir o número de crianças mortas ou simplesmente abandonadas no meio de lagos, rios poluídos, banheiros de estação de trem, escadarias de igreja, construções e outros lugares ainda mais assustadores, como noticia a imprensa brasileira a todo tempo.

Desse modo, resta indubitável que a criminalização da conduta praticada pela genitora, apesar de prevista no art. 134 do Código Penal Brasileiro¹², não resta suficiente para dirimir a prática clandestina do abandono, sendo necessária a implantação do parto em anonimato para minimizar tanto o número de desamparos quanto os efeitos ocasionados pelo mesmo.

2.3 Política Pública de Saúde

O abandono de filhos não desejados é uma questão social que anseia por políticas públicas preventivas, envolvendo diversos fatores, tais como informação, orientação sexual, educação e saúde, principalmente. Deve-se ter, como forma de pensar, que a maternidade não pode ser encarada como um destino do gênero feminino, tampouco um determinismo do seu sexo, sendo, pois, um exercício decorrente do livre exercício da mulher.

Dissertar sobre planejamento familiar e abandono de crianças soa contraditório, posto que, se aquele necessita do acesso aos meios contraceptivos, às políticas públicas afirmativas de saúde, bem como ao acesso simplificado ao poder da informação, seria razoável supor que estas medidas controlariam a natalidade e, por conseguinte, o número de casos de crianças enjeitadas. Entretanto, devido ao pauperismo e à (falta de) base econômica e social isso não ocorre no plano fático.

Em face disso, faz-se imperioso o Estado promover projetos que tenham como fito a saúde, não somente na cura de doenças, mas atuando também na prevenção, com pessoal em

¹² Exposição ou Abandono de Recém-Nascido

Art. 134 – Expor ou abandonar recém-nascido, para ocultar desonra própria: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos

postos de saúde, programas assistenciais e no incremento às políticas de planejamento familiar e paternidade responsável.

Michel Foucault leciona que a medicina é, sobretudo, uma estratégia “biopolítica”, já que o controle social se efetiva não só pela consciência, mas também “no corpo e com o corpo”. Afirmar, ainda, que a “biopolítica” trata da necessária “medicalização” do existir da mulher mediante a adoção pelo Estado de práticas de intervenção em sua saúde, higiene e bem-estar (FOUCAULT, 1993, p. 137).

Levando em consideração esse panorama social brasileiro e a tentativa de conter os abortos, mutilações, as mortes de genitoras e seus filhos, é que nasceu a ideia de instituir o parto anônimo. É uma salutar saída para as mulheres, muitas vezes, desprovidas de condições morais, materiais e afetivas para o zelo dos seus bebês, e uma forma de que o menor tenha garantido seus direitos, possibilitando à gestante a feitura do pré-natal na rede pública de saúde, o parto e, posteriormente, a criança ser adotada, sem a obrigatoriedade da sua identificação.

3 O PARTO ANÔNIMO E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Sabe-se que a Carta Magna de 1988 teve como base inspiradora a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, pela qual os cidadãos, além de terem participação ativa no processo, são guardiões dos aludidos direitos, não sendo delegado apenas ao Estado a guarda e a execução dos mesmos.

Exsurge, pois, íntima relação com o instituto do parto anônimo, pois, tendo sido alçada a um dos princípios basilares da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana se volta à busca do inteiro desenvolvimento da personalidade de cada pessoa, com a consolidação dos direitos fundamentais, bem como a valorização da integridade física e psíquica dos infantes abandonados por suas mães, com escopo de colocá-los em família substituta, assegurando, assim, o direito ao convívio familiar¹³ e à afetividade, tendo como norte que o Direito não mais comporta distinção entre filhos biológicos e afetivos.

Os direitos são fundamentais, porque sem eles os seres humanos não têm a base normativa para serem realizadas, no plano concreto, suas aspirações e desejos viáveis de tutela constitucional. Ademais, são fundamentais, porque sem eles a pessoa humana não se realiza, não convive, e, em alguns casos, nem sobrevive. Como ficariam a igualdade, a legalidade, a liberdade, o respeito à dignidade, a tutela do patrimônio sem a constitucionalização, em bases legislativas sólidas, desses direitos impostergáveis da pessoa humana.

¹³ O direito à convivência familiar é um direito fundamental de crianças e adolescentes insculpido na Constituição Federal/88, em seu art. 227, bem como pelo art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

3.1 O Direito à Vida

Revestido constitucionalmente, o direito à vida está expresso no art. 5º da Lei das Leis Brasileiras:

Art.5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do **direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (...) (grifou-se)

O direito em questão, indubitavelmente, é o mais imprescindível ao homem, posto que, sem ele, não há que se falar em qualquer outro direito, tanto que, não coincidente, a redação do artigo supramencionado o cita antes de todos os demais direitos assegurados ao homem.

Na lição de Ives Gandra (2005, p. 261), “de todos os direitos do nascituro, o mais relevante, o maior de todos eles, é o direito à vida.” Diante do alcance constitucionalmente dado ao direito à vida, partindo-se do pressuposto que, sem ele, os demais direitos dispostos como fundamentais da República Federativa do Brasil não se cumpririam, a autora Maria Helena Diniz (2009, p. 21-22), explana com propriedade:

Se assim é, a vida humana deve ser protegida contra tudo e contra todos, pois objeto de direito personalíssimo. O respeito a ela e aos demais bens ou direitos correlatos decorre de um dever absoluto *erga omnes*, por sua própria natureza, ao qual a ninguém é lícito desobedecer. Ainda que não houvesse tutela constitucional ao direito à vida, que, por ser decorrente de norma de direito natural, é deduzida da natureza do ser humano, legitimaria aquela imposição *erga omnes*, por que o direito natural é o fundamento do dever-ser, ou melhor, do direito positivo, uma vez que se baseia num consenso, cuja expressão máxima é a Declaração Universal dos Direitos do Homem, fruto concebido pela consciência coletiva da humanidade civilizada.

Assim, tendo-se em mira que a vida deve ser um bem resguardado a todo custo, o parto anônimo se detém, primordialmente, em assegurar o direito à vida do nascituro, ou seja, seu legítimo direito da própria existência em si, tendo este a impiedosa chance de ver-se abandonado por pais não desejosos de exercer com plenitude a paternidade, escapando do enquadramento em condenação tanto no aspecto penal, social e moral.

3.2 O Direito à Liberdade e ao Planejamento Familiar

A liberdade, consagrada como direito fundamental de primeira dimensão, fora concebida primariamente como um direito negativo. Em sua obra Teoria dos Direitos Fundamentais, Alexy (2008, p.222), disserta que “se o objeto da liberdade é uma alternativa

de ação, falar-se-á em uma ‘liberdade negativa’. Uma pessoa é livre em sentido negativo na medida em que a ela não são vedadas alternativas de ação”.

Neste ínterim, a liberdade aqui posta significa o direito da gestante em não ser mãe, assim como o do genitor em não ser pai, tornando possível, pois, o sigilo quanto à verdade biológica, além de fornecer especial proteção ao nascente, mitigando o abandono indigno. Daniel Sarmiento (2007, p.43), no mesmo sentido, diz que:

O reconhecimento da dignidade da pessoa humana pressupõe que se respeite a esfera de autodeterminação de cada mulher ou homem, que devem ter o poder de tomar as decisões fundamentais sobre suas próprias vidas e de se comportarem de acordo com elas, sem interferência do Estado ou de terceiros.

O que se pretende, então, é abraçar o direito fundamental de liberdade da gestante, aliando ao direito fundamental maior da vida digna do nascente, assim, o direito à convivência familiar.

Noutro plano, ao primeiro olhar, pode-se parecer contraditório relacionar planejamento familiar e abandono de crianças, em que pese aquele pressupor o acesso aos meios contraceptivos e políticas públicas, não seria ilógico supor que todas as medidas que têm como norte o controle de natalidade ocasionariam a redução do quantitativo de crianças abandonadas, porém não é o que se dá no plano fático, consoante Albuquerque (2010, p. 82):

Chegamos numa encruzilhada, de um lado, nossa sociedade/Estado tipifica como crime o abandono, o aborto e os maus-tratos, de outro, há a omissão do dever de efetivar/garantir os princípios constantes na CF/88, bem como a censura e a discriminação quando a mulher resolve entregar o filho. A situação convoca a sociedade/Estado para assumir seu papel e enfrentar os desafios sociais que instam uma solução efetiva para o problema.

Diante da conjuntura inquietante que se observa, a sociedade civil organizada é chamada a encontrar medidas, nem que forem paliativas, para que as políticas públicas possam ser minimamente efetivadas, a exemplo do que seria com a adoção do parto em anonimato. Este, então, se encontra em conformidade com tal princípio, posto que, concomitantemente ao tempo em que preserva a vida da criança, permite à mulher exercer a maternidade sobre sua descendência.

3.3 Liberdade *Versus* Personalidade: Colisão?

Deve-se, não obstante a luta quanto ao direito de liberdade, tomar-se conta também do direito de personalidade, porquanto um complementa o outro, como se verá adiante:

Em um primeiro momento, analisando-se a entrega da criança sem que a parturiente queira fornecer todo o aparato de informações necessárias acerca de como se deu a origem da

criança, é de se consubstanciar que o Estado receberá a mesma, garantindo o maior bem que ela poderia ter, qual seja, a vida. Posto isso, tem-se a discussão dicotômica de que supostamente o Estado estaria privilegiando a liberdade da genitora em dissonância ao direito de personalidade do infante.

Levando-se em conta a suposição acima posta, e tendo como norte que as normas de direitos fundamentais possuem caráter principiológico, a ventilada colisão entre a liberdade e a personalidade deverá ser resolvida a partir do equilíbrio e a ponderação de interesses.

Essa via quanto à ponderação de interesses, de acordo com Sarmiento (2001, p. 57), se adota o princípio da proporcionalidade, não possui espectro constitucional, no entanto trata-se de um princípio que assente a “penetração no mérito do ato normativo, para aferição da sua razoabilidade e racionalidade, através da verificação da relação custo-benefício da norma jurídica, e da análise da adequação entre o seu conteúdo e a finalidade por ela perseguida”.

Dito isto, relevante ter-se a noção de que o direito da mulher em escolher ou não ser mãe está previsto no ordenamento jurídico pátrio, em que pese a pouca discussão sobre o tema, quer na constituição cidadã¹⁴, quer em normas infraconstitucionais¹⁵. Com relação a tal direito e o direito do nascituro da sua identidade genética, há um aparente conflito, pois, tendo-se em mente que o art. 48 do ECA prevê que sua identidade poderá ser conhecida pelo filho não desejado, pelo que é direito inerente do mesmo.

Traz-se à baila, um comentário do Eros Roberto Grau (1990, p.110), o qual desmistifica tal conflito de princípios:

O princípio introduz uma razão a arguir e determinada direção, porém não implica uma decisão concreta a ser necessariamente tomada; mas pode haver outros princípios (ou diretrizes) apontando a direção oposta, de modo que, em determinado caso, aquele mesmo princípio não prospere. Isso não significa, no entanto, que esse mesmo princípio não seja próprio do Direito de que se cuida, até porque em outro caso, seguinte – e até mesmo diante de outro princípio (ou diretriz), adito ele poderá ser decisivo.

Para corroborar sobre o contraponto entre princípios e regras, Dworkin (2002, p. 39-42), explana que:

A diferença entre princípios jurídicos e regras jurídicas é de natureza lógica. Os dois conjuntos de padrões apontam para decisões particulares acerca da obrigação jurídica em circunstâncias específicas, mas distinguem-se quanto à

¹⁴ Art.7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é **livre decisão do casal**, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (g.n.)

¹⁵ Art. 1565 §2º do Código Civil/2002: O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

natureza da orientação que oferecem. As regras são aplicáveis à maneira do tudo-ou-nada. Dados os fatos que uma regra estipula, então ou regra é válida, e neste caso a resposta que ela fornece deve ser aceita, ou não é válida, e neste caso em nada contribuiu para a decisão. [...] Os princípios possuem uma dimensão que as regras não têm – a dimensão do peso ou importância. Quando os princípios se entrecruzam (por exemplo, a política de proteção aos compradores de automóveis se opõe aos princípios de liberdade do contrato), aquele que vai resolver o conflito tem de levar em conta a força relativa de cada um.

Com tais dizeres, deve haver o entendimento de que não há princípio maior ou menor que o outro, ou tampouco que um deva excluir o outro. Com efeito, tais princípios devem ter seu juízo valorativo atrelado a uma situação em caso concreto, privilegiando, pois, o direito daquele mais vulnerável.

Por fim, a proposta do parto anônimo, que ora se debate, não evidencia a supressão do direito de liberdade da genitora em detrimento ao direito da personalidade da criança. Entretanto, o exercício do conhecimento quanto à origem genética dependerá de ordem judicial ou quando provada for alguma doença de cunho genético do filho. O sigilo previsto na referida proposta, portanto, não ameaça o direito de personalidade, devendo-se obedecer a certos requisitos, tais como doença genética, para que se saiba acerca da origem biológica do bebê.

4 O PARTO ANÔNIMO E OS NOVOS PARADIGMAS ASSUMIDOS PELO DIREITO DE FAMÍLIA

O estudo de temas que abarcam a relação materno-filial, bem como as relações de famílias contemporâneas, deve ser balizado e interpretado sob o atual manto em que o Direito de Família está inserido, face às modificações proporcionadas com a repersonalização do Direito Civil, culminando com uma nova base hermenêutica para se ter sob paradigma.

Destarte, com a evolução da sociedade e das relações familiares, o que se conceituava como filiação foi alterado. Posto isto, impende discutir acerca da consanguinidade e afetividade e de qual forma resolver suas celeumas e prestigiar princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, adequando-se, assim, às transformações que perpassaram pela função precípua do clã familiar.

A desumanização causada aos nascituros abandonados deve ser abolida, e, como via de consequência, ser restabelecida a dignidade extraviada, condição *sine qua non* para torná-los seres humanos em sua plenitude. Por outro turno, existem muitos que desejam adotar uma criança e fornecer um dos elementos mais fundamentais sob o ponto de vista sociológico e jurídico, que é o afeto, para a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana.

Isto posto, inegável é, como já multicitado, que a configuração familiar vem sendo transformada gradualmente e, por conseguinte, tendo a assunção de novas nuances, em que pese o ainda existente pensamento arcaico de juristas, magistrados e demais atores processuais presos ainda aos laços biológicos como dogma.

É chegada a hora de render-se aos novos paradigmas colocados, não pela letra fria da lei, mas pela própria conjuntura social que permeia a realidade. Antes, tinha-se a figura arcaica da família patriarcal, hodiernamente, surge a ideologia do afeto, juntamente com a consagração dos princípios constitucionais e a repersonalização do direito privado.

4.1 A Repersonalização das Relações Familiares

Após o advento do Estado social e as mudanças sofridas no transcorrer do século XX, a família moderna está sendo pautada, apesar das resistências patriarcais, a um novo trilhar. Com tais câmbios, a figura da mulher livrou-se daquele que se pode chamar de “destino biológico”, já que sua conduta distante está de se ater tão-somente aos cuidados da prole e ao trabalho doméstico.

Assim, percebe-se que, com a evolução natural da sociedade, alterou-se a concepção familiar, bem como suas características e seus elementos formadores. Esse verdadeiro instituto, como pode ser chamado a família, precede a qualquer norma jurídica, possuindo contorno múltiplos, dependendo do momento cultural, histórico, econômico, moral da sociedade. Na lição de Fachin (1999, p. 14):

A família como fato cultural, está antes do Direito e nas entrelinhas do sistema jurídico. Mais que fotos nas paredes, quadros de sentido, possibilidade de convivência. Na cultura, na história, prévia a códigos e posterior a emoldurações. No universo jurídico, trata-se mais de um modelo de família e de seus direitos. Vê-la tão só na percepção jurídica do Direito de Família é olhar menos que a ponta de um “iceberg”. Antecede, sucede e transcende o jurídico, a família como fato e fenômeno.

O patriarcalismo, no Brasil, teve sua duração até pouco tempo atrás, quando, notadamente, havia tanto uma relação de subordinação entre o sexo masculino e feminino e uma discrepância entre os direitos de ambos. O Código Civil de 1916 abarcava essa aludida sociedade patriarcal, considerando a mulher menos capacitada para o labor e manutenção familiar. Até que, em 2002, com o novo Código Civil, robustecido pela Carta Magna de 1988, a igualdade entre os gêneros foi consagrada.

Assim, o biologismo e o patrimonialismo deram espaço para a nova estruturação basilar da família: os laços de afetividade. No magistério de Lôbo (2008, p.1):

Como a crise é sempre a perda dos fundamentos de um paradigma em virtude do advento de outro; a família atual está matrizada em paradigma que explica sua função atual: a afetividade. Assim, enquanto houver *affectio*, haverá família, unida por laços de liberdade e responsabilidade, e desde que consolidada na simetria, na colaboração, na comunhão de vida.

Não se fala na decadência da família patrimonialista, mas sim, da mudança de paradigma. Atualmente não é possível analisar temáticas do Direito Civil, olvidando-se de preceitos constitucionais. Louvável é a abolição da desigualdade entre os filhos e a valorização da dignidade da pessoa humana e a colocação de outros valores consagrados no ordenamento jurídico pátrio. Nos dizeres de Maria Berenice Dias (2007, p.49):

A família de outrora, matrimonial, patriarcalista, hierarquizada, patrimonialista, cede espaço a uma pluralidade familiar, ou seja, diversidade de entidades familiares onde em quaisquer delas o indivíduo pode buscar a realização da dignidade humana. A despatrimonialização proporciona o surgimento da família como local de realização pessoal e afetiva. Entende-se lar familiar como Lugar de Afeto e Respeito.

Desse modo, tendo como guia a mudança de valores sociais, a Constituição Cidadã pluralizou a definição de família, não correspondendo a um modelo impermeável, mas sim, por diversas composições de entidades familiares¹⁶. E entre tais tipos familiares, há um elemento guarnecedor de todos, qual seja, o afeto.

Elisabeth Roudinesco (2003, p.19) tece uma explicação sobre a já explorada evolução familiar, apresentando-a em três momentos: tradicional, moderna e pós-moderna.

Podemos distinguir três grandes períodos na evolução da família. Numa primeira fase, a família dita '**tradicional**' serve acima de tudo para assegurar a transmissão de um patrimônio. Os casamentos são então arranjados entre os pais sem que a vida sexual e afetiva dos futuros esposos, em geral unidos em idade precoce, seja levada em conta. Nessa ótica, a célula familiar repousa em uma ordem do mundo imutável e inteiramente submetida a uma autoridade patriarcal, verdadeira transposição da monarquia de direito divino. Numa segunda fase, a família dita '**moderna**' torna-se o receptáculo de uma lógica afetiva cujo modelo se impõe entre o final do século XVIII e meados do XX. Fundada no amor romântico, ela sanciona a reciprocidade dos sentimentos e os desejos carnavais por intermédio do casamento. Mas valoriza também a divisão do trabalho entre os esposos, fazendo ao mesmo tempo do filho um sujeito cuja educação sua nação é encarregada de assegurar. A atribuição da autoridade torna-se então motivo de uma divisão incessante entre o Estado e os pais, de um lado, e entre os pais e as mães, de outro. Finalmente, a partir dos anos 1960, impõe-se a família dita '**contemporânea**' – ou '**pós-moderna**' -, que une, ao longo de uma duração relativa, dois indivíduos em busca de relações íntimas ou realização sexual. A transmissão da autoridade vai se tornando então cada vez mais problemática à medida que divórcios, separações e recomposições conjugais aumentam. (Grifou-se)

¹⁶ A Carta Magna de 1988 insculpe em seu artigo 226 um rol exemplificativo de entidades familiares, a saber: família matrimonial, família informal ou união estável e família monoparental.

Esse fenômeno da repersonalização das relações familiares, portanto, foi responsável, não somente pela destituição daquele “monopólio familiar” até então existente, mas pelas relações afetivas constituidoras de família, somando-se às relações paterno-filiais, que deixa para o tempo pretérito a valorização dos apenas “filhos de sangue”, passando a enaltecer e reconhecer os “filhos do coração”. Neste entendimento, Maria Berenice Dias (2007, p. 25-26) afirma que:

Pretende o direito, em tese, abarcar todas as situações fáticas em seu âmbito de regulamentação. Daí a instituição de modelos preestabelecidos de relações juridicamente relevantes a sustentar o mito da completude do ordenamento. Entretanto, a realidade social é dinâmica e multifacetada. Ainda que tente a lei prever todas as situações dignas de tutela, as relações sociais são muito mais ricas e amplas do que é possível conter uma legislação. A moldura dos valores juridicamente relevantes torna-se demasiado estreita para a riqueza dos fatos concretos. A realidade sempre antecede ao direito, os atos e fatos tornam-se jurídicos a partir do agir das pessoas de modo reiterado. A existência de lacunas do direito é decorrência lógica do sistema e surge no momento da aplicação do direito a um caso *sub judice* não previsto pela ordem jurídica.

Portanto, o Direito de Família vem sendo modernizado e humanizado, transformando, paulatinamente, a ordem sócio-jurídica da concepção familiar, que sofreu uma transformação de ordem valorativa, encontrando guarida na constituição vigente, entendendo-se pela existência de famílias plurais fundadas no afeto, margeando-se, assim, a possibilidade da institucionalização do parto anônimo.

4.2 A Afetividade como Norteadora das Relações de Filiação

Como visto, o Direito de Família contemporâneo é tendente à valorização dos laços afetivos, tratando-se esta como uma figura que vem sendo discutida e introduzida no seio desse ramo do Direito, alçando o afeto à condição de princípio jurídico, ganhando, assim, dimensão jurídica relevante nos últimos anos.

A constatação da presença do afeto nas relações jurídicas familiares é indubitável. Entretanto, teria sido a afetividade elevada à condição de princípio jurídico constitucional? A Carta Maior de 1988 expressa alguns princípios¹⁷ que devem ser aplicados às relações familiares. No entanto, como se vê, a afetividade não está explicitada em seu texto. Perlingieri (2002, p. 244), analisando a formação dos arranjos familiares modernos, diz que:

¹⁷ Dignidade humana (artigo 1º, III); solidariedade (artigo 3º, I); convivência familiar e comunitária (artigo 227); igualdade entre cônjuges e entre filhos (artigos 226 e 227, §6º); o instituto da adoção como escolha afetiva, sendo protegida constitucionalmente no artigo 227, §§ 5º e 6º da Constituição; dentre outros.

O sangue e o afeto são razões autônomas de justificação para o momento constitutivo da família, mas o perfil consensual e a *affectio* constante e espontânea exercem cada vez mais o papel de denominador comum de qualquer núcleo familiar. O merecimento de tutela da família não diz respeito exclusivamente às relações de sangue, mas, sobretudo, àquelas afetivas que se traduzem em uma comunhão espiritual e de vida.

A filiação que se oriunda da afetividade pode ser observada como uma relação jurídica na qual se tenha elementos fundamentais que deveriam constituir o seio familiar, que são o amor e o respeito entre os entes. Pontua-se que há uma estreita distinção entre afetividade e afeto. Nos dizeres de Lôbo (2000, p. 48):

Por outro lado, a afetividade, sob o ponto de vista jurídico, não se confunde com o afeto, como fato psicológico ou anímico, este de ocorrência real necessária. O direito, todavia, converteu a afetividade em princípio jurídico, que tem força normativa, impondo dever e obrigação aos membros da família, ainda que na realidade existencial entre eles tenha desaparecido o afeto.

Desse modo, tendo como mira a gama extensa de princípios que norteiam o ordenamento jurídico brasileiro, não há que se claudicar que, em uma eventual colisão entre os vínculos biológico e socioafetivo, o princípio da afetividade deverá nortear as decisões judiciais no concernente à filiação, servindo como bússola para os hodiernos arranjos familiares. Acolher essa nova roupagem é primordial para que se possa entender e discorrer sobre a família emanada da adoção decorrente do parto anônimo.

5 O PARTO ANÔNIMO E O DIREITO COMPARADO

A problemática de crianças enjeitadas e abortadas não é uma particularidade brasileira. Em vários países se tem notícia desta prática, a despeito da variedade de métodos contraceptivos e da própria legalidade do aborto em alguns deles.

Países como a Alemanha, França, Áustria, Bélgica, Itália, Luxemburgo já legalizaram o parto em anonimato, mas impende ressaltar que o panorama sócio-econômico e sobretudo educacional desses países difere da realidade brasileira, no entanto, filhos não desejados constituem-se uma realidade social.

Adiante, dar-se-á um panorama internacional sobre o parto em anonimato, bem como o estudo de alguns casos que quedaram emblemáticos no estudo do tema.

5.1 O Panorama Internacional

A **França**, como já estudado alhures, foi pioneira na institucionalização do parto anônimo, denominado de “*parto bajo equis*”. Nos primórdios da roda, confeccionada de cilindros de madeira e instalada nas portas de igrejas e conventos, foi utilizada, inclusive, pelo filósofo francês Jean-Jaques Rousseau, que entregou à igreja seus cinco filhos que possuiu com a serviçal Thérèse le Vasseur.

A implementação, no referido país, deu-se através da Lei nº 93-22 em 08 de janeiro de 1993, pela qual foi concedido o direito de a parturiente dar à luz no anonimato, com assistência médica gratuita, bem como proibir qualquer contato da mãe com a criança depois que esta era liberada para adoção. Determinou, ainda, que tal escolha não gerava nenhum efeito na determinação da filiação e no tocante aos efeitos registrais, no lugar da mãe, constaria a letra “X”, até que a criança fosse adotada. O parto anônimo, lá conhecido como *accouchment sous x* ou *bajo equis*, era verbal, e à genitora era facultado deixar informações sobre sua saúde e a do genitor, origens do bebê e as razões que levaram à entrega.

Passado isto, o aludido país ocupa o segundo lugar mundial no tráfico de crianças na adoção internacional, e tem cerca de 500 nascidos em anonimato por ano. Ver-se-á, posteriormente, o estudo do caso Pascale Odiévre.

Na **Itália**, o instituto chamado de “*ruota dei trovatelli*” passou a vigorar no ano de 1997, com o fito de prestar atendimento a diversos imigrantes de distintas nacionalidades e prostitutas impedidas de terem seus filhos por seus cafetões, que enjeitavam os nascituros em situações degradantes, muito embora o país já houvesse despenalizado a prática do aborto.

Um dos hospitais pioneiros na prática do parto em anonimato, na época denominado de “roda dos enjeitados”, era o Santo Spirito, que se localizava próximo ao Vaticano, tendo sido noticiado que recebera em torno de três mil bebês abandonados por ano. Nas dependências de outro hospital, o Casiliano de Roma, estava escrito em diferentes idiomas os dizeres “Não abandone o seu bebê. Deixe-o conosco.”

Na **Alemanha**, o instituto denominado de “*babyklappe*” não tem ainda regulamentação, apesar de, em seu parlamento, já haver sido protocolados projetos de lei que objetivam a entrega do bebê ao juizado de menores para adoção, obedecendo-se ao prazo de oito semanas para a gestante decidir sobre o destino da criança.

Tendo em vista o acréscimo do número de bebês enjeitados, a solução encontrada foi instituir, em 1999, a denominada “portinhola para o bebê” ou “janela de Moisés”¹⁸,

¹⁸ Para garantir o anonimato da parturiente, havia um guichê junto a um hospital ou centro que fizesse tal procedimento, aonde a mulher ao depositar seu filho para que o mesmo tivesse a assistência médica devida. As

multiplicando-se país afora, com êxito. Porém, fomentadores de projetos sociais voltados aos cuidados de parturientes têm dado guarida a quem anseia efetuar a entrega anônima dos bebês.

Essa prática não gera conflitos entre o estado de filiação e a Lei alemã de Registro Civil das Pessoas Naturais, tendo como base o fato de os nascituros entregues na forma retro aludida terem igual tratamento da criança enjeitada, ocasionando o dever dos servidores da administração de fornecerem nome e sobrenome à mesma, além do fato de indicarem uma data provável de nascimento nos Livros de Registros de Assentos de Nascimento.

O **Japão**, tendo como base tais “portinholas para bebês” da Alemanha, e sopesando o fato de não ter lei específica regulando a prática, anunciou, em 2007, a construção de um hospital em moldes similares, denominado de “*la cuna de lacinguenã*”. Para que a genitora possa depositar o bebê anonimamente. O lugar reservado pelos japoneses foi uma espécie de incubadora, com temperatura adequada para um nascituro e tendo uma porta acessível do lado externo do hospital.

Kumamoto, uma cidade japonesa, adotou, de forma não oficial, as portinholas ao estilo Alemão, denominando-as de “*konotori no yurikago*”, em que as incubadoras possuem temperaturas adequadas à criança, estando presentes em forma de cesta no lado de fora do hospital ou similar destinada à recepção de crianças expostas.

Já nos **Estados Unidos**, o parto anônimo é legalizado por 35 dos 50 Estados. Estes já contam com legislação dos chamados “*safe-heavens*”¹⁹, desde 1999, áreas seguras aonde as crianças podem ser entregues. O Texas foi o primeiro estado estadunidense a aprovar a lei do abandono seguro, dispondo que os genitores do nascituro têm até os primeiros sessenta dias de vida para deixá-lo com o serventúrio de plantão em qualquer hospital. Estando ausentes traços que indiquem abuso ou maus-tratos no bebê, não haverá imputação penal aos pais ou aos que fizerem a entrega em anonimato.

janelas poderiam ser acessadas pelo lado de fora do prédio e eram robustecidas por berços aquecidos, em que automaticamente um sensor avisava aos médicos e enfermeiros sobre a entrega de mais um recém-nascido.

¹⁹ Recentemente foi criado o primeiro compartimento denominado de Safe Haven Baby Box para abandono de bebês em Indiana, nos EUA. É uma espécie de caixa acolchoada possuidora de controle térmico e um sistema de segurança. Por lá, a lei determina que qualquer nascituro de 45 dias pode ser anonimamente largado em algum prédio dos Bombeiros, estações policiais e hospitais. No entanto, ainda há pessoas que abandonam tais filhos não desejados em qualquer local, provavelmente pelo fato constrangedor que é o ato de abandonar um filho. Em face disso, o governo apresentou uma proposta: caixas aquecidas espalhadas pela cidade. Assim, quando um recém-nascido for abandonado, um dos hospitais receberá um alerta que um novo bebê foi abandonado. Disponível em: <<http://revistacrescer.globo.com/Curiosidades/noticia/2016/05/primeiro-compartimento-para-abandono-de-bebes-e-instalado-em-indiana-nos-eua.html>>. Acessado em: 20 maio 2016

É facultado aos pais do nascituro o registro de informações mínimas acerca da origem genética submetida a tal prática²⁰. Só ocorrerá quando o fizerem de forma espontânea, e, uma vez efetivada a entrega, as autoridades competentes dos E.U.A. serão notificadas para que se certifiquem se nenhum ente próximo tenha interesse na adoção da criança.

5.2 Estudo de Casos

Um caso emblemático, na França, acerca do parto anônimo se deu no caso da Pascale Odièvre, na época com 37 anos de idade, nascida de parto anônimo e adotada após três anos.

Ela recorreu à Corte Europeia de Direitos Humanos, argumentando que, com o parto em anonimato, foi impedida de perquirir sua história pessoal, bem como foi privada no quesito do direito à propriedade, posto que não poderia herdar os bens de seus genitores biológicos, bem como arguiu violação aos artigos 8º e 14º da Convenção²¹.

A aludida Corte acabou por indeferir o pleito, decidindo que não houve qualquer violação aos artigos da Convenção, considerando que:

[...] no tocante à primeira alegação, a corte decidiu que a garantia da preservação da história familiar pressupõe a existência de uma família e como a mãe havia manifestado a intenção de abandoná-la e que a mesma fosse adotada, somente a família adotiva poderia sofrer tal violação.

Quanto a segunda alegação, entendeu a Corte que, como não há vínculo de filiação entre a mãe que realiza o parto anônimo e a criança que nasceu deste parto, então a requerente só terá direito ao patrimônio de seus pais adotivos.

No ano de 2003, a Corte Europeia de Direitos Humanos chancelou a eficácia da Lei do Parto Anônimo na França.

Passado isto, apresenta-se, agora, um Projeto, denominado “Bebê Moisés”, que demonstra o quanto essa prática da entrega pode ser frutífera.

²⁰ Há um processo jurídico através do qual as responsabilidades dos pais biológicos sobre a criança são extintas. Mas, enquanto isso não acontece, eles podem tentar a guarda dos filhos novamente - desde que comprovem a capacidade para criá-lo. Para os que abandonam, matam ou causam algo que contribua para maus-tratos e morte dos filhos, a lei é rígida. No estado do Colorado, os pais podem ser condenados à prisão perpétua ou à morte. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/nos-estados-unidos-partos-anonimos-evitam-abandono-de-bebes>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

²¹**Art. 8º.** Direito ao respeito pela vida privada e familiar. 1. Qualquer pessoa tem direito ao respeito pela sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência; 2. Não pode haver qualquer ingerência de uma autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta ingerência estiver prevista pela lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar econômico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infrações penais, a proteção da saúde ou da moral, ou a proteção dos direitos e liberdades de outrem.

Art. 14. Proibição de discriminação O gozo dos direitos e liberdades reconhecidos na presente Convenção deve ser assegurado sem quaisquer distinções, tais como as fundadas no sexo, raça, cor, língua, religião, opiniões políticas ou outras, a origem nacional ou social, a pertença a uma minoria nacional, a riqueza, o nascimento ou qualquer outra situação.

Em Vitória, município localizado no Texas, Estados Unidos, há o funcionamento do referido Projeto, cuja missão é oferecer abrigo seguro para os menos favorecidos ou mais vulneráveis, os recém-nascidos e o anonimato às mães que, embora não desejem exercer a maternidade, anseiam pela entrega responsável de seus bebês.

Há exigências para tanto. Senão, veja-se: o bebê poderá ser levado com até 60 dias de vida aos postos de bombeiros e a qualquer hospital do Texas e entregue a uma pessoa formalmente identificada para tanto. Após isto, a genetriz deve preencher uma ficha cadastral com as devidas informações sobre a saúde do nascituro, e, após isso, o nascituro será colocado em uma família substituta.

Em 1999, o então presidente dos Estados Unidos, George Bush, determinou a primeira legislação de recém-nascidos do Texas. Membros do Projeto reconhecem que não conseguirão chegar a todas as parturientes necessitadas e desesperadas, porém o esforço empreendido com algumas mães já vale a pena. Os benefícios já podem ser percebidos nos arredores do Texas, apesar de algumas críticas tecidas pelo fato do não conhecimento da origem genética por parte dos bebês.

Embora não se tenha conhecimento em termos de números oficiais da quantidade de infantes que o Projeto já acolheu, é louvável o fim do Projeto que é o de evitar uma gravidez indesejada e o abandono de recém-nascidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade do abandono de recém-nascidos persiste no Brasil, não obstante a Constituição Federal brasileira reverberar a doutrina da proteção integral da criança. Problemática essa que, no século XVIII, foi enfrentada com a implementação da roda dos expostos, que, na época citada, serviu como política pública na luta contra o enjeitamento de crianças. Pela realidade social da época, mostrou-se condizente tal instituto, posto que se tinha uma discriminação social às mulheres, um alto índice de pobreza, a escravidão, o alijamento dos filhos havidos fora da relação marital.

Transcorrido mais de dois séculos, o Brasil ainda se depara com casos recorrentes de abandono de nascituros, políticas públicas ineficazes, um alto número de abortos clandestinos, o que resulta, também, na mortalidade materna, fora o fato da mistificação do amor maternal, donde àquelas mães que não desejam exercer a maternidade são rechaçadas do seio social, deixadas à própria sorte, sendo estigmatizadas e censuradas por não atender às expectativas da sociedade.

Negar a estes pequenos seres o dom da oportunidade de viver, de estar inserido em uma família que o amará, em troca do anonimato de sua genetriz, apenas pela questão do não acesso a sua ascendência genética ou por um ranço preconceituoso, que não mais se sustenta, de que tal proposta é incentivar a irresponsabilidade, é suplantar o direito à vida em detrimento de um direito de conhecimento de origem. Vilipendiar a ideia do parto em anonimato é pôr em risco a vida de um inculcado pela ânsia de punir seus genitores.

Ademais, trata-se de um projeto que decresceria o número de casos brutais de abandono de recém-nascidos no Brasil. Tem-se o momento para render-se aos novos paradigmas colocados não pela lei, mas pela própria realidade. Necessário se faz que esse novo escopo ideológico, o do afeto, converta o arcaico pensamento patriarcal. Não reconhecer o binômio da necessidade e utilidade da discussão de novas políticas públicas, como o do Parto Anônimo, resultaria em uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Portanto, em que pese a relevância deste trabalho científico, há de se reconhecer a infundável necessidade de dedicação ao tema, tratando-se este de um problema social, fonte de reflexão, pois orbita em uma cerne que envolve os direitos da gestante quanto à liberdade e à autonomia da sua vontade e o respeito aos interesses de um bebê que anseia por algo que não se encontra em um vínculo genético, não se vende ou tampouco se obriga, que é a afetividade. Assim, entende-se pela constitucionalidade e viabilidade da instituição do parto anônimo no Brasil, somando-se a políticas públicas de planejamento familiar, diante dos benefícios que serão dados à criança e pela celeridade que se empregará no processo de adoção, tendo como base a letargia na destituição do poder familiar nesse processo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Fabíola Santos. O instituto do Parto Anônimo à luz dos princípios constitucionais. **Leituras Complementares de Direito Civil – Direito das Famílias**. Em busca da consolidação de um novo paradigma baseado na dignidade, no afeto, na responsabilidade e na solidariedade. Bahia: Jus Podivm, 2010.

AMARAL, Sylvia Maria Mendonça. **Parto anônimo, menos bebês abandonados**. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Projeto de Lei n.º 2.747/2008. **Cria mecanismos para coibir o abandono materno e dispõe sobre o instituto do parto anônimo e dá outras providências**. 2008. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=382874>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. Projeto de Lei n.º 3.220/2008. **Regula o direito ao parto anônimo e dá outras providências**. 2008b. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=389933>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

DIAS, Maria Berenice. **Manual das famílias**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FACHIN, Luiz Edson. **Elementos críticos do direito de família**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição Federal de 1988: interpretação e crítica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

INSTITUTO Brasileiro de Direito da Família. Pesquisa - **Parto anônimo no mundo**.

Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/impresao.php?t=artigos&n=374>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

LEVY, Laura Affonso Costa. Parto anônimo e a real proteção da criança e do adolescente.

Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2197, 7 jul. 2009. Disponível em:

<<https://jus.com.br/artigos/13106>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert; VIEIRA, Sônia Chagas. **Manual de estilo acadêmico: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses**. 5.ed. Salvador: EDUFBA, 2013, 145 p.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Princípio jurídico da afetividade na filiação**. Jus Navegandi,

Teresina, ano 5, n. 41, 1 maio 2000. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/527>>.

Acesso em: 18 mai. 2016.

_____. **Direito civil - Famílias**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MANUAL para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Católica do Salvador. **Sistema de Bibliotecas**. Salvador: UCSal, 2014, 53p.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **A Roda dos Expostos e a Criança Abandonada no Brasil**.

(NEPS – BOLETIM INFORMATIVO). Disponível em:

<[HTTP://www.neps.ics.uminho.pt/boletins/Boletim16.pdf](http://www.neps.ics.uminho.pt/boletins/Boletim16.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

MARTINS, Ives Gandra da Silva (coord). **Direito fundamental à vida**. São Paulo: Quartier Latin / Centro de Extensão Universitária, 2005.

PENALVA, Luciana Dadalto. **Parto anônimo e direitos de personalidade**. Revista Iob de Direito de Família, Porto Alegre, v.9, n.52, p. 87-99, mar. 2009.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional**. Tradução: Maria Cristina de Cicco. 2. Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

ROSENVALD, Nelson; Farias, Cristiano Chaves de. **Direito das obrigações**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

_____. **Direito das Famílias**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

_____. Legalização do aborto e Constituição. *In*: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 3-51.

PRODUÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA CLÍNICA VETERINÁRIA EM LAURO DE FREITAS – BA

Jéssica Santos da Silva¹

Marcelo Alves Dias²

RESUMO: Os resíduos de serviços de saúde são aqueles gerados em todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. O descarte inadequado desses resíduos tem produzido passivos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. Essa pesquisa teve como objetivo analisar a produção e a gestão dos resíduos de serviços de saúde em uma clínica veterinária em Lauro de Freitas – BA. O estabelecimento é de natureza privada e porte pequeno, tem cerca de 30 atendimentos semanais, que incluem cirurgias, aplicação de medicamentos e vacinas, banho e tosa etc., produz em média 20 kg de resíduos sólidos por semana. As informações foram obtidas a partir de observações por 3 dias consecutivos e conversas informais com os profissionais de saúde que atuam no estabelecimento diretamente com a produção de resíduos. Percebe-se a necessidade uma educação técnica e ambiental que aborde o gerenciamento de RSS, treinamento e capacitação de todos os colaboradores dentro das empresas que oferecem serviços de saúde, além de maior fiscalização e organização dos órgãos competentes.

Palavras-chave: Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Gestão de resíduos hospitalares. Resíduos de clínicas veterinárias.

1 INTRODUÇÃO

A Terra é um sistema vivo que tem sua dinâmica evolutiva própria. Graças à sua evolução, ao longo de bilhões de anos, foi possível proporcionar condições para existência de vida, e hoje, sobre ela, a humanidade sobrevive e desenvolve suas relações. O homem retira da Terra tudo que é necessário para manutenção da vida, como água, alimentos e matérias-primas, ou seja, o que é necessário para uso e consumo. Como consequência, é sobre a Terra que são depositados os resíduos originados de todos estes processos (COSTA e FONSECA, 2009).

A partir da segunda metade do Século XX, com os novos padrões de consumo da sociedade industrial, a produção de resíduos vem crescendo continuamente. Além disso, aumenta a cada dia a diversidade de produtos com componentes e materiais de difícil degradação e maior toxicidade (ANVISA, 2006). Costa e Fonseca (2009), afirmam que os resíduos de serviços de saúde se inserem dentro desta problemática e vêm assumindo grande importância nos últimos anos. O descarte correto de peças anatômicas, bolsas transfusionais,

¹ Graduanda em Ciências Biológicas: bio.jessica1@gmail.com

² Mestre em Zoologia pela Universidad de la Republica-Uruguay: marcelo.dias@ucsal.br

medicamentos, resíduos com metais pesados, materiais perfurocortantes, dentre outros, é fundamental para que o meio ambiente não seja impactado.

De acordo com a Resolução CONAMA nº 358/2005,

resíduos de serviços de saúde são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final”, ou seja, a Medicina Veterinária está contemplada na RDC 306/04 e no CONAMA 358/05 como “serviço relacionado com o atendimento de saúde animal.

A crescente consciência sobre os riscos à saúde pública e ao meio ambiente, provocados por resíduos sólidos gerados nos serviços de saúde, deve-se, principalmente, as suas frações infectantes. Surpreendentemente, no Brasil, há mais de 30 mil unidades de saúde produzindo esses resíduos, e, na maioria das cidades, a questão do manuseio e da disposição final não está resolvida, e acrescenta-se que algumas unidades de saúde desconhecem a quantidade e a composição dos resíduos que produzem (FERREIRA, 1995 apud SILVA, 2002).

Neste sentido foram criadas políticas públicas e legislações relacionadas ao gerenciamento de resíduos hospitalares que têm como eixo de orientação a sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde. Pensar nas diferentes classificações destes resíduos remete a uma preocupação ambiental, uma vez que cuidados impróprios com a segregação, acondicionamento, armazenamento e principalmente com a destinação final, podem causar acidentes ambientais, tais como a contaminação humana, do solo, do ar e dos recursos hídricos (COSTA e FONSECA, 2009).

A maior parte dos resíduos é descartada no meio ambiente sem qualquer tipo de tratamento, provocando o adoecimento da população e a desestruturação do ecossistema. Com os Resíduos de Serviços de Saúde não é diferente, além de provocarem acidentes no trabalho pelo manejo inadequado, o resíduo sem tratamento pode ser fonte de contaminação, provocando um alerta do ponto de vista epidemiológico, sanitário, ocupacional, ambiental e social (LEMOS, 2012).

Pilger e Schenato (2008) afirmam que o gerenciamento dos RSS tem como objetivo, não somente, controlar e diminuir os riscos, mas, também, minimizar os resíduos desde o ponto de origem.

No Brasil, órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA têm assumido o papel de orientar, definir

regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade (ANVISA, 2006).

A sociedade atual sofre uma pressão cada vez maior dos padrões insustentáveis de produção e consumo. O descarte inadequado de resíduos tem produzido passivos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações, e os resíduos de serviços de saúde se inserem nessa problemática. Então, é necessária a segregação e classificação desses resíduos quanto à sua periculosidade, a fim de diminuir os riscos sanitários, os riscos ao meio ambiente e à saúde pública, reduzir o volume de resíduos gerados e os gastos com seu manuseio e tratamento, e determinar uma destinação final adequada.

Segundo a legislação, todos os geradores de resíduos de serviços de saúde necessitam executar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde que descreva os procedimentos relativos ao manejo de resíduos gerados nas suas dependências (REIS *et al.*, 2013).

Devido a isso, o objetivo principal dessa pesquisa é analisar a produção e a gestão dos resíduos de serviços de saúde em uma clínica veterinária em Lauro de Freitas – BA, e, para atingi-lo, a pesquisa será feita em etapas: I) caracterizar e classificar os resíduos gerados em uma clínica veterinária em Lauro de Freitas – BA; II) diagnosticar os procedimentos adotados na gestão de resíduos de serviços de saúde e seus aspectos de geração, segregação, acondicionamento, identificação, tratamento, armazenamento externo e disposição final; III) revisar a literatura de normativas, resoluções e legislação vigente; IV) criar um roteiro de recomendações para adequação das práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde na clínica veterinária em Lauro de Freitas – BA.

2 METODOLOGIA

A clínica veterinária localizada em Lauro de Freitas – BA, de natureza privada e porte pequeno, é constituída por recepção, pet shop/farmácia, sala de espera, consultório, emergência, internamento, cirurgia, sala de esterilização de materiais e equipamentos, laboratório, área de banho e tosa, sala para conforto médico, cozinha, almoxarifado e banheiros, além de duas salas desativadas (sala de raio X e sala de revelação).

(Apêndice 1) e, posteriormente, caracterizar e classificar os resíduos gerados em cada área da clínica veterinária (Quadro 1), além de registrar, por meio de fotografias, as condições de segregação, acondicionamento e identificação dos resíduos.

Foi realizado um estudo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da clínica veterinária com base nas normativas, resoluções e leis que estão em vigor. E, por fim, foi elaborado um roteiro com as recomendações que o estabelecimento deverá seguir para adequar-se às normas (Apêndice 2).

Para análise das práticas observadas em campo e criação do roteiro, foram utilizadas as seguintes normativas, resoluções e leis como referência:

- i. ABNT NBR 7.500 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais;
- ii. ABNT NBR 10.004 – Resíduos sólidos: classificação;
- iii. ABNT NBR 10.007 – Amostragem de resíduos sólidos;
- iv. ABNT NBR 11.174 – Armazenamento de resíduos classes II – não inertes e III – inertes;
- v. ABNT NBR 12.235 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos;
- vi. ABNT NBR 12.807 – Resíduos de serviços de saúde: terminologia;
- vii. ABNT NBR 12.808 – Resíduos de serviços de saúde;
- viii. ABNT NBR 12.809 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde: procedimento;
- ix. ABNT NBR 12.810 – Coleta de resíduos de serviços de saúde: procedimento;
- x. ANVISA RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- xi. ANVISA RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- xii. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos;
- xiii. Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de 2001 – Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva;

xiv. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as visitas e o levantamento, foi identificado que o estabelecimento apresenta um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), no entanto, necessita de algumas adequações, com base na legislação vigente sobre o tema.

GERAÇÃO

Com base em 3 dias consecutivos de observação sistemática e conversas informais com os profissionais de saúde da clínica veterinária que atuam diretamente com a produção de resíduos, foi possível caracterizar e classificar os resíduos gerados em cada área do estabelecimento.

Quadro 1- Caracterização e classificação dos resíduos gerados em cada área da clínica veterinária

ÁREA	DESCRIÇÃO DO RESÍDUO	CLASSE
RECEPÇÃO	Papel ofício, papel toalha, copo plástico, saco plástico, caixa de papelão, embalagem de medicamentos de papelão, embalagem de alimentos e bebidas, garrafa pet, jornal, restos de alimentos, frascos plásticos, resíduo de pelagem animal, algodão, absorvente, hastes flexíveis, papel higiênico, desinfetantes e produtos de limpeza, etc.	B / D
PET SHOP/FARMÁCIA		
SALA DE ESPERA		
BANHEIROS		
COZINHA		
ALMOXARIFADO		
SALA DE CONFORTO MÉDICO		
ÁREA DE BANHO E TOSA	Dejetos de animais, peças anatômicas e materiais biológicos, embalagem de seringa, agulha, lâmina, papel toalha, algodão, gazes, ataduras, luvas, pipetas, resíduo de pelo de animal, embalagem de soro, embalagem de medicamentos de plástico, vidro e papelão, desinfetantes e produtos de limpeza, potes plásticos, máscaras, sacos plásticos, fraldas, garrafa pet.	A / B / D / E
CIRURGIA		
CONSULTÓRIO		
EMERGÊNCIA		
INTERNAMENTO		
SALA DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS		
LABORATÓRIO		
RAIO X	DESATIVADAS	-
SALA DE REVELAÇÃO		

Observou-se que há a geração de resíduos infectantes (Classe A), resíduos com substância química (classe B), resíduos comuns/ “domésticos” e recicláveis (Classe D), e resíduos perfurocortantes (Classe E) gerados no estabelecimento. Não foram observados resíduos radioativos (Classe C), pois as salas de raios X e revelação estão desativadas por tempo indeterminado.

A classificação dos resíduos foi realizada com base a ANVISA RDC nº 306/2004 (Anexo 1).

SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

A segregação consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos (ANVISA, 2004).

Conforme a Resolução CONAMA 358 (2005), art. 14:

É obrigatória a segregação dos resíduos na fonte e no momento da geração, de acordo com suas características, para fins de redução do volume dos resíduos a serem tratados e dispostos, garantindo a proteção da saúde e do meio ambiente.

A segunda etapa do manejo é o acondicionamento, que consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que obedeçam as normas de segurança (FERRARI, 2006).

Outra importante etapa do manejo é a identificação ou rotulagem do resíduo, que consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes (FERRARI, 2006).

Na área da recepção, pet shop/farmácia, sala de espera, banheiros, cozinha, almoxarifado, sala de conforto médico, área de banho e tosa, sala de esterilização de materiais e equipamentos e laboratório, foi registrada apenas 1 lixeira em cada sala, de “material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento”, acondicionamento de RSS exigidas pela ANVISA RDC nº 306/2004. Todas as lixeiras possuíam saco de lixo preto. Não foi possível fotografar as lixeiras de todas as salas.

Em nenhuma sala foi registrada a separação de resíduos recicláveis e todas as lixeiras estavam sem identificação ou sem identificação visível. A ANVISA RDC nº 306/2004 aponta que a identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta

interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.



Figura 6 - Lixeiras utilizadas nas salas do pet shop e clínica veterinária: [A] Banheiro principal; [B] Área de banho e tosa; [C] Sala de espera.

No consultório, foi registrada uma lixeira de metal sem tampa, com saco de lixo preto (Figura 3A), para descarte de resíduos infectantes, resíduos recicláveis e resíduos comuns e uma caixa de papelão aberta para descarte de resíduos perfurocortantes (Figura 3B). Ambas sem identificação.



Figura 7 - Lixeiras da sala de consultório da clínica veterinária: [A] Lixeira de metal para resíduos gerais; [B] Caixa de papelão para resíduos perfurocortantes.

Na sala de emergência foi registrada uma caixa de papelão aberta para descarte de resíduos perfurocortantes (Figura 4A) e uma lixeira de metal com identificação para resíduo infectante, porém sem saco de lixo (Figura 4B).



Figura 8 - Lixeiras da sala de emergência da clínica veterinária: [A] Caixa de papelão para resíduos perfurocortantes; [B] Lixeira de metal para descarte de resíduos gerais.

Na área de internamento, foi registrada uma lixeira de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com saco de lixo preto, porém sem tampa e sem identificação, utilizada para descarte de resíduos infectantes, resíduos recicláveis e resíduos comuns (Figura 5A). Além de uma caixa de papelão para descarte de resíduos perfurocortantes (Figura 5B) que estava sendo utilizada como apoio para um secador, aumentando o risco de infecção aos funcionários do estabelecimento.



Figura 9 - Lixeiras da área de internamento da clínica veterinária: [A] Lixeira de plástico para descarte de resíduos em geral; [B] Caixa de papelão para descarte de resíduos perfurocortantes.

Na sala de cirurgia, foi registrado que uma das lixeiras era de metal, sem tampa (a ANVISA RDC nº 306/2004 afirma que recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia não necessitam de tampa para vedação), com saco de lixo preto e sem identificação para descarte de resíduos infectantes, comuns e recicláveis (Figura 6A). Outra lixeira, no canto da sala, também sem identificação, porém de “material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento”, (acondicionamento de RSS

exigido pela ANVISA RDC nº 306/2004) com saco de lixo branco leitoso, utilizada para descarte de materiais biológicos e agentes contaminantes, peças anatômicas, vísceras, etc. (Figura 6B) e uma caixa de papelão utilizada para descarte de resíduos perfuro cortantes (Figura 6C).



Figura 10 - Lixeiras da sala de cirurgia da clínica veterinária: [A] Lixeira de metal para descarte de resíduos gerais; [B] Lixeira de plástico e com saco branco leitoso para descarte de material biológico; [C] Caixa de papelão para resíduo perfurocortante.

Em todas as salas de procedimentos veterinários, foi verificada a presença de caixas de papelão para descarte de resíduos perfurocortantes.

Os sacos de lixo utilizados pela clínica veterinária estão de acordo com o recomendado pela ANVISA RDC nº 306/2004; “saco constituído de material resistente à ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento”.

Não foi observada a identificação de nenhum recipiente de acondicionamento de resíduos. A identificação dos resíduos em todas as suas etapas de gerenciamento deve seguir as exigências da NBR 7.500/2001 – “Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais” e o padrão de cores recomendados pela CONAMA nº 275/2001 – “Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva”.

TRATAMENTO, ARMAZENAMENTO EXTERNO E COLETA (DISPOSIÇÃO FINAL)

O estabelecimento informou que não realiza o tratamento de nenhum resíduo de serviço de saúde e não há um espaço para armazenamento externo do mesmo.

A coleta é realizada no fim do expediente – período em que há menos fluxo de pessoas e de atividades – e os sacos com os resíduos são dispostos como resíduos comuns e/ou domiciliares do lado de fora da clínica veterinária, para serem coletados pelo serviço de limpeza urbana do município de Lauro de Freitas. Apenas os resíduos perfurocortantes são coletados periodicamente por uma empresa terceirizada, que realiza a incineração.

Não foi observado o uso de luva ou outro tipo de EPI pelos funcionários que realizam a coleta e o manejo desse resíduo, exigida pela NBR 12.810/1993 – “Coleta de resíduos de serviços de saúde”.

A ANVISA RDC nº 306/2004, atualmente em vigor, não somente classifica e define o tratamento dos resíduos, como, também, define que compete ao gerador de RSS elaborar o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, que consiste em um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos (PILGER e SCHENATO, 2008).

A ausência de segregação dos RSS favorece o contato direto entre materiais infectantes e comuns. Sem uma segregação adequada, cerca de 70 a 80% dos resíduos gerados em serviços de saúde, que não apresentam risco, acabam potencialmente contaminados. Portanto, a prática da segregação propicia não apenas a redução do volume dos resíduos, mas a diminuição nos custos com o tratamento, possibilitando também a reciclagem e o reuso de determinados tipos de resíduos (SKOWRONSKI *et al.*, 2010).

Pilger e Schenato (2008) afirmam que a legislação estabelece que, quando ocorre a mistura de resíduos comuns com perigosos, o volume total deve ser tratado como resíduo perigoso, o mesmo acontecendo para resíduos comuns quando mesclados com resíduos infectantes. Portanto, a segregação adequada, no local de geração, permite diminuir o volume de resíduos que necessitam de um manejo especial, diminuindo também os custos com o tratamento.

A classificação dos resíduos facilita uma segregação apropriada, reduz os riscos sanitários e gastos com seu manuseio gerando, com isso, frações que exigirão medidas mais seguras e menos dispendiosas para o seu tratamento (PILGER e SCHENATO, 2008).

REIS *et al.* (2013) realizou um estudo em diversas clínicas veterinárias em Salvador – BA a fim de avaliar o conhecimento dos responsáveis técnicos acerca das normas legais de gerenciamento de resíduos, a adequação do manejo interno e analisar a percepção do profissional sobre o gerenciamento dos RSS. Foram avaliados 43 estabelecimentos (consultórios e clínicas) e a entrevista foi dividida em categorias. Dentre elas, o conhecimento teórico referente ao conhecimento da ANVISA RDC nº 306/2004, o conhecimento prático do gerenciamento de RSS do estabelecimento e o conhecimento sobre os riscos potenciais dos RSS. Os resultados obtidos referentes a essas categorias mostraram que 69,4% dos responsáveis técnicos entrevistados não conheciam a RDC nº 306/04 da ANVISA e, em consequência, 72,2% desconheciam também o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e 86,1% desconheciam os critérios de classificação dos resíduos de serviços de saúde, o que os impossibilitaria a elaboração de procedimentos corretos de manuseio, segregação e destinação dos resíduos de serviços de saúde gerados.

Além da desinformação sobre a legislação vigente, a baixa adesão às práticas seguras de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde foi justificada pelos entrevistados, em parte, pelo elevado custo do serviço de coleta especial (38,9%) e pela falta de fiscalização da vigilância sanitária (44,4%). Foi relatado também que 88,9% dos responsáveis técnicos demonstraram conhecimento sobre riscos potenciais representados pelos resíduos de serviços de saúde gerados nos estabelecimentos (REIS *et al.*, 2013).

Pilger e Schenato (2008) relataram um quadro semelhante em um hospital veterinário no Rio Grande do Sul, no qual foram identificadas falhas na segregação dos resíduos, e, em um hospital veterinário do Paraná, relataram ausência de segregação e acondicionamento dos resíduos conforme exigência da ANVISA.

Os pequenos geradores de resíduos de serviços de saúde não contam com o grau de consciência e de conhecimentos sobre o gerenciamento de resíduos como os grandes geradores, e também não possuem infraestrutura para realizá-lo adequadamente (REIS *et al.*, 2013).

Em Salvador, além de insuficiente o número de empresas privadas de coleta especial, o valor do serviço cobrado torna-se oneroso, especialmente no tocante aos consultórios médicos veterinários, os quais, pelo limitado leque de serviços que prestam, geram baixa quantidade diária de resíduos de serviços de saúde e, geralmente, apresentam reduzido movimento de caixa, tornando difícil o atendimento à Resolução (REIS *et al.*, 2013).

Araújo e Jerônimo (2012) realizaram um estudo sobre a gestão dos resíduos de clínicas veterinárias na cidade de Mossoró – RN e constataram que 100% dos estabelecimentos avaliados não estão em conformidade com algum dos aspectos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, fazendo os procedimentos de forma inadequada ou incompleta, o contrário do que seria ideal de acordo com a legislação.

Outro estudo, realizado no município de Marituba, no Pará, constatou a necessidade de adequação por parte dos estabelecimentos de saúde às recomendações da Anvisa e do CONAMA no que diz respeito aos resíduos de serviços de saúde. Parte dos estabelecimentos não faz a segregação dos resíduos de classe A e, embora produzisse um volume de resíduos pequeno em relação a outros municípios, possuía limitações nas diversas etapas do manejo interno, como, por exemplo, identificação e armazenamento externo (SALES *et al.*, 2009).

A questão dos resíduos de serviços de saúde não pode ficar centrada apenas no cumprimento das legislações, no que diz respeito ao contrato com uma empresa de coleta especial, ela implica uma mudança de conduta, por parte do gerador, quanto à execução de todos os passos do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (REZENDE, 2006 apud REIS *et al.*, 2013).

Reis *et al.* (2013) constatou que as práticas inadequadas estavam sendo executadas apesar da consciência dos riscos que representam, e sugere que, embora a alegação de desconhecimento da ANVISA RDC nº 306/2004 tenha sido apontada por boa parte dos responsáveis técnicos do estudo como sendo a principal causa do manejo inapropriado dos resíduos, é possível que os outros fatores citados na pesquisa, como: falta de fiscalização e custos dos serviços de coleta, estivessem sendo determinantes na falta de motivação desses profissionais em buscarem informações qualificadas sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

Alves (2010) expõe que a importância da disposição correta dos resíduos de serviços de saúde também constitui um problema sério de saúde pública, devido aos catadores de lixo.

Ao manusear os resíduos à procura de materiais que possam ser comercializados, os catadores ficam expostos e vulneráveis a todo tipo de contaminação, colocando em risco sua própria saúde.

A questão dos resíduos deve ser analisada no aspecto da transmissão de doenças infecciosas e da saúde do trabalhador, abrangendo as questões de biossegurança. Os RSS podem provocar doenças não só pelo descarte inadequado no meio ambiente, mas, também, através de acidentes que podem ocorrer na fonte onde os resíduos estão sendo gerados e descartados. O conteúdo dos resíduos é preocupante do ponto de vista da saúde pública visto que podem conter organismos potencialmente infectantes (LEMOS, 2012).

Costa e Fonseca (2009) afirmam que cuidados impróprios com a segregação, acondicionamento, armazenamento e, principalmente, com a destinação final de RSS, podem causar acidentes ambientais, e que todos os grupos de resíduos hospitalares podem causar alterações ao meio ambiente quando descartados de forma inadequada.

Naime *et al.* (2004) acredita que a minimização é o primeiro aspecto a ser considerado dentro do conceito de prevenção à ocorrência dos impactos ambientais e que, além disso, traz grandes benefícios econômicos e ambientais.

Conforme Skowronski *et al.* (2010), para que um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde seja efetivamente implantado, é necessário que a unidade de saúde esteja equipada adequadamente e que seus funcionários sejam estimulados, treinados e capacitados para o manejo adequado dos resíduos, propiciando a redução dos riscos e custos envolvidos no descarte de tais materiais.

Ferrari (2006) acredita que o gerenciamento adequado dos resíduos possa contribuir, significativamente, para a redução de acidentes de trabalho, especialmente aqueles provocados por perfurocortantes.

Após o estudo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da clínica veterinária, com base nas normativas, resoluções e leis que estão em vigor, foi elaborado um roteiro (Apêndice 2) com as recomendações e a clínica veterinária deverá seguir para adequar-se às normas de RSS.

De acordo com Reis *et al.* (2013), para a conscientização da população sobre a importância do manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde, é necessária a formulação

de ações integradas entre diversos segmentos da sociedade, envolvendo escolas, associações de bairro e comunidades carentes.

Em face disto, registra-se, assim, a grande necessidade de uma educação ambiental mais ampla e valorizada, imediata e a curto prazo, em todas as esferas sociais e educacionais, dada a importância da preservação ambiental que deve ser consciência de todos, mas, principalmente, para os profissionais das áreas de saúde, como já ressaltado, e maior fiscalização e organização dos órgãos competentes. (ARAÚJO e JERÔNIMO, 2012).

4 CONCLUSÃO

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (ANVISA RDC nº 306/2004).

A clínica veterinária consta de um PGRSS, porém possui alguns déficits na prática de gerenciamento de RSS, dessa forma, sendo passível de adequações que constam no roteiro de recomendações em Apêndice 2. Infelizmente, existe uma carência de empresas privadas e/ou serviços de coleta especial que atendem às demandas oriundas de um PGRSS, e o valor cobrado por tal serviço torna difícil o atendimento aos estabelecimentos de saúde de pequeno porte, que são geradores de baixa quantidade de resíduos diariamente e geram uma renda diária reduzida.

Os estudos sobre o tema, em diferentes regiões e estados, mostram que os estabelecimentos, em sua maioria, possuem em PGRSS, como exigido pela lei, porém necessitam de ajustes em alguns aspectos do gerenciamento, pois os resíduos são segregados, acondicionados, identificados e descartados de forma inapropriada. Os RSS representam riscos à saúde pública e saúde ocupacional, de infecção hospitalar e ambiental, do solo, dos recursos hídricos, de infecção a outros animais, principalmente, se descartados de maneira inadequada.

Em face disto, percebe-se a importância uma educação técnica e ambiental que aborde o gerenciamento de RSS voltada pra todas as esferas educacionais, inclusive para os cursos da área de saúde, e workshops abordando assuntos sobre resíduos hospitalares, treinamento e capacitação de todos os colaboradores dentro das empresas que oferecem serviços de saúde, além de maior fiscalização e organização dos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cláudia Bueno. **Produção e Manejo de Resíduos de Serviços de Saúde Gerados em Hospital Veterinário**. 2010. 87 f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação em Ciência Animal. Universidade Federal de Goiás. 2010.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 7.500/2001**. Disponível em: <<https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=255687>>. Acesso em: novembro de 2016.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 12.208/1993**. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=002862>>. Acesso em: novembro de 2016.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 12.810/1993**. Disponível em: <<https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=3592>>. Acesso em: outubro de 2016.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – Tecnologias em Serviços de Saúde**. Ministério da Saúde. Vol. 1 – 1º edição. Brasília. 2006.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC 306, 2004**. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-306-de-7-de-dezembro-de-2004>> Acesso em: outubro de 2016.

ARAÚJO, Ana Beatriz; JERÔNIMO, Carlos Enrique. **Gestão dos Resíduos de Clínicas Veterinárias: um estudo de caso na Cidade de Mossoró – RN**. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. v. 7, n. 7, p. 1461-1493, mar/ago, 2012.

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 275, de 25 de abril de 2001**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=273>>. Acesso em: novembro de 2016.

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>> Acesso em: outubro de 2016.

COSTA, Wesley Moreira; FONSECA, Maria Christina Grimaldi. **A Importância do Gerenciamento dos Resíduos Hospitalares e Seus Aspectos Positivos para o Meio Ambiente**. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. HYGEA 5(9): p. 12 – 31. Dez, 2009.

FERRARI, Larissa Dantas Roeder. **Análise da Produção e Manejo de Resíduos Sólidos de Saúde no Hospital Veterinário da UFPR**: Propostas de Classificação e Gerenciamento Interno. 2006. 96 f. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós-graduação em Ciências Veterinárias. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2006.

LEMOS, Maithê de Carvalho. **Gerenciamento de Resíduos de um Hospital Público do Rio de Janeiro**: um estudo sobre o saber/fazer da enfermagem no Centro Cirúrgico e Central de Materiais. 2012. 152 f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. 2012.

NAIME, Roberto *et al.* **Uma Abordagem a Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde**. Revista Espaço para a Saúde – Londrina. v. 5, n. 2, p. 17-27, jun, 2004.

REIS, Mariangela Andrade *et al.* **Conhecimento, Prática e Percepção Sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em Estabelecimentos Médicos Veterinários de Salvador, Bahia**. Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal. v. 14, n. 2, p. 287-298, abr/jun, 2013.

SALES, Carla Christina de Lima et al. **Gerenciamento dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde**: Aspectos do Manejo Interno no Município de Marituba, Pará, Brasil. Revista de Ciência & Saúde Coletiva. v. 14, n. 6, p. 2231-2238, 2009.

SILVA, Aída Cristina do Nascimento; *et al.* **Crítérios Adotados para Seleção de Indicadores de Contaminação Ambiental Relacionados aos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: Uma Proposta de Avaliação**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 18, n. 5, p. 1401-1409, set/out, 2002.

SKOWRONSKI, Josué *et al.* **Estudos sobre os Resíduos de Serviços de Saúde Gerados no Hospital Veterinário de uma Universidade Pública do Mato Grosso do Sul**. Revista de Engenharia Ambiental. v. 7, n. 2, p. 145-162, abr/jun, 2010.

PILGER, Rosane; SCHENATO, Flávia. **Classificação dos Resíduos de Saúde em um Hospital Veterinário.** Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental. v. 13, n. 1, p. 23-28, jan/mar, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. PLANILHA DE CAMPO

PLANILHA DE CAMPO	
DIA / DATA:	kg/semana (+/-):
SALA / ÁREA:	
TIPOS DE RESÍDUOS GERADO NESSA SALA/ÁREA:	<input type="checkbox"/> GRUPO A - material infectante
	<input type="checkbox"/> GRUPO B - substância química
	<input type="checkbox"/> GRUPO C - material radioativo
	<input type="checkbox"/> GRUPO D - materiais recicláveis ou reutilizáveis
	<input type="checkbox"/> GRUPO E - material perfurocortante
	<input type="checkbox"/> Resíduo comum
DESCRIÇÃO DO RESÍDUO GERADO NESSA SALA/ÁREA:	
SEGREGAÇÃO:	
ACONDICIONAMENTO:	
IDENTIFICAÇÃO:	

ARMAZENAMENTO EXTERNO: (temporário)	
TRATAMENTO: (autoclave)	
COLETA: (empresa terceirizada)	
DISPOSIÇÃO FINAL:	

APÊNDICE 2. ROTEIRO DE RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RESÍDUOS

Elaborado por: Jéssica Santos da Silva

Ano: 2016

- Revisar a quantidade e distribuição de lixeiras por todo o estabelecimento;
- Colocar mais recipientes para resíduos recicláveis em toda a área de clínica veterinária e pet shop e realizar a segregação de resíduos recicláveis com resíduos comuns;
- Separar resíduos infectantes/contaminantes de resíduos comuns no momento da geração e acondiciona-los em recipientes diferentes;
- Trocar os recipientes de acondicionamento de resíduos de metal existentes por lixeiras de plástico e material lavável;
- Colocar identificação e simbologia em todos os recipientes de resíduos do estabelecimento;
- Contratar uma empresa terceirizada para incinerar resíduos contaminantes e infectantes, peças anatômicas, materiais biológicos, etc., pois o estabelecimento informou que descarta tais resíduos como lixo comum e/ou domiciliar e os mesmos são coletados pela Secretaria de Serviços Públicos (Sesp) que realiza a limpeza urbana do município de Lauro de Freitas – BA.
- Criar um espaço externo à clínica veterinária para armazenamento temporário de resíduos perfurocortantes, biológicos e contaminantes até a empresa terceirizada realizar a coleta para incineração;
- Promover capacitação de todos os funcionários envolvidos no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde quanto o manejo de resíduo, biossegurança e uso de EPI.

ANEXOS

ANEXO 1. “CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE” – ANVISA RDC Nº 306/2004

GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

A1

- Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica.

A3

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares.

A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.
- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica.
- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações.
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

A5

- Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

- Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.

- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.

- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).

- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas

- Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

GRUPO C

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

GRUPO D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;

- sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- resto alimentar de refeitório;
- resíduos provenientes das áreas administrativas;
- resíduos de varrição, flores, podas e jardins
- resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde

GRUPO E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

ALIMENTOS GRAVÍDICOS: A IRREPETIBILIDADE DOS ALIMENTOS PRESTADOS APÓS A NEGATIVA DE PATERNIDADE, SOB UM PRISMA JUSFILOSÓFICO

Léoton Diordan Pereira do Nascimento¹
Prof^a Nágila Maria Sales Brito²

RESUMO: O presente artigo tem por finalidade analisar o princípio da irrepetibilidade que norteia o instituto dos alimentos, com foco, especificamente, nos alimentos gravídicos ante a hipótese de negativa de paternidade, após o cumprimento da obrigação alimentar. Apesar da reiterada discussão jurídica sobre o tema, tal análise se diferencia por ser construída dentro de uma perspectiva jusfilosófica, focada na discussão de distinção entre o Direito e a Justiça. Diante da hipótese apresentada, também será analisada a situação da cognição sumária da ação, que se ampara nos “indícios de paternidade”, conforme reza a Lei de Alimentos Gravídicos – 11.804 de 5 de Novembro de 2008. Foi também objeto de análise a possibilidade de ajuizamento de ação indenizatória contra a genitora por responsabilidade civil subjetiva e a ação *in rem verso*, contra o verdadeiro pai, para que se alcance a repetição do indébito. Este artigo foi construído com base em pesquisa bibliográfica, tendo como fonte livros, artigos científicos, legislação vigente e jurisprudência.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos gravídicos. Negativa de Paternidade. Irrepetibilidade. Lei 11.804/2008.

INTRODUÇÃO

O Direito deve caminhar ao lado da Justiça. Isto é inegável. Muito embora as acepções desses termos se confundam na análise leiga dos significados, no plano técnico é sabido que eles não são sinônimos, principalmente no campo jusfilosófico.

Inicialmente, convém salientar que a proposta de analisar e criticar o princípio da irrepetibilidade dos alimentos parte da noção de efetividade da justiça, despida de qualquer pretensão sexista, com foco na imparcialidade pretendida na pesquisa científica.

É complexa a questão da possibilidade de repetição do indébito quando se fala em alimentos gravídicos, justamente por se tratar de matéria que perpassa direitos fundamentais, tais como o direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Igualmente delicada é a análise da prestação ao nascituro, enquanto sujeito de direitos, bem como do cuidado que deve ser dispendido à gestante, dever de toda a sociedade.

O presente trabalho, em uma construção didática, aborda, em primeiro momento, os direitos do nascituro e as discussões quanto à sua personalidade, à luz das três principais teorias que orientam o tema: (A Convencionalista, a Naturalista e a Condicionada). Seguiu-se,

1. Bacharelado em Direito. leoton@live.com

2. Doutora em Direito das relações sociais pela PUC SP. nagila.brito@ucsal.br

então, com o estudo do tratamento jurídico na legislação vigente deste sujeito de direitos, com foco no Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Posteriormente, abordou-se o instituto dos alimentos, suas espécies de acordo com a classificação quanto à natureza e a causa jurídica, com o intuito de traçar um panorama geral do tema.

Dando seguimento, discorreu-se sobre os aspectos gerais dos alimentos gravídicos, analisando o rito e o tratamento processual, focando na análise da lei que disciplina a matéria – A 11.804/08. Por fim, passou-se ao estudo da discussão e análise do princípio da irrepetibilidade ante a hipótese de negativa de paternidade, após o pagamento efetivo dos valores arbitrados à gestante e ao nascituro, pelo homem outrora apontado como suposto pai e a possibilidade do ajuizamento da ação “*in rem verso*”.

Utilizou-se como metodologia para a construção deste trabalho, a pesquisa bibliográfica e jurisprudencial. Toda a situação, além da análise dos institutos do direito envolvidos na questão, será vislumbrada à luz das discussões jusfilosóficas acerca da distinção entre Direito e Justiça, no intuito de olvidar as questões nebulosas existentes nesta seara, com amparo nas discussões à luz da Filosofia do Direito em relação à distinção entre direito e justiça.

1. DIREITOS DO NASCITURO

Nascituro, derivado do Latim *nasciturus*, é, segundo a doutrina, aquele ser humano já concebido, mas ainda por nascer. É aquele possuidor de personalidade jurídica de caráter provisório, ou formal, a ser adquirida, materialmente, após o nascimento com vida, conforme dispõe o Código Civil no seu artigo 2º.

Maria Helena Diniz (1998, p 334) define nascituro da seguinte forma:

Aquele que há de nascer, cujos direitos a lei põe a salvo. Aquele que, estando concebido, ainda não nasceu e que, na vida intra-uterina, tem personalidade jurídica formal, no que atina aos direitos de personalidade, passando a ter personalidade jurídica material, alcançando os direitos patrimoniais, que permaneciam em estado potencial, somente com o nascimento com vida.

É sabido que toda pessoa tem constitucionalmente resguardados os seus direitos, sobretudo, o direito à vida digna. Nesse sentido, a legislação pátria confere proteção àquele que virá, eventualmente, virá a adquirir plenamente este direito. Assim, garante a Constituição Federal da República de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Também, nesse sentido, complementa o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), no seu artigo 7º:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Nessa linha de inteligência, considerando que o nascituro é pessoa ainda a nascer, o legislador se preocupou em proteger seus direitos, sendo estes usufruídos, em sua totalidade, após o nascimento. Ocorre que a doutrina vem fomentando a existência de normas protetoras que garantam o desenvolvimento do feto, justamente durante esse interregno em que não pode gozar direta e plenamente os direitos de uma pessoa já nascida.

No entanto, para melhor abordar esta temática, é essencial tratar acerca das principais teorias que versam sobre o início da personalidade do nascituro. Veja-se:

1.1. AS TEORIAS SOBRE O INÍCIO DA PERSONALIDADE DO NASCITURO

Dispõe o art. 2º do Código Civil que: "A personalidade civil da Pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a Salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro". Claramente, o dispositivo legal protege aquele que tem a expectativa futura de gozar do direito à personalidade, considerando que este é um ser ainda por nascer, uma "prole eventual", como denomina Silvio de Savio Venosa.

Para Maria Helena Diniz (2008, p.114):

A personalidade é o conceito básico da ordem jurídica, que a estende a todos os homens, consagrando-a na legislação civil e nos direitos constitucionais de vida, liberdade e igualdade. "A questão da personalidade jurídica" do nascituro não é pacífica em nossa legislação, surgindo um impasse, pois, apesar de não ter personalidade, que apenas começa com o nascimento com vida, o nascituro pode ser titular de direitos, como, por exemplo, na busca de "alimentos gravídicos".

Diante da falta de entendimento homogêneo e pacífico entre os doutrinadores do Direito, surgiram três correntes majoritárias acerca do início da personalidade: a Teoria Natalista, a Teoria da Personalidade Condicional e a Teoria Concepcionista. Deste modo, de forma bem sucinta, trataremos das três teorias principais.

1.1.1. Teoria Natalista

Esta teoria afirma que a personalidade somente se atribui com o nascimento com vida. Diante disso, observa-se que esta corrente entende que o nascituro possui expectativas de direitos por ser considerado uma expectativa de pessoa.

Sobre o tema, Pontes de Miranda afirma que, no útero, a criança não é pessoa, se não nasce viva, nunca adquiriu direitos, nunca foi sujeito de direitos, nem pode ter sido sujeito de direito (nunca foi pessoa). (MIRANDA, 1954).

Entretanto, entre a concepção e o nascimento, podem ocorrer situações em que o ser que ainda está por nascer mereça determinado direito ou proteção amparado na expectativa do seu nascimento, que efetivará o início da sua personalidade.

Vale mencionar que o nosso Diploma Civil adota o entendimento desta corrente, quando dispõe em seu art. 2º: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida”. No entanto, a lei põe a salvo os direitos do nascituro desde a concepção, evidenciando um caráter dúplice do dispositivo.

1.1.2. Teoria da Personalidade Condicional

Esta teoria atribui personalidade jurídica formal ao feto, desde a sua concepção, no que tange aos direitos personalíssimos inerentes à pessoa humana, fazendo ressalva, no entanto, à personalidade material e aos direitos patrimoniais, por encontrar-se à espera da efetivação destes após o nascimento com vida, estando na expectativa de um direito que pende devido a uma condição suspensiva. (Se nascer com vida, evento futuro e incerto).

Assim entende Carlos Roberto Gonçalves (2010, p. 105):

Poder-se-ia até mesmo afirmar que na vida intra-uterina tem o embrião, concebido *in vitro* personalidade jurídica formal, no que atina aos direitos personalíssimos, visto ter carga genética diferenciada desde a concepção, seja ela *in vivo* ou *in vitro*, passando a ter personalidade jurídica material, alcançando os direitos patrimoniais, que se encontravam em estado potencial, somente com o nascimento com vida. Se nascer com vida adquire personalidade jurídica material, mas se não ocorrer nenhum direito patrimonial terá.

Neste entendimento, o doutrinador evidencia o que podemos entender como o caráter dúplice do art. 2º que consagra o entendimento da teoria natalista, mas entende, também, direitos inerentes ao nascituro desde a concepção, adotando, também, a teoria que veremos logo abaixo, com a ressalva que faz salvaguardando os direitos do nascituro.

1.1.3. Teoria Conceptionista

De acordo com essa Escola, a personalidade civil do homem lhe é atribuída desde a concepção, entendendo que o nascituro possui todos os direitos inerentes ao homem, devendo ser considerado pessoa e, conseqüentemente, sujeito de direitos. Diferentemente da corrente natalista, principal opositora, não se considera o que há por nascer como um ser na

expectativa do direito de personalidade, mas como um pleno sujeito de direito à personalidade. Uma consequência prática deste entendimento é a criminalização do aborto, em alguns países, por exemplo.

Existem outros posicionamentos doutrinários, na mesma linha do anteriormente citado, que defendem que, apesar da disposição expressa do art. 2º do Código Civil, que traz a necessidade do nascimento com vida, a nossa legislação se comporta adotando, também, a teoria concepcionista quando, no mesmo dispositivo, dispõe que a lei põe ainda a salvo os direitos do nascituro, haja vista os inúmeros direitos que este goza antes da sua vida extrauterina.

2 ALIMENTOS (PANORAMA GERAL)

Segundo Yussef Said Cahali (2002, p.15.), os alimentos, em seu significado vulgar, são "tudo aquilo que é necessário à conservação do ser humano com vida". Numa conceituação mais técnica, "é a contribuição periódica assegurada a alguém, por um título de direito, para exigi-la de outrem, como necessário à sua manutenção".

Nesta tentativa mais ampla de conceituar os alimentos, o doutrinador estendeu o significado da obrigação alimentar que, ainda, segundo ele, não pode ser entendida no conceito estrito do que é necessário para sobreviver, mas, além disso, para aquele que recebe a prestação alimentar possa existir e manter seu direito à vida fisicamente, como, também, moral e intelectualmente.

Observando essa questão, verifica-se que a obrigação alimentar vai além, considerando o binômio “possibilidade x necessidade”, que norteia a fixação da efetiva prestação dos alimentos.

Desta forma, pontua Douglas Phillips Freitas (2011, p.61):

[...] o instituto jurídico dos alimentos pode ser definido como o valor destinado a satisfazer as necessidades naturais e sociais do ser humano em seu sentido pleno, sendo sua fixação ordenada com base nesta necessidade e de acordo com a disponibilidade daquele que vem a pagar, podendo, na falta desta ser complementado por terceiros, mantendo, desde o início, a proporcionalidade contributiva entre aqueles que devem o pagamento.

2.1. ESPÉCIES DE ALIMENTOS

Vale dizer que os alimentos são classificados segundo vários critérios: no que tange à natureza, à causa jurídica, à finalidade, quanto ao momento e quanto à modalidade da prestação. São maneiras teóricas de se distinguir uma espécie de prestação alimentar de outra. Neste trabalho, de forma didática, abordaremos algumas delas. Veja-se:

2.1.1. Quanto à Natureza

Em relação à sua natureza, os alimentos são divididos em naturais e civis. Os primeiros são os indispensáveis à sobrevivência do alimentando, estritamente ligados à satisfação das suas necessidades básicas e humanas, a exemplo da alimentação, vestuário, habitação, dentre outros serviços essenciais.

Já os alimentos civis abarcam a manutenção da condição social, abrangendo as necessidades morais e intelectuais. Os alimentos civis variam de acordo com a condição social tanto do alimentado quanto do alimentante, que evidenciará a sua possibilidade de prestar alimentos.

Entende Cahali (2007, p.18):

Quando se pretende identificar como alimentos aquilo que é estritamente necessário para a manutenção da vida de uma pessoa, compreendendo tão somente a alimentação, a cura, o vestuário, a habitação, nos limites assim do *necessarium vitae*, diz-se que são alimentos naturais; todavia, se abrangentes de outras necessidades, intelectuais e morais, inclusive recreação do beneficiário, compreendendo assim o *necessarium personae* e fixados segundo a qualidade do alimentando e os deveres da pessoa obrigada, diz-se que são alimentos civis.

Deste modo, o valor fixado para as prestações alimentares irá variar conforme a condição social do alimentante, sua possibilidade de pagamento, considerando as necessidades do alimentado.

2.1.2. Quanto à Causa Jurídica

No que tange a esta classificação, podem os alimentos advir de determinação legal, sendo assim denominados legítimos, decorrentes de parentesco, casamento ou união estável.

De outro modo, serão voluntários quanto estabelecidos por ato espontâneo e de liberalidade de quem os presta, podendo ser *inter vivos* ou *causa mortis*. Existe, também, a obrigação alimentar decorrente de prática de ato ilícito, que possui caráter indenizatório e sendo fixada em sentença judicial condenatória.

Explica Cahali (2007, p. 21):

Como legítimos, qualificam-se os alimentos devidos em virtude de uma obrigação legal; no sistema do nosso direito, são aqueles que se devem por direito de sangue (*ex iure sanguinis*), por veículo de parentesco ou relação de natureza familiar, ou em decorrência do matrimônio; só os alimentos legítimos, assim chamados por derivarem *ex dispositione iuris*, inserem-se no Direito de Família.

Os alimentos gravídicos são legítimos por se ampararem na presunção de paternidade. É a obrigação alimentar que se funda no dever do genitor de arcar com as despesas da gestação do seu filho, que virá a nascer. Advém da lei 11.804/08, que veio preencher a lacuna da discussão da fixação de alimentos, em favor do nascituro.

2.1.3. Quanto à Finalidade

No que se refere a esta classificação, os alimentos são qualificados em provisórios ou provisionais e regulares ou definitivos.

Alimentos provisionais são os advindos de determinação judicial liminar no despacho inicial da ação alimentar. São fixados antecipando a tutela, no intuito de manter o alimentado durante o curso do processo. Exige prova pré-constituída para que se funde a obrigação de prestar alimentos, quer seja vínculo parental, casamento, ou união estável.

Os alimentos definitivos são também determinados por sentença, mas podem ser também homologados pelo juiz, na hipótese de acordo entre as partes. Possuem caráter permanente, como o próprio nome sugere, mas seus valores podem ser revistos a qualquer tempo.

Os alimentos gravídicos se aproximam da classificação dos alimentos provisionais, muito embora não demande, por impossibilidade física, a prova cabal pré-constituída para mostrar configurado o vínculo de parentesco. Da mesma forma que os alimentos provisórios visam manter o alimentado durante o curso do processo, os gravídicos possuem este caráter de garantir ao nascituro o seu desenvolvimento natural e saudável.

O parágrafo único do art. 6º da Lei de Alimentos Gravídicos diz que: “Após o nascimento com vida, os alimentos gravídicos ficam convertidos em pensão alimentícia em favor do menor até que uma das partes solicite a sua revisão.”. Em um entendimento lógico, fica convertido em alimento definitivo aquele que tinha um caráter provisório, muito embora não reúna os requisitos dos alimentos provisionais comuns.

3 PRINCÍPIO DA IRREPETIBILIDADE DOS ALIMENTOS

A ideia principal da prestação alimentar é ser esta consumível, sendo, em regra, irrepetível ou irrestituível, considerando a natureza da sua obrigação, que advém de matéria de ordem pública. Assim, os valores referentes às dívidas alimentares não podem ser restituídos porque se destinaram à sobrevivência do credor, sendo, desta forma, bens consumíveis, impossíveis de restituição.

Portanto, em regra, considera a maior parte da doutrina que não podem ser restituídos. O princípio da irrepetibilidade não é norma explícita, e não está positivado em nenhum dispositivo legal, sendo construção doutrinária e jurisprudencial inspirada no direito português.

Neste sentido, pontua Maria Berenice Dias (2007, p. 455):

Talvez um dos mais salientes princípios que regem o tema dos alimentos seja o da irrepetibilidade. Como se trata de verba que serve para garantir a vida, destina-se à aquisição de bens de consumo para assegurar a sobrevivência. Assim, inimaginável pretender que sejam devolvidos. Esta verdade é tão evidente que até é difícil de sustentá-la. Não há como argumentar o óbvio. Provavelmente por esta lógica ser inquestionável é que o legislador não se preocupou sequer em inseri-la na lei. Daí que o princípio da irrepetibilidade é por todos aceitos mesmo não constando no ordenamento jurídico.

Contudo, tal princípio não é absoluto, encontrando limites na sua obtenção por dolo, por exemplo, o que acarretará enriquecimento ilícito. A sua flexibilização é defendida por diversos autores. Cahali (2003, P. 106) entende:

Não será, porém, de excluir-se eventual repetição de indébito se, com a cessação *ope legis* da obrigação alimentar, a divorciada oculta dolosamente seu novo casamento, beneficiando-se ilícitamente das pensões que continuaram sendo pagas: com o novo casamento, a divorciada perde, automaticamente, o direito à pensão que vinha recebendo do ex-marido, sem necessidade de ação exoneratória; as pensões acaso recebidas a partir do novo casamento deixam de ter caráter alimentar e, resultando de omissão dolosa, sujeitam-se à repetição.

Assim, observando esta passagem, ainda que não trate especificamente sobre o tema, observa-se que o autor defende a mitigação do referido princípio.

Delicada é a questão, porque traz, no seu bojo, o conflito de inúmeros princípios do direito, causando dificuldade no julgamento.

Deve-se observar que o princípio da irrepetibilidade dos alimentos é utilizado amparado na lei de alimentos comum (Lei 5.478/68) e não na lei de alimentos gravídicos. A diferença essencial entre as duas espécies de obrigação alimentar consiste na necessária comprovação do vínculo parental entre o alimentante e o alimentado, que é necessária para a fixação dos alimentos comuns, trazendo sensação de maior segurança a esta relação.

Por outro lado, nos alimentos gravídicos, a condenação se ampara tão somente nos “indícios de paternidade”, não assegurando, portanto, uma segurança semelhante à dos alimentos comuns.

Deste modo, o princípio da irrepetibilidade da prestação alimentar gravídica deve sofrer uma justa mitigação, para que o pai, condenado indevidamente, tenha assegurado seu direito de ressarcir o montante prestado.

Neste sentido, Carlos Roberto Gonçalves (2009, p. 477) diz:

O princípio da irrepetibilidade não é, todavia, absoluto e encontra limites no dolo em sua obtenção, bem como na hipótese de erro no pagamento dos alimentos [...] porque, em ambas as hipóteses, envolve um enriquecimento sem causa por parte do alimentado, que não se justifica.

Durante o processo legislativo, a lei 11.804/08 trazia a possibilidade de repetição do indébito através da responsabilidade objetiva da genitora, diante de falsa imputação da paternidade, e assim permaneceu após tramitar nas duas casas e seguir para a sanção presidencial. Contudo, o referido artigo foi vetado pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, entendendo ele, após oitiva do Ministério da Justiça e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que se tratava de norma intimidadora, pois cria hipótese de responsabilidade objetiva pelo simples fato de se ingressar em juízo e não obter êxito, o que seria afronta ao direito de ação.

Quanto à repetição, baseada em responsabilidade objetiva, não houve alterações.

Deste modo, nas palavras Regina Beatriz Tavares da Silva (2008 {s.p.}):

Permanece a aplicabilidade da regra geral da responsabilidade subjetiva, constante do artigo 186 do Código Civil, pela qual a autora pode responder pela indenização cabível desde que verificada a sua culpa, ou seja, desde que verificado que agiu com dolo (vontade deliberada de causar o prejuízo) ou culpa em sentido estrito (negligência ou imprudência) ao promover a ação. Note-se que essa regra geral da responsabilidade civil está acima do princípio da irrepetibilidade dos alimentos, daquele princípio pelo qual se a pensão for paga indevidamente não cabe exigir a sua devolução.

Flavio Monteiro de Barros (2009), concordando em parte com a autora supra, sustenta o cabimento da responsabilidade subjetiva da genitora tão somente em casos de dolo, excluindo a possibilidade na ocorrência de culpa:

A meu ver, somente diante de prova inconcussa e irrefragável da má-fé e do dolo seria cabível ação de indenização pelos danos materiais e morais, não bastando assim a simples culpa. Se, não obstante a improcedência da ação, a autora tinha motivos para desconfiar que o réu fosse o pai do nascituro, à medida que manteve relações sexuais com ele no período da concepção, não há falar-se em indenização.

Ocorre que é deveras complicada a comprovação da má fé, principalmente em se tratando de uma gestante que, durante o período da gravidez, sofre bastante com oscilações de humor, desgaste emocional, sendo difícil avaliar prudência e justeza dos atos. Semelhante a esta visão, entendeu o Desembargador Ricardo Artur Costa e Trigueiros, da 4ª Turma do

Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, no julgamento do recurso ordinário nº 854200200202008 SP 00854-2002-002-02-00-8:

Embora não seja doença, a gravidez ocasiona profundas transformações para a mulher, a nível orgânico e emocional. Além das modificações do corpo a fim de acolher uma nova vida, também o psiquismo da gestante passa por intensa mudança, vez que uma nova identidade começa a surgir: a de mãe. Conquanto mais frequentes os "transtornos associados ao puerpério" e as "depressões pós-parto", já durante a gestação a mulher fica mais sensível, passando por um turbilhão de emoções, associadas à produção de progesterona e estrogênio, que podem ter efeito depressivo, estimulando ansiedade e variações de humor. Razoável concluir, pois, que *in casu*, o estado emocional da reclamante, grávida, pode ter influído para um desentendimento entre ela e uma colega de trabalho, não restando provada, todavia, qualquer agressão por parte da autora. (TRT2, 4ª Turma RECORD: 854200200202008 SP 00854-2002-002-02-00-8)

Seguindo o entendimento acima mencionado, ainda que não seja na seara do Direito Civil propriamente, o estado emocional da gravidez é capaz de excluir a má-fé numa hipótese em que o indivíduo que prestou alimentos, por exemplo, não seja, de fato, o pai da criança, adentre com uma ação visando à repetição do indébito. Contudo, torna-se questão delicada, por esta se fundar em expectativa de direito, que pode, ou não, ser confirmada adiante.

4 ALIMENTOS GRAVÍDICOS

Desde a concepção, o ser humano, devido a sua natureza, é carente por excelência. Ainda no ventre da mãe, ou já nascido, a sua falta de capacidade ingênita para sua própria manutenção, faz com que seja reconhecido, por um princípio natural inquestionável, o direito fundamental de ser nutrido por seus responsáveis.

Podemos, numa tentativa conceitual, entender como a prestação alimentar específica ao nascituro, com finalidade de atender aos custos da gestação e garantir o desenvolvimento e o posterior nascimento saudável daquele que está por vir.

Os alimentos gravídicos são disciplinados pela lei 11.804/08, que ratifica a disposição do nosso código civil, que, embora não reconheça a personalidade civil do nascituro, põe a salvo seus direitos, desde a concepção. (Art. 2º do Código Civil de 2002). Deste modo, disciplina o art. 2º da Lei de Alimentos Gravídicos:

Art. 2º Os alimentos de que trata esta Lei compreenderão os valores suficientes para cobrir as despesas adicionais do período de gravidez e que sejam dela decorrentes, da concepção ao parto, inclusive as referentes a alimentação especial, assistência médica e psicológica, exames complementares, internações, parto, medicamentos e demais prescrições preventivas e terapêuticas indispensáveis, a juízo do médico, além de outras que o juiz considere pertinentes.

Diferentemente da prestação alimentar comum, disciplinada na lei geral de alimentos, os gravídicos somente compreendem os valores inerentes às despesas da gravidez, não abrangendo as necessidades morais e intelectuais, uma vez que ainda não houve o nascimento da criança.

Nesse sentido, a doutrina critica a ideia de que os alimentos gravídicos sejam convertidos, automaticamente, em pensão alimentícia, após o nascimento com vida. Observando a diferença entre as finalidades da prestação alimentar comum e da gravídica, prudentemente, Maria Berenice Dias afirma que “[...] de qualquer forma, nada impede que o juiz estabeleça um valor para a gestante, até o nascimento e atendendo ao critério da proporcionalidade, fixe alimentos para o filho, a partir do seu nascimento.” (2008, s.p.).

Maria Berenice Dias (2008, s.p.) comemorou a possibilidade de fixação de alimentos, pelo magistrado, amparado nos indícios de paternidade, grande inovação da lei, que trouxe todo o arcabouço para decisões nesse sentido, então pioneiras e consideradas tímidos precedentes:

Ainda que inquestionável a responsabilidade parental desde a concepção, o silêncio do legislador sempre gerou dificuldade para a concessão de alimentos ao nascituro. Raras vezes a Justiça teve a oportunidade de reconhecer a obrigação alimentar antes do nascimento, pois a Lei de Alimentos exige prova do parentesco ou da obrigação. O máximo a que se chegou foi, nas ações investigatórias de paternidade, deferir alimentos provisórios quando há indícios do vínculo parental ou após o resultado positivo do teste de DNA. Graças à Súmula do STJ,³ também a resistência em se submeter ao exame passou a servir de fundamento para a antecipação da tutela alimentar.

A lei curta, de pouquíssimos dispositivos, veio para preencher uma lacuna positivista, pois havia a falta de regramento para o tema, e para ratificar decisões tímidas, até aquele momento, sobre a pensão estabelecida em favor do nascituro.

4.1. A COGNIÇÃO DA AÇÃO E A COMPLEXIDADE DOS INDÍCIOS

Cabe, aqui, ressaltar a questão da insegurança jurídica que traz a fixação da prestação alimentar, amparada em “indícios de paternidade”. Dispõe o art. 6º da lei de alimentos gravídicos que: “Convencido da existência de **indícios da paternidade**, o juiz fixará alimentos gravídicos que perdurarão até o nascimento da criança, sopesando as necessidades da parte autora e as possibilidades da parte ré.” (Grifo do autor). Diante da redação dada ao dispositivo, verifica-se a amplitude da interpretação dos chamados indícios de paternidade, deixando a delimitação do que pode ou não ser considerado indício de acordo com o entendimento do magistrado.

É complexo definir o que seriam tais indícios, porque diferem, por exemplo, das hipóteses de vínculo parental presumido, nos moldes do art. 1597 do Código Civil.

Assim, pontua Douglas Phillip Freitas (2011 {s.p}):

Salvo a presunção de paternidade dos casos de lei, como imposto no art. 1597 e seguintes, o ônus probatório é da mãe. Mesmo o pai não podendo exercer o pedido de Exame de DNA como matéria de defesa, cabe a genitora apresentar os "indícios de paternidade" informada na lei através de fotos, testemunhas, cartas, e-mails, entre tantas outras provas lícitas que puder trazer aos autos, lembrando que ao contrário do que pugnam alguns, o simples pedido da genitora, por maior necessidade que há nesta delicada condição, não goza de presunção de veracidade ou há uma inversão do ônus probatório ao pai, pois este teria que fazer (já que não possui o exame pericial como meio probatório) prova negativa, o que é impossível e refutado pela jurisprudência.

Assim, não basta apenas a imputação da paternidade para se obter a tutela jurisdicional de urgência pretendida pela autora. A genitora tem que trazer provas que possibilitem vislumbrar, ao máximo, a paternidade da criança.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em julgamento monocrático, do agravo de instrumento Nº 70046027553, pelo Desembargador André Luiz Planella Villarinho, entendeu desta forma:

[...]Assim sendo, ainda que se exija apenas a existência de indícios, impunha-se à recorrente trazer aos autos elementos mínimos que fossem, a prestar verossimilhança a suas alegações, ônus do qual não se desincumbiu na fase, devendo o pleito ser reexaminando no curso da ação de alimentos, diante de alguma prova da paternidade atribuída, que a recorrente possa trazer aos autos. (TJRS, AI70046027553)

Devido à urgência do deferimento da tutela jurisdicional, sob o risco iminente de ocorrerem prejuízos irreparáveis ao nascituro e à gestante, O legislador, entendendo a peculiaridade da situação, recorreu à cognição sumária, uma vez que seria inviável e prejudicial a cognição exauriente e, conseqüentemente, menos célere.

Nesse sentido, entende Cahali (2012, p. 347-348):

Embora o legislador deixe transparecer certa liberalidade, ao referir que bastará para a fixação de alimentos gravídicos que esteja o juiz convencido da "existência de indícios da paternidade" (art. 6º), recomenda a prudência que tais indícios tenham alguma consistência, sejam seguros e veementes, especialmente diante do fato de a contribuição prestada pela parte ré ser considerada não repetível ou reembolsável. Seria leviandade pretender que o juiz deva se satisfazer com uma cognição superficial, embora se afirme não ser exigível prova pré-constituída da obrigação alimentar. Daí decidir-se que, não havendo indícios de paternidade, tampouco comprovação do nexo causal entre gravidez e o ato sexual entre as partes, não se mostra viável a condenação do suposto pai a alimentos provisórios; caso contrário, pode vir este a sofrer danos irreparáveis, quando na ação principal não restar

comprovado o grau de parentesco, em razão da irrepetibilidade das prestações alimentícias.

O rito veio para atender a uma demanda que urge solução imediata, não cerceando, de maneira alguma, o exercício do contraditório. Afinal, o pai tem oportunidade de produzir provas, bem como possui a ocasião para se manifestar e produzir outras provas que desconstituam o direito pretendido pela autora. Também é necessária a prudência do magistrado ao considerar tais indícios, uma vez que, apesar da cognição processual não ser exauriente, a análise não poderá ser superficial.

No julgamento do supramencionado Agravo de Instrumento, o Desembargador Luiz Felipe Brasil Santos, do Tribunal do Rio Grande do Sul, divergiu do Relator que negou provimento ao agravo e assim discorreu:

Peço vênia para divergir do eminente Relator, pois entendo que, na análise dos pedidos de alimentos gravídicos, deve se levar em conta que é da experiência diária a circunstância de que mais de 90% das ações investigatórias de paternidade resultam procedentes, o que leva à conclusão de que a mulher normalmente não dirige sua pretensão injustamente contra o investigado. Ao menos em mais de 90% dos casos.

5 ANÁLISE JUSFILOSÓFICA DOS ALIMENTOS GRAVÍDICOS

Este capítulo, talvez o cerne do artigo, questiona a justiça da vedação da repetição do indébito, ante a negativa de paternidade. Uma análise necessária entre o que está na lei e a efetiva Justiça dentro do conceito *lato sensu*. Inegável é a importância dos direitos do nascituro, da lei 11.804/08 e da existência de uma pensão alimentícia que possibilite o desenvolvimento saudável do feto e custeie todas as despesas necessárias da gestação.

O grande questionamento gira em torno da possibilidade ou não da restituição do valor pago, por aquele que não é, de fato, o pai, como apontado na ação. Há, como já pontuado, expressamente na Lei, sendo pacífico na doutrina, que existe a possibilidade de ingresso de ação indenizatória por aquele que prestou alimentos com base em uma falsa imputação da genitora de má-fé. Sendo difícil a comprovação desta má-fé, em face da subjetividade e pelo envolvimento de aspectos psicológicos, intrínsecos.

Porém, para que se faça uma análise jusfilosófica, de fato, é necessário, antes de tudo, que se esmiúce a ideia do que é Direito e o que é efetivamente Justiça, afinal, não se pode discutir uma vez que estes termos não podem ser considerados sinônimos.

5.1. DIREITO E JUSTIÇA

Apesar de, na linguagem comum, o homem mediano utilizar os termos “Direito” e ‘Justiça” para compreender basicamente o mesmo sentido, não se pode confundir uma palavra com a outra. Direito e Justiça são conceitos que se entrelaçam de acordo com a consciência social, mas não significam tecnicamente a mesma coisa. Nem tudo que é justo está no Direito e nem tudo que está na lei é efetivamente justo.

Sobre esse tema, esclarece Sergio Cavalieri Filho (2002, p. 58):

Isso acontece porque a ideia de justiça engloba valores inerentes ao ser humano, transcendentais, tais como a liberdade, igualdade, fraternidade, dignidade, equidade, honestidade, moralidade, segurança, enfim, tudo aquilo que vem sendo chamado de direito natural desde a antiguidade. O direito, por seu turno, é uma invenção humana, um fenômeno histórico e cultural concebido como técnica para a pacificação social e a realização da justiça. Em suma, enquanto a Justiça é um sistema aberto de valores, em constante mutação, o direito é um conjunto de princípios e regras destinados a realizá-la. E nem sempre o direito alcança esse desiderato, que por não ter acompanhado as transformações sociais, quer pela incapacidade daqueles que a conceberam, e quer, ainda, por falta de disposição política para implementá-lo, torna-se por isso um direito injusto.

Nesta mesma linha, entende Paulo Nader (2008, p.107):

A ideia de justiça faz parte da essência do Direito para que a ordem jurídica seja legítima, é indispensável que seja a expressão da justiça. O Direito Positivo deve ser entendido como um instrumento apto a proporcionar o devido equilíbrio nas relações sociais. A justiça se torna viva no Direito quando deixa de ser apenas ideia e se incorpora às leis, dando-lhes sentido, e passa a ser efetivamente exercitada na vida social e praticada pelos tribunais. Ao estabelecer em leis os critérios da justiça, o legislador deverá basear-se em uma fonte irradiadora de princípios, onde também os critérios vão buscar fundamentos para a avaliação da qualidade das leis. Essa fonte há de ser, necessariamente, o Direito Natural. Enquanto as leis se basearem na ordem natural das coisas, haverá o império da justiça. Se o ordenamento jurídico se afasta dos princípios do Direito Natural, prevalecem as leis injustas. Da mesma forma que o Direito depende da justiça para cumprir o seu papel, a justiça necessita também de se corporificar nas leis, para se tornar prática.

Diante dessas considerações, pode-se afirmar que Justiça compreende valores maiores e dinâmicos, enquanto o direito, pelo seu processo construtivo político, moroso é mais difícil de alcançar a finalidade da justiça efetiva. Também neste sentido, é claro que a finalidade do direito é exprimir a justiça e que, sem cumprir esse fim, a lei se torna letra morta. A lei deve se basear em um conjunto de valores e princípios que possibilitem a formação de um juízo qualitativo dos seus efeitos e seus reflexos na sociedade.

Dentro da perspectiva de direito, já garantido pela Constituição, pelo Código Civil e também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e especificamente disciplinado pela lei 11.804/08, é inegável o cabimento e a justeza da obrigação alimentar gravídica ante o suposto pai, uma vez que este, na iminente imputação de paternidade, deve responder pelos custos da

gestação, visando ao desenvolvimento saudável daquele que se espera ser sua prole. Logo, é total direito da genitora solicitar o recebimento de valores médicos para sanar as necessidades da gravidez.

É manifesta a justiça da obrigação alimentar gravídica, dentro da perspectiva do direito positivado e também dentro da perspectiva de justiça efetiva, compreendendo valores humanos maiores, como o direito à vida.

À luz do conceito de justiça, que se ampara no brocárdio latino “*suum cuique tribuere*”, advindo da obra de Ulpiano, que prega “dar a cada um o que é seu”, soa pouco justo que não tenha a possibilidade objetiva daquele que prestou valores amparados numa obrigação que o entendia como devedor devido a uma crença de relação de parentesco que não se confirmou, reaver os valores prestados.

6 DA POSSIBILIDADE DE AÇÃO “*IN REM VERSO*”

Vale ressaltar a existência de uma outra possibilidade para aquele que prestou alimentos indevidamente reaver o valor pago que é a “*ação in rem verso*”, direcionada ao verdadeiro pai. Esta ação, nas palavras de Flávio Monteiro de Barros (2009 {s.p}), cabível contra o verdadeiro genitor na hipótese de este ter agido com dolo, silenciando sobre a sua responsabilidade, agindo, assim, de forma dolosa:

É, no entanto, cabível ação “*in rem verso*” contra o verdadeiro pai, desde que este tenha agido com dolo, silenciando intencionalmente sobre a paternidade, locupletando-se indiretamente com o pagamento dos alimentos feito por quem não era o genitor da criança.

Entretanto, não nos parece muito coerente este entendimento, com todo o respeito ao doutrinador, pois, ainda que não tenha agido com dolo, o verdadeiro genitor deve responder pelos valores prestados por quem não tinha, de fato, a obrigação de prestá-los.

Ocorre que, de todo modo, o verdadeiro pai se valeu do instituto do enriquecimento sem causa, porque foi beneficiado financeiramente.

A “*actio de in rem verso*”, ou ação de enriquecimento sem causa, está disciplinada no artigo 884 do Código Civil, que dispõe que “aquele que, sem justa causa, se enriquecer à causa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.”.

De acordo com Silvio de Salvo Venosa (2008 {s.p}) “existe enriquecimento injusto sempre que houver uma vantagem de cunho econômico em detrimento de outrem, sem justa causa.” Deste modo, se um terceiro inocente adimpele a obrigação alimentícia gravídica no lugar daquele que, por dever, deveria fazê-lo, claramente, obteve vantagem de cunho

econômico em consequência daquele que prestou indevidamente os valores, incorrendo, portanto, em enriquecimento injusto ou sem causa. Portanto, o réu da ação de alimentos gravídicos, que pagou prestações alimentares sem fundamento jurídico, afinal, não tinha nenhum vínculo parental, poderá acionar aquele que, verdadeiramente, devia os alimentos.

Venosa (2008 {s.p.}) esclarece:

A restituição que se almeja nessa ação deve ficar entre dois parâmetros: de um lado não pode ultrapassar o enriquecimento efetivo recebido pelo agente em detrimento do devedor; de outro, não pode ultrapassar o empobrecimento do outro agente, isto é, o montante em que o patrimônio sofreu diminuição.

A ação *in rem verso* visa, deste modo, reequilibrar os patrimônios, visando devolver àquele que pagou sem a verdadeira obrigação de fazê-lo, e fazendo aquele que deveria assumir, desde o início, a obrigação, repetir o montante pago.

É importante ressaltar que a ação não será dirigida contra a gestante, mas sim, ao o verdadeiro genitor, real devedor da prestação alimentícia. A gestante fora a credora dos gravídicos, pois carrega em si o nascituro, não havendo argumento que defenda que esta percebeu indevidamente os valores prestados, afinal, possuía amparo legal que fundamentava o recebimento daqueles valores.

Diante das possibilidades, tem-se a ação “*in rem verso*” como mais uma alternativa para o réu da ação de alimentos gravídicos na tentativa de reaver os valores que prestou que lhe foram atribuídos na presunção de um vínculo inexistente. Após exauridas as ações indenizatórias e de repetição do indébito, mostra-se a ação de enriquecimento sem causa a última alternativa, que poderá ser a mais eficiente para se alcançar a restituição do montante pago. Também, na perspectiva de justiça, parece a alternativa mais justa, uma vez que afasta a hipótese de enriquecimento ilícito por parte do pai, protege a genitora e garante a repetição do montante pago àquele que não tinha vínculo parental com a criança e que pagou indevidamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção da Lei de alimentos gravídicos é coerente com todos os entendimentos jurídicos de que se deve proteger a vida, principalmente dos mais frágeis, proporcionando-lhes amparo maior do que aquele que se dá a outrem que não esteja na mesma condição.

Ao tratar a gestante e o nascituro com prioridade, a lei os protegeu pela condição em que se encontra a mulher, considerando as peculiaridades do estado de gravidez e, sobretudo, protegeu o nascituro, pessoa em formação física, que virá a nascer. Ao evidenciar esta

preocupação, o legislador se mostra sensível em sanar lacunas importantes, que direito ainda não disciplinou.

A análise da efetividade de justiça na lei 11804/08 deve ser feita através de uma análise que abarque vários campos das ciências sociais, a exemplo da sociologia, uma vez que o olhar deve ser o mais despido possível de preconceções e ideias particulares.

É difícil discutir uma pensão deferida a uma mulher gestante, e prestada por um homem que não é o verdadeiro pai, sem perpassar por questões sexistas e discussões sobre equidade, quando vêm à tona, por exemplo, a discussão sobre a desigualdade entre homens e mulheres ou a questão dos relacionamentos casuais e poliafetivos. Em temas recentes e polêmicos como estes, como se comportará o direito?

O referido estudo possibilitou, de início, a rememoração de conceitos e visões importantes no que tange à discussão entre o que significa direito contrastando com a ideia do conceito de justiça, um questionamento importantíssimo que deve permear todas as discussões dos profissionais do direito, para que este alcance a sua finalidade de pacificação social e equidade.

Restou provado, de forma clara, que é direito fundamental do nascituro se desenvolver de forma saudável junto a sua mãe durante o período gestacional, afinal, este é uma pessoa que virá a nascer e gozará plenamente de todos os direitos inerentes à pessoa. Neste sentido, a lei 11.804/08 inovou e supriu uma carência importante que havia no nosso ordenamento, ratificando decisões pioneiras que garantiam, com base na Constituição Federal, no Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao trazer os termos “indícios de paternidade”, sem um rol exemplificativo, a lei se torna norma em branco, devendo o magistrado avaliar e acatar as provas que julgar cabíveis para que se demonstrem tais indícios. Devido às peculiaridades dos princípios que informam a obrigação alimentar, soa injusto, vislumbrando a situação, na ideia de “dar a cada um o que é seu”, que engloba o conceito de justiça, que o indivíduo que prestou os alimentos à gestante e ao nascituro, sem nenhum vínculo parental, não tenha possibilidade de repetição do indébito através da responsabilidade objetiva, considerando a dificuldade de se provar imputação de falsa paternidade por má-fé. Porém, considerando outros valores maiores, como o direito à vida, é evidente a justiça e a equidade quando privilegia aquele que se encontra em situação de fragilidade na relação jurídica.

Também neste sentido, veto da responsabilidade objetiva demonstrou-se prudente pelo presidente, uma vez que esta admoestaria a gestante e inviabilizaria o direito de ação. Afinal, deve-se imaginar que aquela que pleiteou alimentos para custear a sua gestação não

teria condições de ressarcir o montante percebido, afinal, pleiteou porque carecia de apoio financeiro.

A lei 11.804/08 poderia ter trazido expressamente a possibilidade de ação regressiva contra o verdadeiro pai, independentemente de este, no período da gestação, não ter se apresentado para assumir suas responsabilidades, ainda que de boa-fé, considerando o enriquecimento ilícito.

O processo legislativo, por ser burocrático e, por vezes, moroso não acompanha o mesmo ritmo das mudanças sociais e de comportamento das pessoas, o que é a grande dificuldade de países positivistas.

Ainda assim, são leis como a 11.804/08, com este olhar sensível, que buscam trazer, cada dia mais, proximidade em relação ao que se entende por Direito e o que é efetivamente Justiça, uma vez que é evidente a finalidade que se buscou alcançar e os direitos que se buscou tutelar através das suas disposições.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> (Acesso em: 19/09/2016.)

BRASIL. **Lei n.º 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>, Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. **Lei n. 10.406**, 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 11 jan. 2002

BRASIL. **Lei n.º 11.804/08**, de 05 de novembro de 2008. Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de novembro de 2008.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, **RECORD: 854200200202008 SP 00854-2002-002-02-00-8**, Relator: RICARDO ARTUR COSTA E TRIGUEIROS, Data de Julgamento: 26/05/2009, 4ª TURMA, Data de Publicação: 05/06/2009

BARROS, Flávio Monteiro de. **Alimentos Gravídicos**. Disponível em: <<http://www.cursofmb.com.br/>>, Acesso em 30 out. 2016.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Direito, Justiça e Sociedade**. In: Revista da EMERJ. Rio de Janeiro: V.5. n.º 18. 2002. p. 58.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**, São Paulo: RT. 4a. ed., 2007.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico**. São Paulo: Editora Saraiva, v. 3, 1998.

FREITAS, Douglas Phillips. **Alimentos gravídicos: comentários à Lei n.11.804/2008**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, dir2011.

GONÇALVES, **Carlos Roberto**. **Direito Civil Brasileiro – Parte Geral**. Vol. 1, 8ª edição. Editora Saraiva. São Paulo, 2010. P. 105

MELO FILHO, Luiz Gonzaga Pereira de. **Alimentos gravídicos: danos materiais, danos morais e repetição do indébito**. Disponível em: <<http://esma.tjpb.jus.br/>>, Acesso em 15 out. 2016.

MENDES, Fábio Maioralli Rodrigues. **A análise da lei 11.804**. Disponível em: <www.jurisway.org.br/>, Acesso em 10 set. 2016.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito**. 30ª edição revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p.107.

SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **Alimentos gravídicos**. 13 de novembro de 2008

TROVÃO, Antônio de Jesus. **Uma breve análise acerca da sintaxe do Título III do Livro III, do Código Civil vigente: Do dano**. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/>>, Acesso em 10 out. 2016.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Enriquecimento sem causa**. Disponível em: <<http://www.uj.com.br/>>, Acesso em 30 out. 2016.

ESTUDO DE DOSAGENS DE CONCRETOS PERMEÁVEIS PARA A APLICAÇÃO EM PAVIMENTOS

*Mariana dos Anjos Santos¹
Antônio Sérgio Ramos da Silva²*

RESUMO: A necessidade de reduzir os problemas de alagamentos e enchentes em grandes centros urbanos faz dos concretos permeáveis aplicados em pavimentos uma solução sustentável, capaz de minimizar danos ambientais e materiais nas cidades brasileiras. Este trabalho apresenta um estudo de obtenção de concretos permeáveis para a aplicação em pavimentos utilizando materiais disponíveis em Salvador/BA, verificando o atendimento aos critérios de resistência da ABNT NBR 16416 - pavimentos permeáveis de concreto- requisitos e procedimentos. Os estudos de dosagens foram realizados tomando-se como base o referencial bibliográfico disponível sobre o tema, que propiciou a obtenção dos traços de concreto ora apresentados. Foram avaliadas três diferentes relações água/cimento, determinando-se as características do concreto no estado endurecido, através dos ensaios de resistência a compressão axial, tração na flexão, e resistência à compressão diametral. Através dos resultados, foi possível determinar curvas de referência para a obtenção de concretos permeáveis utilizando materiais da região metropolitana de Salvador/BA.

Palavras Chaves: Concreto permeável. Dosagens. Pavimentos.

1 INTRODUÇÃO

A urbanização não planejada no Brasil, no que tange ao escoamento de água pluvial, ocasiona problemas de enchentes e inundações de forma frequente no país. Decorrente, principalmente, das altas taxas de impermeabilização do solo e da insuficiência dos sistemas de drenagem utilizados atualmente no recolhimento das águas de chuva. Estes fenômenos acarretam prejuízos enormes para a população brasileira, comprometendo a qualidade de vida dos moradores de áreas afetada (LAMB, 2014).

Diante desses fatores, e da necessidade de inserir novas técnicas e dispositivos sustentáveis que atuem efetivamente na redução do escoamento superficial e promovam a infiltração de água no solo, os pavimentos permeáveis se apresentam como solução tecnicamente viável.

Utilizados em outros países há alguns anos, os pavimentos permeáveis de concreto foram recentemente normatizados no Brasil. A norma da ABNT NBR 16416:2015 Pavimentos permeáveis de concreto - Requisitos e procedimentos está em vigor e estabelece os requisitos mínimos exigíveis ao projeto, especificações, execução e manutenção de pavimentos permeáveis de concreto.

¹ Graduanda em Engenharia Civil. marig_anjos@hotmail.com

² Mestre em Engenharia Ambiental Urbana, Universidade Federal da Bahia. antonio.ssilva@ucsal.br

Com amplas possibilidades de aplicação, os concretos permeáveis, ainda possuem pesquisas limitadas no âmbito técnico científico no país, o que reforça a necessidade de ampliação de estudos das características físicas, mecânicas e hidráulicas deste produto, com a utilização de materiais disponíveis em cada região, acelerando, assim, o processo de incorporação desta nova tecnologia no mercado brasileiro.

Esta pesquisa objetiva avaliar as propriedades físicas e mecânicas de concretos permeáveis produzidos a partir de diferentes dosagens, e verificar suas adequações e atendimentos aos critérios estabelecidos pela NBR 16416 para aplicação em pavimento.

Para avaliação das características físicas, foram realizados ensaios de resistência à compressão axial, resistência à tração na flexão e resistência à compressão diametral. A caracterização física foi feita através de ensaios de massa específica, tanto no estado fresco, quanto no endurecido, e da definição do índice de vazios.

Espera-se, através desta pesquisa, definir dosagens ideais e elaborar curvas de referência para a produção de concretos permeáveis com a utilização de materiais típicos disponíveis em Salvador e Região Metropolitana.

2 PAVIMENTOS PERMEÁVEIS E A PROBLEMÁTICA DA DRENAGEM URBANA NO BRASIL

O Brasil é um país que possui grandes centros urbanos. Estes centros, muitas vezes mal estruturados, sofrem com diversos problemas, entre eles as enchentes e inundações ocasionadas, entre outras, pelas altas taxas de impermeabilização do solo (BATEZINI, 2013).

Para Nascimento (2011), as enchentes nas áreas urbanas do Brasil vêm, ao longo de várias décadas, tornando-se um problema crônico. A falta de planejamento apropriado dos sistemas de drenagem e a inadequação dos projetos de engenharia à real necessidade das cidades brasileiras criaram um ambiente favorável para a ocorrência deste fenômeno natural.

Todos os anos, durante as épocas de chuva, a imprensa vincula imagens de enchentes, ocorridas, principalmente, nas médias e grandes cidades brasileiras, e evidencia os prejuízos materiais, ambientais, danos à saúde da população afetada, e até a perda de vidas humanas ocasionada por este fenômeno.

Poli (2013, n.p.) afirma que:

As inundações representam uma verdadeira ameaça para as populações, sobretudo nas áreas de periferia, onde há deficiência de coleta e tratamento de esgoto. Em épocas de chuvas, a população tem contato com a água contaminada, contribuindo para a propagação de doenças como a leptospirose.

Segundo Febrestral (2005, apud SALES, 2008), entre as principais causas do excesso de água na superfície dos solos estão o alto uso de revestimentos impermeáveis e a insuficiência dos sistemas de drenagem no recolhimento das águas de chuva.

Sales (2008), afirma, ainda, que os revestimentos e as estruturas de pavimentos que possuem capacidade de drenagem de água, possuem, também, relevância na amenização das inundações.

As superfícies destinadas aos sistemas viários e as áreas de estacionamento ocupam espaços consideráveis, chegando a 30% da área da bacia de drenagem. Dessa forma, o uso de pavimentos permeáveis nestes locais pode contribuir significativamente para a redução do escoamento superficial da água, evitando, assim, os alagamentos (ABCP, 2011).

Os pavimentos permeáveis são definidos como aqueles que possuem espaços livres na sua estrutura por onde a água pode atravessar (FERGUSON, 2005 apud MARCHIONI; SILVA, 2011).

Para Batezini (2013), pavimento permeável é uma estrutura que permite a passagem de água e ar através de suas camadas.

A NBR 16416:2015 da ABNT define:

Pavimento permeável é o pavimento que atende simultaneamente às solicitações de esforços mecânicos e condições de rolamento e cuja estrutura permite a percolação e/ou o acúmulo temporário de água, diminuindo o escoamento superficial, sem causar dano à sua estrutura.

Os pavimentos permeáveis são classificados basicamente em três tipos: pavimento de asfalto poroso, pavimento de concreto poroso e pavimento de blocos de concreto vazado preenchido com material granular ou vegetação rasteira (URBONAS E STAHRÉ, 1993 apud ARAÚJO; TUCCI; GOLDENFUN, 2011).

De acordo com Araújo, Tucci e Goldenfun (2011), a camada de revestimento dos pavimentos porosos é constituída de forma similar aos pavimentos convencionais, porém sem a presença de agregado miúdo.

Estes pavimentos evitam o escoamento superficial, garantindo que praticamente 100% da água seja infiltrada através de sua estrutura, podendo esta infiltrar no solo ou ser transportada através de sistemas auxiliares de drenagem (MARCHIONI; SILVA; MAYOR, 2011).

A utilização dos pavimentos permeáveis, em um contexto geral, pode proporcionar uma redução dos volumes escoados. Entretanto devem ser respeitadas as limitações do

pavimento quanto aos esforços, além de realizar manutenções periódicas para evitar o entupimento dos poros, pois, assim, o sistema não irá funcionar com eficiência (ARAÚJO; TUCCI; GOLDENFUN, 2011).

3 CONCRETO PERMEÁVEL

Ainda pouco utilizado no Brasil, o concreto permeável é um material utilizado há alguns anos em outros países. Com pesquisas ainda limitadas no país, pouco se conhece sobre o comportamento deste com a utilização de materiais disponíveis no mercado brasileiro. Também não há, ainda, um método registrado para definição da dosagem deste concreto, sendo importante o estudo das características físicas e mecânicas para melhor definição das proporções de materiais e dos procedimentos de execução mais adequados.

3.1 Definição

O concreto permeável ou poroso é um tipo de concreto com alto índice de vazios interconectados que permite a passagem desobstruída de grandes quantidades de água por ação da gravidade (POLASTRE; SANTOS, 2006).

Batezini (2013) afirma que o concreto permeável é um material composto por ligante hidráulico, material britado de graduação uniforme, água e pouco ou nenhum agregado miúdo, podendo conter ou não aditivos e adições.

Essa composição visa à obtenção de um concreto com alto índice de vazios, e com elevada densidade, contrapondo-se aos concretos convencionais, que buscam reduzir a presença de vazios ao máximo. Com a alta taxa de poros, o concreto permeável consegue deixar a água percolar pela sua estrutura, reduzindo, assim, a formação de poças sobre o pavimento (LAMB, 2014).

3.2 Materiais e dosagens

Para a produção do concreto permeável, são utilizados os mesmos materiais que compõem o concreto de Cimento Portland convencional, porém a quantidade de agregado miúdo é reduzida, ou até mesmo nula.

Batezini (2013) ressalta que as proporções de materiais variam dependendo do tipo de insumos disponíveis em cada região, sendo recomendada a realização de experimentos e procedimentos de dosagens em laboratório para melhor definir estas proporções. As quantidades de água e ligante hidráulico empregados na composição do concreto poroso são

cuidadosamente controladas com a finalidade de obter uma pasta que forme uma capa espessa envolvendo as partículas de agregados.

O principal ligante hidráulico utilizado como aglomerante na mistura do concreto permeável é o Cimento Portland, mas outros materiais como a cinza volante e a sílica ativa também podem ser incorporados à mistura para melhorar as características mecânicas finais (BATEZINI, 2013).

À fração do agregado graúdo, deve ser dada atenção especial, pois esta corresponde à fração de maior volume do concreto permeável. As curvas granulométricas dos agregados utilizados nas misturas são geralmente uniformes, e a dimensão máxima utilizada é de 19 mm. Já para as curvas descontínuas, são utilizadas graduações variando de 19 mm a 4,8 mm; 9,5 mm a 2,4 mm; e 9,5 mm a 1,2 mm (TENNIS et al, 2004).

Os aditivos também são empregados nas misturas. Os superplastificantes são utilizados principalmente a fim de melhorar as características de trabalhabilidade e o tempo de pega, que, no caso do concreto permeável, ocorre muito rapidamente (BATEZINI, 2013).

A relação água/cimento e o procedimento de compactação utilizado são os dois fatores mais importantes da mistura, pois afetam diretamente as propriedades mecânicas do material (ACI, 2006 apud BATEZINI, 2013).

3.3 Características

No estado fresco, o concreto permeável apresenta elevada consistência. O abatimento das misturas possui valores menores que 20 mm (TENNIS et al, 2004). Possui densidades inferiores à dos concretos convencionais. Em geral, essas densidades se encontram na ordem de 1600 kg/m³ a 2000 kg/m³. Esta é uma propriedade do material que depende tanto das proporções e propriedades dos materiais utilizados, quanto dos procedimentos de compactação adotados (POLASTRE; SANTOS, 2006).

O Índice de vazios também é uma propriedade que varia de acordo com as proporções de materiais e com o procedimento de adensamento, e está ligada diretamente às características mecânicas do material no estado endurecido. Tennis et al. (2004) sugere a utilização de índices de vazios na ordem de 20% para garantir, simultaneamente, boas características de resistência e de permeabilidade.

A permeabilidade é uma das maiores características desse material. As taxas de fluxos típicas de passagem de água através do concreto poroso variam de 120 l/m²/min a 320 l/m²/min. Esses valores superam a capacidade de infiltração da maioria dos solos,

evidenciando, assim, o potencial do material na amenização do escoamento superficial em pavimentos (LAMB, 2014).

Normalmente, os concretos porosos possuem resistências inferiores às dos concretos convencionais. Segundo a ACI (2006, apud HOLTZ, 2011) as misturas de concreto permeável tendem a desenvolver resistências mecânicas de compressão na faixa de 3,5 MPa a 28 MPa. Contudo, Polastre e Santos (2006) afirmam que a média de resistência à compressão desses concretos é de 25 MPa. Mesmo não possuindo elevadas resistências, o concreto poroso apresenta bom desempenho e durabilidade quando utilizado como revestimento de pavimentos em áreas de veículos de leves (LAMB, 2014).

Tennis et al. (2004) afirma que os concretos permeáveis são caracterizados por apresentar uma textura superficial rugosa, com elevado coeficiente de atrito. Essa textura proporciona benefícios relativos à segurança quanto ao uso em pavimentos, pois evitam efeitos de hidroplanagem.

3.4 Aplicações e Vantagens

O concreto permeável pode ser aplicado em diversos locais, tais como estacionamentos, pátios, calçadas, áreas de tráfego leve de veículos, praças, dentre outros. É utilizado principalmente em estacionamentos e áreas de pouco tráfego, e garante a permeabilidade do pavimento, classificando-o, assim, como um revestimento permeável ou poroso (MARCHIONI; SILVA; MAYOR, 2011).

Quando aplicado sobre estruturas de pavimento permeáveis, o concreto poroso permite recarregar aquíferos subterrâneos, além de proporcionar o uso mais eficiente dos solos, pois minimiza ou até dispensa obras de micro drenagem (POLASTRE; SANTOS, 2006). Vale destacar, também, a aplicação deste concreto em pavimentos drenantes, com a finalidade de captação de água da chuva para posterior reutilização, confirmando, assim, o caráter sustentável do concreto permeável.

A redução de impactos ambientais proporcionada com a utilização dos concretos permeáveis reforça a necessidade da sua incorporação no mercado brasileiro. Além de permitir a redução de enchentes e alagamentos, o concreto permeável também atua na redução do aquecimento terrestre, pois permite a troca de calor entre o subsolo e a superfície, e pode ser reaproveitado após seu ciclo de vida, já que é um material reciclável (HOLTZ, 2011).

Quanto às vantagens econômicas para a produção de concreto permeável, pode-se destacar que o mesmo possui baixa densidade, o que permite sua fabricação in loco e com materiais locais, e reduz os custos com transporte. Vale, também, destacar a baixa tecnologia

empregada e a dispensa de mão de obra muito especializada para sua fabricação (HOLTZ, 2011).

4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

O estudo experimental visou à determinação de características físicas e mecânicas de concretos permeáveis produzidos a partir de três diferentes dosagens. As propriedades foram avaliadas por meio de ensaios, realizados no Laboratório de Materiais de Construção da Universidade Católica do Salvador/BA.

4.1 Materiais empregados

Para realização desta pesquisa, optou-se pela produção de concretos permeáveis sem inclusão de agregados miúdos, utilizando-se apenas aglomerante hidráulico, agregado graúdo e água. Os materiais utilizados para a produção dos concretos estão disponíveis em Salvador e Região Metropolitana e apresentam as características descritas a seguir.

4.1.1 Aglomerante Hidráulico

O aglomerante utilizado foi o Cimento Portland tipo CP V ARI RS, disponível na região, cujos resultados dos ensaios físicos estão indicados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características físicas do cimento.

Ensaio		Resultados
Realizados		
Área específica		4104 cm ² /g
Massa específica		3140 kg/m ³
Finura #200		0,16 %
Início de pega		151 min
Resistência à compressão	3 dias	29,9 MPa
	7 dias	36,7 MPa
	28 dias	46,3 MPa

Fonte: Cimentos MIZU (2016).

4.1.2 Agregado Graúdo

O agregado graúdo utilizado na confecção dos concretos foi ensaiado seguindo as normas em vigência e apresentou as características informadas na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização física do agregado graúdo.

Ensaio realizado	Resultados	Norma
Dimensão máxima característica	12,5 mm	NBR NM 248
Módulo de Finura	5,36	NBR NM 248
Massa Específica	2770 kg/m ³	NBR NM 53
Massa Unitária	1460 kg/m ³	NBR NM 53
Teor de Materiais Pulverulentos	0,6 %	NBR NM 46

Fonte: Autor, 2016

Devido ao reduzido percentual de material pulverulento, os agregados não foram lavados previamente para utilização. O estudo do comportamento dos concretos permeáveis foi realizado com a utilização de apenas um tipo de brita, com dimensão máxima característica e curva granulométrica descontínua dentro da faixa de 19 a 4,75 mm indicada por TENNIS et al. (2004 apud Batezini, 2013).

4.1.3 Água

A água utilizada no preparo é procedente da rede de distribuição que abastece a cidade de Salvador.

4.2 Composições utilizadas

As dosagens apresentadas foram definidas baseando-se no referencial bibliográfico, tendo em vista não dispor, ainda, de um procedimento especificado para a definição de dosagens de concretos permeáveis.

Foram ensaiados corpos de prova cilíndricos e prismáticos, utilizando-se os mesmos materiais, com variação apenas da relação água/cimento, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Composições empregadas

Relação (Traço) 1:m	Identificação	Relação Água/Cimento
1:4	TR-1	0,25
	TR-2	0,30
	TR-3	0,35

Fonte: Autor, 2016

4.3 Preparo do concreto e moldagem dos corpos de prova

A mistura do concreto permeável foi realizada com o auxílio de uma betoneira, onde os materiais foram adicionados conforme ordem pré-estabelecida. Inicialmente, os agregados foram misturados por 1 minuto, em seguida foi adicionado 50 % da massa de cimento, que foi misturado por mais 1 minuto. Por fim, foi adicionado o material restante e a mistura deu-se por mais 3 minutos.

Para as três diferentes misturas, foi realizado um controle através de inspeção visual, como sugerido por Lamb (2014), onde se deve observar se as partículas estão inteiramente cobertas de argamassa e se apresentam um aspecto brilhoso. O teste tátil visual evidenciou o aspecto seco e de pouca coesão do concreto permeável ainda no estado fresco, como ilustrado na figura 1.

Neste momento, foi determinada a massa específica no estado fresco, conforme procedimento recomendado pela NBR 16416:2015 e indicado na figura 2.

Figura 1- Avaliação do concreto através de teste tátil



(Fonte: Autor, 2016).

Figura 2- Determinação da massa específica no estado



(Fonte: Autor, 2016).

Para a moldagem dos corpos de prova, é sugerida, por diversos autores, a utilização de equipamento de adensamento mecânico; no entanto, devido à ausência destes, foram empregados métodos de adensamento manual.

Os corpos de prova cilíndricos foram compactados aplicando 12 golpes de bastão metálico, em cada uma das duas camadas, conforme indicado na NBR 5738, enquanto as amostras prismáticas foram moldadas em duas camadas, com aplicação de 75 golpes por camada, utilizando-se o mesmo bastão. Em seguida, os corpos de prova foram identificados, como observado na figura 3, e, na ausência de uma câmara úmida, foram cobertos com toalhas umedecidas para evitar a perda precoce de água.

4.4 Cura

O procedimento de cura utilizado foi adaptado em função da segregação do concreto quando submetido à cura imersa após 24 horas, tendo sido adotado procedimento alternativo.

Os corpos de prova, após a moldagem e identificação, foram envoltos por toalhas úmidas nas primeiras 24 horas, adotando o procedimento utilizado por Sales (2008). Posteriormente, foram borrifados com jatos d'água ainda na fôrma, e mantidos por mais 24 horas. Após este período, foram desformados e mantidos em ambiente normal do laboratório, onde, uma vez por dia, eram borrifados com água e mantidos envoltos por toalhas úmidas. Os corpos de prova foram mantidos nestas condições durante os primeiros 14 dias, quando foi então suspensa a cura com jatos d'água e os mesmos foram mantidos apenas envoltos até o dia da ruptura. A figura 3 ilustra o aspecto visual do concreto permeável após a cura.

Figura 3- Aspecto visual do concreto permeável



(Fonte: Autor, 2016).

4.5 Massa específica no estado endurecido e índice de vazios

O índice de vazios foi determinado tomando como base, o procedimento adotado por Batezini (2013), que obtém esses parâmetros a partir do peso seco e do peso submerso das amostras, utilizando a equação 1 a seguir:

$$Vv = \left(1 - \frac{W_2 - W_1}{\rho_w Vol} \right) \quad (\text{Equação 1})$$

Onde: Vv = índice de vazios; W_1 = Peso submerso (kg); W_2 = Peso Seco (kg); ρ_w = Massa específica da água (kg/m³); Vol = Volume da amostra (m³).

As determinações deste ensaio foram realizadas com os corpos de prova cilíndricos, e, com estas informações, também foi possível determinar a massa específica do concreto no estado endurecido.

4.6 Propriedades mecânicas do concreto no estado endurecido

Para caracterização das propriedades mecânicas dos concretos permeáveis, foram realizados, seguindo os critérios das normas brasileiras, os ensaios de resistência à compressão axial, resistência à tração na flexão e resistência à tração por compressão diametral. Para os concretos permeáveis moldados no local, a única exigência, pela norma NBR 16416:2015, é o ensaio de resistência à tração na flexão. Contudo, foram realizados outros ensaios para melhor compreensão do comportamento mecânico.

4.6.1 Resistência à compressão axial

Para realização deste ensaio, devido à irregularidade dos topos, os corpos de prova foram capeados com pasta de cimento e posteriormente retificados. Para cada traço foram ensaiados três exemplares, para as idades de 7 dias e 28 dias. O ensaio foi realizado segundo a norma NBR 5739:2007.

4.6.2 Resistência à tração na flexão

Foram moldados 3 corpos de prova prismáticos com dimensões de 100mm x 100mm x 400mm para cada uma das misturas, conforme indicado na NBR 16416:2015. Uma amostra de cada um dos traços foi ensaiada aos 7 dias, e outras duas foram ensaiadas com idade de 28 dias. O ensaio foi executado conforme a norma NBR 12142:2010.

4.6.3 Resistência à tração por compressão diametral

Três amostras cilíndricas foram ensaiadas para cada dosagem na idade de 28 dias, conforme a NBR 7222:2010.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Massa Específica e Índice de vazios

A tabela 4 apresenta os resultados obtidos nos ensaios de massa específica no estado fresco e no estado endurecido e os valores de índices de vazios.

Os valores obtidos de massa específica tanto no estado fresco, como no estado endurecido, para o caso de concretos moldados no local, atendem ao requisito da NBR 16416, que estabelece um valor mínimo de massa específica para estes casos, de 1600 kg/m³. Os valores também se adequam à faixa indicados por Tennis et al. (2004, apud BATEZINI, 2013) onde, para o concreto permeável no estado fresco, a massa específica varia de 1300 a 2000 kg/m³, confirmando que o concreto permeável é um concreto mais leve que os convencionais utilizados na construção civil.

Tabela 4 – Massa específica do concreto no estado fresco e no estado endurecido (kg/m³) e índice de vazios.

Identificação	Massa específica no estado fresco (kg/m ³)	Massa específica no estado endurecido (kg/m ³)	Índice de vazios
TR-1	1784	1686	0,34
TR2	1849	1767	0,31
TR-3	1891	1801	0,29

Fonte: Autor, 2016

Tennis et al. (2004, apud Lamb 2014) sugere a utilização de índices de vazios na ordem de 20% para obter boas características de resistência e permeabilidade. Contudo, nota-se, na tabela 4, que as dosagens TR-1 e TR-2 apresentaram índices de vazios superiores ao indicado, enquanto a dosagem TR-3 foi a única cujo valor está na ordem sugerida.

5.2 Resistência à compressão axial

Em função dos resultados obtidos e apresentados na tabela 5, foi possível observar que ocorreu o aumento da resistência à compressão com o crescimento da relação água/cimento, diferentemente do comportamento esperado nos concretos convencionais. Este fato pode estar ligado à falta de agregação entre as partículas, que foi observado, ainda, com o concreto no

estado fresco. Ressalta-se que houve melhor aglomeração dos materiais no traço TR-3, que também apresentou o maior valor de resistência à compressão axial.

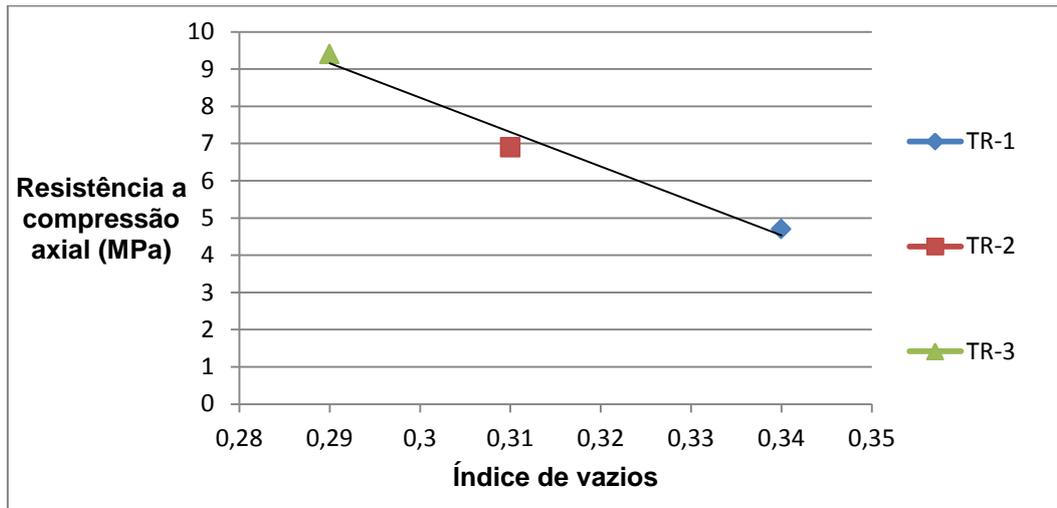
Holtz (2011) salienta que, com uma maior relação a/c, a mistura ganha trabalhabilidade e a pasta consegue lubrificar melhor a mistura, permitindo que os agregados fiquem mais bem envoltos de pasta e acomodem melhor.

Tabela 5 – Resistência a Compressão axial

Identificação	Relação água/cimento	28 dias	
		fci (MPa)	fcm (MPa)
TR-1	0,25	4,1	4,7
		4,3	
		5,6	
TR-2	0,30	7,9	6,9
		6,1	
		6,6	
TR-3	0,35	8,4	9,4
		9,9	
		9,9	

Fonte: Autor, 2016

A resistência à compressão axial, como nos concretos plásticos, é inversamente proporcional ao índice de vazios; logo, os concretos com maiores volumes de vazios apresentaram valores de resistências mecânicas menores. No gráfico 1 é possível visualizar a relação entre o índice de vazios e a resistência à compressão axial.

Gráfico 1- Resistência à compressão axial x índice de vazios

5.3 Resistência à tração por compressão diametral e resistência à tração na flexão

O gráfico 2 apresenta os resultados obtidos nos ensaios de resistência à tração por compressão diametral. É possível observar que os resultados alcançados são reduzidos quando comparados à resistência de concretos convencionais utilizados para a pavimentação. A figura 4 ilustra as condições de realização do ensaio.

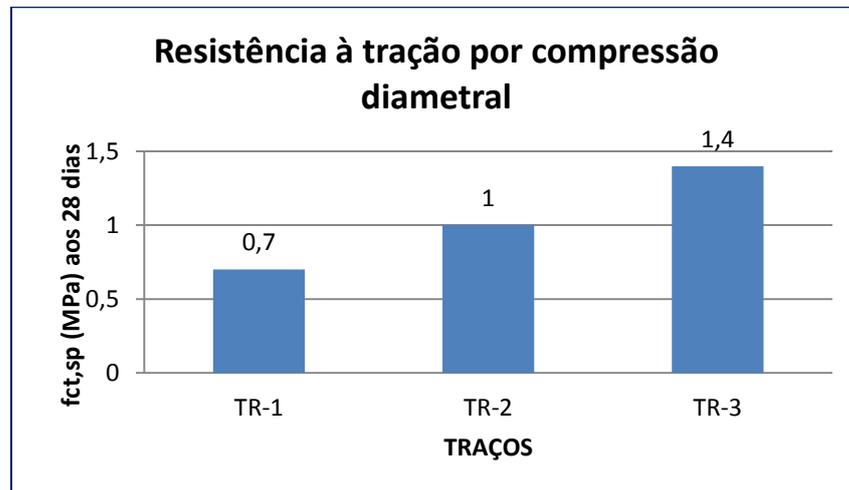
Gráfico 2- Resultados de Resistências à tração por compressão diametral

Figura 4- Ensaio de resistência à tração por compressão diametral

Fonte: Autor, 2016

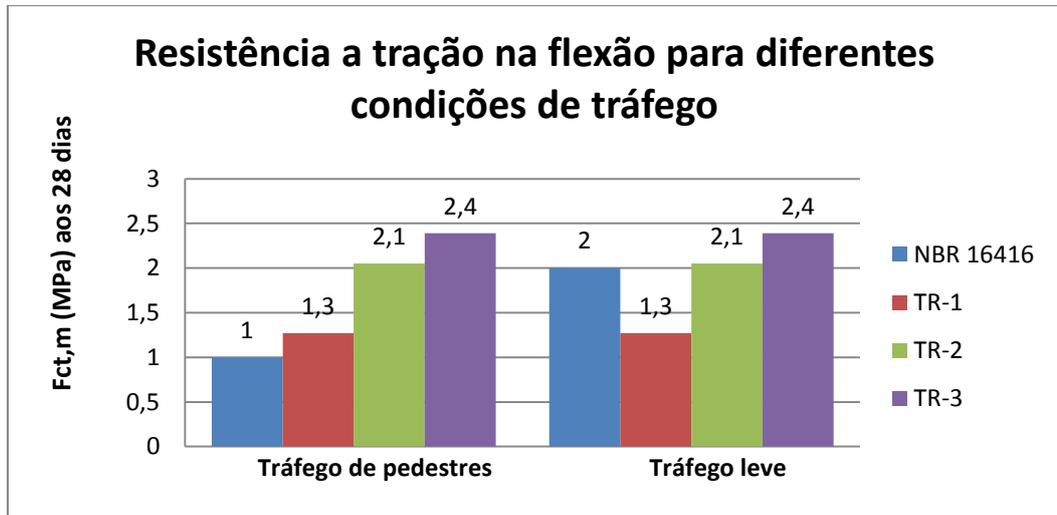
Quanto aos ensaios de resistência à tração na flexão, é possível observar, através dos resultados apresentados na tabela 6, que o traço TR- 3 obteve os valores mais satisfatórios, em ambas as idades, os quais reforçam o melhor comportamento mecânico do concreto permeável na dosagem cuja relação água/cimento foi maior. O gráfico 2 apresenta os resultados de cada um dos traços quando comparados os requisitos de tráfego leve e tráfego de pedestres exigidos pela NBR 16416:2015.

Tabela 6- Resistência à tração na flexão

Identificação	7 DIAS	28 DIAS
	fct,m(MPa)	fct,m(MPa)
TR-1	1,2	1,3
TR-2	1,9	2,1
TR-3	2,3	2,4

Fonte: Autor, 2016

Gráfico 3- Resistência à tração na flexão em comparação com as condições de tráfego leve e tráfego de pedestres exigidas pela NBR 16416:2015 aos 28 dias.



A figura representa 5 demonstra a ruptura dos corpos de prova prismáticos, que ocorreu em todos os exemplares ensaiados no terço médio do vão entre apoios.

Figura 5- Ruptura do corpo de prova prismático no ensaio de tração na flexão



(Fonte: Autor, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados foram bastante significativos, e indicam um potencial para a produção de concretos permeáveis utilizando materiais de Salvador e região metropolitana.

Novos estudos estão sendo realizados, com o objetivo de ampliar a caracterização do concreto permeável e complementar esta pesquisa no que tange às propriedades hidráulicas desse concreto. Contudo, o trabalho de pesquisa possibilitou elaborar as seguintes considerações:

- Os resultados de resistência mecânica indicaram melhor desempenho na dosagem cuja relação água/ cimento foi da ordem de 0,35.
- As três diferentes dosagens, para as idades de 7 dias e 28 dias, apresentaram resultados compatíveis de resistência à tração na flexão, segundo os requisitos da NBR 16416 para a condição de uso em tráfego de pedestres, cujo valor mínimo exigido é de 1 MPa. Observou-se que os traços TR-2 e TR-3 apresentam valores adequados para aceitação na condição de tráfego leve na idade de 28 dias.
- O desenvolvimento de futuras pesquisas, com diferentes dosagens, para avaliar melhor a correlação entre o comportamento mecânico dos concretos permeáveis e a influência da relação água/cimento torna-se indispensável para uma caracterização mais satisfatória do material.
- Os índices de vazios alcançados na pesquisa apresentam valores compatíveis com a literatura para obtenção de condutividades hidráulicas necessárias para sua classificação como concretos permeáveis, através de ensaios de permeabilidade.
- Vale registrar que as pesquisas com o referido concreto estão em andamento para realização de outros ensaios, como o de permeabilidade, conforme a NBR 16416.

7 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIMENTO PORTLAND (ABCP). **Projeto Técnico: pavimentos permeáveis**. São Paulo, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR NM 46**: Agregados- Determinação do material fino que passa através da peneira 76 um, por lavagem. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **NBR NM 53**: Agregado graúdo - Determinação de massa específica, massa específica aparente e absorção de água. Rio de Janeiro, 2009.

_____. **NBR NM 248**: Agregados- Determinação da composição granulométrica. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **NBR 5738**: Concreto - Procedimento para moldagem e cura de corpos de prova. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **NBR 5739**: Concreto - Ensaio de compressão de corpos-de-prova cilíndricos. Rio de Janeiro, 2007.

_____. **NBR 7722**: Concreto e argamassa — Determinação da resistência à tração por compressão diametral de corpos de prova cilíndricos. Rio de Janeiro, 2010.

_____. **NBR 12142**: Concreto — Determinação da resistência à tração na flexão de corpos de prova prismáticos. Rio de Janeiro, 2010.

_____. **NBR 16416**: Pavimentos permeáveis de concreto - Requisitos e procedimentos Rio de Janeiro, 2015.

BATEZINI, R. **Estudo preliminar de concretos permeáveis como revestimentos de pavimentos para áreas de veículos**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Passo Fundo, Escola Politécnica, São Paulo, 2013.

HOLTZ, F.C. **Uso de concreto permeável na drenagem urbana: análise da viabilidade técnica e do impacto ambiental**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

LAMB, G. S. **Desenvolvimento e análise do desempenho de elementos de drenagem fabricados em concreto permeável**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Porto Alegre, 2014.

MARCHIONI, M. L.; SILVA, C. O. **Pavimento Inter travado permeável** – melhores práticas - ABCP –Associação Brasileira de Cimento Portland. São Paulo, 2011.

MARCHIONI, M. L.; SILVA, C. O; MAYOR, A. V. **Pavimentos de concreto permeável** – melhores práticas - ABCP –Associação Brasileira de Cimento Portland. São Paulo, 2011.

MIZU, cimentos. **Ensaio químicos e físicos do cimento CP V ARI RS**. Março, 2016.

NASCIMENTO, J. A. S. D. Manejo de águas pluviais. IBGE. In: **Atlas de saneamento**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Geociências, 2011.

POLASTRE, B.; SANTOS, L.D. **Concreto permeável**. 2006. Disponível em <
http://www.florianopesaro.com.br/biblioteca/arquivos/meioambiente/Concreto_Permeavel.pdf
>. Acesso em: Março, 2016.

POLI, C. M. B. **As causas e as formas de prevenção sustentáveis das enchentes urbanas**. In: 2º Seminário Nacional de Construções Sustentáveis (SNCS). Passo Fundo, 2013.

SALES, T. L. de. **Pavimento permeável com superfície em blocos de concreto de alta porosidade**. Dissertação (mestrado)- Universidade de Federal de Santa Catarina, Departamento de Engenharia, Florianópolis, 2008.

TENNIS, P. D.; LEMING, M. L.; AKERS, D.J. **Pervious Concrete Pavements**. EB302, Portland Cement Association, Skokie, Illinois, 36p., 2004.

ENTREI NO IFBA, E AGORA? CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA PARA OS (AS) ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA

*Michele Oliveira da Costa Silva¹
Liane Monteiro Santos Amaral²*

RESUMO: Este artigo discute as condições de permanência dos estudantes com deficiência a partir das orientações preconizadas na Política de Assistência Estudantil do IFBA. Optou-se pela expressão pessoas com deficiência, considerando o pensamento defendido pelo modelo social de deficiência. O interesse pela investigação partiu do Estágio Supervisionado em Serviço Social no IFBA, em que se notou a dificuldade que os estudantes com deficiência têm para permanecer na Instituição, situação que leva ao aumento da retenção e da evasão escolar. Por meio deste, foram coletados dados, no que tange à percepção dos estudantes com deficiência sobre o processo de inclusão na Instituição. A pesquisa qualitativa de natureza exploratória apontou dilemas e limites para a efetivação do direito à educação deste público, identificando necessidades de ampliação das ações da Política de Assistência Estudantil para além das condições de acesso. Para tanto, sugere a necessidade de respostas institucionais tanto para a formação continuada dos docentes quanto para a comunidade escolar, visando ao respeito à diversidade e ao atendimento às necessidades específicas.

Palavras-chave: Política de Assistência Estudantil do IFBA. Pessoas com deficiência. Educação inclusiva. Permanência.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho vincula-se à dimensão investigativa do exercício profissional do assistente social como constitutivo das atribuições e competências profissionais. Para tanto, compreende o campo da Pesquisa em Serviço Social e Educação, no âmbito da educação profissional tecnológica inclusiva, tendo como objeto as condições de permanência para os (as) estudantes com deficiência do IFBA – Campus Salvador.

No âmbito do Serviço Social, o referido tema articula-se com o projeto Ético-Político profissional na luta por uma educação pública, laica, gratuita, presencial e de qualidade para todos e todas, através de uma prática que colabore “na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças.” (CFESS, 2012, p.23-24).

O interesse pelo estudo emergiu durante o Estágio Supervisionado em Serviço Social no IFBA – Campus Salvador, a partir da inquietação da autora, diante da dificuldade que os estudantes com deficiência têm para permanecer na Instituição e concluir os estudos, situação que leva ao aumento da retenção e da evasão escolar.

¹ Graduanda em Serviço michele.ocs@hotmail.com

² Mestra em Políticas Sociais e Cidadania, UCSAL. liane.amaral@ucsal.br

Diante do exposto, o problema de pesquisa que instigou esta investigação consistiu na seguinte pergunta: de que forma as condições de permanência estabelecidas pela Política de Assistência Estudantil do IFBA contribuem para a garantia do direito à educação dos estudantes com deficiência no âmbito da educação inclusiva?

Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo geral discutir as condições de permanência dos estudantes com deficiência inseridos no IFBA a partir das orientações preconizadas na Política de Assistência Estudantil.

Para tanto, elencou-se como objetivos específicos: identificar as políticas que asseguram o direito de acesso e permanência das pessoas com deficiência na escola regular; identificar a percepção dos (as) estudantes com deficiência quanto às ações que visam assegurar a permanência com qualidade no IFBA; evidenciar as perspectivas de ampliação da Política de Assistência Estudantil frente aos dilemas e limites encontrados.

O estudo fundamentou-se no método dialético, que pressupõe a compreensão do problema de pesquisa a partir de uma análise da totalidade que envolve o processo de inclusão escolar, considerando a pessoa com deficiência como sujeito social e histórico, que reflete a história de desigualdade e exclusão brasileira.

Optou-se por uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, por meio da pesquisa bibliográfica e documental. Utilizou-se como procedimento para coleta de dados a técnica de análise de documentos, através das seguintes fontes de informação: leis, decretos, normas, relatórios institucionais e material informativo, bem como os relatórios elaborados durante o estágio.

Para fundamentar este trabalho, recorreu-se aos estudos de autores como: Anjos (2014), Constantino (2015), Damasceno (2013), Diniz (2007), Fávero (2004), Florindo (2013) Kassar (2011), Silva (2010) e Vasconcelos (2012), bem como aos dispositivos legais que subsidiam a construção das ações no âmbito da educação inclusiva.

Quanto à estrutura, este trabalho dispõe de três seções além da introdução. Na segunda seção, apresenta-se um breve percurso histórico da educação das pessoas com deficiência no Brasil. Na terceira seção, expõem-se os resultados da análise dos dados, destacando a percepção dos estudantes com deficiência quanto às ações que visam assegurar a permanência com qualidade no IFBA, bem como se discute as perspectivas de ampliação da Política frente aos dilemas e limites encontrados. Por fim, esboçam-se as considerações finais.

2 PELO DIREITO À EDUCAÇÃO: UMA HISTÓRIA DE DISCRIMINAÇÃO POR DEFICIÊNCIA

A definição de deficiência passou por transformações, ao longo da história, que refletiram no uso de diferentes terminologias, estas expressavam a maneira com que as pessoas com deficiência eram vistas pela sociedade.

Os estudos de Diniz (2007), Silva (2010) e Simões (2011) citam a utilização de termos como “aleijado”, “inválidos”, “incapacitados”, “anormais”, “retardado”, “mongoloide”, “débil-mental”, “excepcionais” “pessoas deficientes”, “pessoas portadoras de deficiências”, “pessoas com necessidades especiais” e “pessoas portadoras de necessidades especiais”, até que estudos mais recentes propusessem o termo pessoas com deficiência - PCD.

O uso de expressões pejorativas, que colocavam estes sujeitos em uma posição de inferioridade com relação aos demais, expressava a ideia de que uma pessoa com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial foi acometida por um grande mal, constituindo em um problema tanto para ela quanto para a família.

Logo, a lesão era considerada como causa para a deficiência, exigindo apenas intervenções biomédicas. Esta concepção de deficiência, conhecida como modelo biomédico, pressupõe reabilitar a pessoa com deficiência, aproximando-a da normalidade aceitável para o convívio social.

No entanto, com o avanço dos estudos sobre deficiência, nos anos de 1960, foi possível confrontar o modelo biomédico e ressignificar o conceito de deficiência a partir de um posicionamento político, fundamentado no modelo social da deficiência. Este modelo analisa a deficiência enquanto forma de opressão social que leva à segregação e à discriminação desse grupo.

Assim, enquanto “para o modelo médico, lesão levava à deficiência; para o modelo social, sistemas sociais opressivos levavam pessoas com lesões a experimentarem a deficiência”. (DINIZ, 2007. p.15). Nessa perspectiva, compreende-se que a deficiência pode ser ampliada a partir das barreiras³ colocadas às pessoas com algum tipo de impedimento.

Segundo Diniz (2007), os teóricos do modelo social, sob influência marxista, defendiam que a opressão pela deficiência era fortalecida pelo capitalismo, já que se exigiam sujeitos

³ Segundo Art.º 3º inciso IV, da Lei Nº 13.146, de 2015 (Estatuto da Deficiência), refere-se a “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...]”.

capazes para o trabalho, desconsiderando as aptidões da pessoa com deficiência. Prevalencia o modelo biomédico, que considerava a “experiência de segregação, desemprego e baixa escolaridade, entre tantas outras variações da opressão, eram causados pela inabilidade do corpo lesado para o trabalho produtivo.” (DINIZ, 2007, p.15).

No âmbito da educação, isto se refletiu na exclusão das pessoas com deficiência do processo de escolarização, já que, consideradas como incapazes e inúteis, eram condicionadas a viver distantes do convívio social. Nesse contexto, o atendimento educacional a esse público era realizado por meio de instituições especializadas criadas pelos familiares de pessoas com deficiência e profissionais sensibilizados com a causa.

No âmbito das pessoas com deficiência, a história da educação é marcada pelo atendimento institucionalizado. As primeiras instituições que marcam o início da Educação Especial surgem no Império com: “o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro.” (BRASIL, 2008, p.6).

Segundo Cabral e Ferreira (2013), essas instituições funcionavam como asilos que acolhiam crianças e adultos abandonados e ressaltam que, apesar de terem sido criadas a partir de iniciativas do Estado, não se constituíam enquanto política de Estado, mas fundamentavam-se em práticas de caridade, que vão permanecer nas instituições que surgem posteriormente, como explicam os autores,

[...] as ações destinadas às pessoas com deficiência persistiam em um caráter assistencialista, filantrópico, caritativo; essas pessoas eram consideradas como passivas e objetos da benevolência alheia. O Estado, até esse momento, compactuava com semelhante perspectiva, viabilizando subsídios sem delimitar parâmetros para uma política social voltada às demais demandas desse grupo. (CABRAL; FERREIRA, 2013, p.102).

Conforme Silva (2010), a partir de 1930 inicia-se o período de institucionalização, caracterizado pela ampliação do número de instituições para atendimento às pessoas com deficiência. Estas contribuíram para fortalecer as lutas frente ao direito à educação, já que, com o tempo “essas instituições acabaram ocupando um lugar de destaque na Educação Especial brasileira, chegando a confundir-se com o próprio atendimento público, aos olhos da população, pela gratuidade de alguns serviços.” (KASSAR, 2001. p. 67).

Nesse sentido, destaca-se a importância do movimento social das pessoas com deficiência que conseguiram reunir os diferentes grupos na luta contra a segregação e pela

conquista de direitos sociais, apontados por Lanna (2011) como o associativismo das pessoas com deficiência.

O associativismo configurou-se como o ponto de partida para uma organização mais ampla das pessoas com deficiência, no final da década de 1970, que ficou conhecido como o movimento político das pessoas com deficiência, por meio dele buscou-se uma ruptura com a perspectiva assistencialista no atendimento às pessoas com deficiência, para a luta por direitos sociais. (LANNA, 2011).

Segundo Silva (2010), é nesse período que a educação brasileira realiza a matrícula dos estudantes com deficiência nas escolas regulares, tanto em classes comuns quanto em classes especiais. Esta mudança tem influência da “filosofia da normalização e do movimento de integração escolar” que surge a partir da organização política de pessoas com deficiência e grupos afins na luta pela garantia dos direitos humanos.

É importante destacar que, anterior a este período, no ano de 1948, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que dispõe sobre a igualdade de direitos para todos, sem qualquer distinção. Nesse sentido, “[...] a Declaração beneficia grandemente grupos minoritários (incluindo pessoas com deficiência) que historicamente sofreram exclusão e maus tratos.” (SILVA, 2010, p. 38).

Conforme Silva (2010), outros documentos e ações internacionais influenciaram as transformações na organização da educação no Brasil e marcaram o início da organização do ensino na perspectiva do atendimento aos estudantes com deficiência em escolas regulares. Destacam-se: a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975); a promulgação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (1981) e a Declaração Mundial de Educação para todos (1990).

O movimento pela integração escolar buscou desenvolver ações em defesa da presença dos estudantes com deficiência nas escolas regulares, em classes comuns. Contudo, este movimento não previa a necessidade de adaptação das instituições, por meio da formação docente, dos recursos educacionais, das condições de acessibilidade física, entre outras barreiras que dificultam a permanência na escola em condições de igualdade. Nessa perspectiva, Wederson Santos assinala que,

Impedimentos corporais não levam automaticamente à deficiência; porém, a depender das práticas privilegiadas pelo contexto social e da sensibilidade dos ambientes sociais à diversidade corporal, limitações corporais podem resultar ou não em situações de tratamento discriminatório às pessoas com deficiência. (SANTOS, 2011, p. 122).

Nesse sentido, a integração escolar, apesar de representar um avanço na ampliação do acesso das pessoas com deficiência na rede regular de ensino, manifestou a opressão social desse grupo, que se reflete em situações de discriminação, já que, sem as adequações essenciais ao desenvolvimento acadêmico, o estudante tem dificuldades em permanecer na escola.

A partir da década de 1970, as críticas frente ao modelo de integração escolar levam à defesa de uma nova concepção, pautada na inclusão escolar. Todavia, é importante destacar que o movimento de integração deixou um legado de legislações que se tornaram referência para o avanço da Educação Especial no Brasil.

Dentre elas, possui grande relevância: a Constituição Federal de 1988; a Lei Nº 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); a Lei Nº 9.394/1996 (LDB 9394/96) que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência de 1999.

A Constituição Federal representa um avanço no campo educacional destinado às pessoas com deficiência, pois, ao definir como dever do Estado a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, torna direito o que, historicamente, caracterizou-se por práticas assistencialistas.

De acordo com Cabral e Ferreira (2013) e Santos (2010) os movimentos sociais foram fundamentais para a inserção na Constituição Federal de artigos que asseguram os direitos das pessoas com deficiência. As demandas passaram a compor o texto constitucional, contribuindo para a formulação de políticas públicas. Estas se pautavam nas áreas da educação, acessibilidade, assistência social e no mundo do trabalho, e propunham a ruptura com a trajetória de tutela e o viés caritativo, como aponta Santos (2010),

Duas das principais mudanças que resultaram dos princípios estabelecidos no texto constitucional foram a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência em 1999, e a denominada Lei de Acessibilidade, sancionada em 2004, pelo Decreto n. 5.296. A política Nacional estabelece ser de responsabilidade dos órgãos e entidades do poder público garantir possibilidades às pessoas com deficiência para o pleno exercício de seus direitos básicos decorrentes da Constituição e de outras leis, sobretudo para promover o bem-estar pessoal, social e econômico dessa parcela da população. (SANTOS, 2010, p. 124).

Para o autor, a referida Política reintera o disposto na Constituição sobre a responsabilidade das ações relacionadas às pessoas com deficiência da perspectiva individual para o Estado, já que, até então, cabia ao sujeito com deficiência as condições para a sua adaptação na sociedade. Neste contexto, a educação já começa a se distanciar do modelo de

integração escolar para o movimento de inclusão escolar a partir da Declaração de Salamanca, em 1994.

Segundo Kassar (2011), esta Declaração é um marco na transformação da Educação Especial no Brasil, tendo influenciado na elaboração LDB 9394/96 e na ampliação da discussão sobre a inclusão escolar, pois orienta que “as escolas comuns devem acolher todas as crianças independentes de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outros” (KASSAR, 2011, p.71).

Esta lei estabelece de que forma os sistemas de ensino devem se adequar às necessidades dos estudantes com deficiência, ou seja, não são os sujeitos que irão se adequar à escola, mas sim, a escola terá que garantir as condições e assegurar o acesso, a permanência e a conclusão dos estudos para as pessoas com deficiência.

A LDB 9394/96 estabelece, no Capítulo V, a Educação Especial como uma modalidade de educação escolar transversal aos níveis e modalidades de ensino. Dispõe no Art. 58 que a Educação Especial deverá ser oferecida “preferencialmente na rede regular de ensino, para discentes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”.

Conforme Silva (2010), a inclusão escolar compreende a reestruturação do sistema educacional para o atendimento das necessidades educacionais dos estudantes com deficiência, de forma que estes avancem nos estudos. Kassar (2011) ressalta que isto requer a garantia do “acesso ao estabelecimento educacional (garanta a matrícula e a permanência do aluno) e que ofereça, quando necessário, atendimento educacional especializado para complementar ou suplementar o atendimento escolar”. (KASSAR, 2011. p.76).

A proposta de inclusão irá se diferenciar do modelo de integração, pois este atribuía ao sujeito a responsabilidade da adequação escolar, podendo este retornar às instituições especializadas, já que não se exigia adaptações para o atendimento na escola regular. Em contraposição, a proposta de inclusão prever estas transformações, considerando as condições de acesso à escola quanto de permanência. (SILVA, 2010).

A perspectiva da educação inclusiva representa uma transformação no modelo tradicional de educação, pois defende a convivência de estudantes com e sem deficiência no ambiente escolar, respeitando-se as diferenças, como preconiza a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva,

A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal

ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (BRASIL, 2008, p.5).

Para isso, a educação inclusiva não desconsidera as especificidades de cada sujeito com deficiência, porém, do mesmo modo que defende o modelo social de deficiência, os impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial não podem ser considerados as causas para a exclusão deste grupo da educação escolarizada, e isto implica a garantia de condições adequadas para a permanência destes estudantes.

A Política de Inclusão orienta quanto à garantia de acesso ao ensino regular; transversalidade da modalidade de educação especial; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores e demais profissionais; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (BRASIL, 2008).

Define o público-alvo da Educação Especial como os estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Os estudantes com deficiência são “aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade.” (BRASIL, 2008, p.15).

Nesse sentido, Silva (2011) aponta a necessidade de superação das barreiras escolares que se expressam através da falta de adaptação da estrutura física das instituições, do mobiliário, do material didático, dos equipamentos, bem como da contratação de recursos humanos especializados e a resistência das escolas em aceitar as diferenças por considerar que os estudantes com deficiência não acompanham a turma.

Para Fávero (2004), a escola deve “considerar o ritmo e as aptidões de cada indivíduo e oferecer condições para que todos nela permaneçam e progridam. Não esperar colocá-los em padrão. Numa escola assim, as pessoas com deficiência são naturalmente acolhidas.” (FÁVERO, 2004. p.32).

Diante desse quadro, a Política de Inclusão defende o desenvolvimento de uma atuação pedagógica que esteja pautada na transformação desse contexto de exclusão, “ênfase na importância de ambientes heterogêneos que promovam a aprendizagem de todos os alunos.” (BRASIL, 2008, p.15).

Vale salientar que a inclusão favorece tanto os estudantes com deficiência, a partir da contribuição no seu desenvolvimento escolar e social, quanto aqueles que não têm deficiência, pois possibilita o contato com novas metodologias para a aprendizagem e, principalmente, no respeito às diferenças. (SILVA, 2010).

Considerando o movimento de inclusão escolar e o direito preconizado pelas legislações e documentos que orientam a educação nacional, a Educação Profissional também constitui espaço de direito para a qualificação profissional da pessoa com deficiência, visto que a luta deste grupo contra a segregação social demanda do Estado ações para a inclusão social, que, além da garantia de condições para o acesso e permanência nas escolas regulares, assegure condições de inclusão do mundo do trabalho.

Neste campo, as pessoas com deficiência alcançaram importantes conquistas, tais como: a Lei 7.853 de 1989 que estabelece entre as principais medidas no âmbito da formação profissional para o trabalho a serem priorizadas pelos órgãos e entidades da administração direta e indireta; a Lei n. 8.213 de 1991 que estabelece no Art. 93 o percentual de dois a cinco por cento dos cargos com pessoas reabilitadas ou pessoas com deficiência, a partir do número total de empregados.

Santos (2011) analisa que as referidas leis contribuem para a existência de uma articulação entre as políticas de educação e emprego, já que “fecha-se no campo legislativo o ciclo que, por um lado estabelece as cotas pela Lei nº 8213/1991 e, por outro, determina a formação profissional pela Lei 7.853/1989” (SANTOS, 2011, p.57). Conforme Simões (2011), a Lei 7.853/1989 também regulamenta a reserva de vagas em concursos públicos para as pessoas com deficiência.

Com base nos estudos de Faria e Nascimento (2013), a primeira experiência de educação profissional e tecnológica inclusiva surge a partir dos anos 2000, por meio do Programa TEC NEP – Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades específicas, tendo como público-alvo as pessoas com deficiência, os superdotados e com transtornos globais do desenvolvimento.

Florindo (2013) explica que as discussões e atividades vinculadas ao Programa aconteceram no período de onze anos (2000 a 2011), tendo como preocupação as condições de acesso, permanência e conclusão dos estudos com qualidade nos cursos, contribuindo tanto para o acesso ao mundo do trabalho quanto para a “emancipação econômica e social”. (FLORINDO, 2013, p.10).

No âmbito da Educação Profissional, é importante ressaltar que a construção de uma Política de Inclusão nesta modalidade de ensino se vincula a um contexto iniciado nos anos 2000, em que há uma expansão na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, contribuindo para que a Ação TEC NEP ganhasse uma maior dimensão em 2008. (SANTOS, 2011).

Segundo DAMASCENO (2013), a expansão da Rede Federal organizou-se por fases, que têm início antes do Governo Lula com a “Pré-Expansão”, a “Expansão I” em 2005, a “Expansão II” em 2007 e a atual “Expansão III” iniciada em 2011. Esta alcança, em 2016, o total de trinta e oito Institutos Federais, oferecendo cursos de qualificação, ensino médio integrado, cursos superiores de tecnologia e licenciaturas em seiscentos e quarenta e quatro campi, presentes em todos estados brasileiros.

Conforme Eliezer Pacheco (2011), os Institutos Federais buscam articular a formação acadêmica e formação para o trabalho na perspectiva da emancipação humana. Para isso, organizam-se de forma verticalizada, abrangendo desde a educação básica até o ensino superior, fortalecendo o compromisso com o desenvolvimento local e regional. Enquanto política pública, busca a inclusão social e a superação da subordinação às imposições do poder econômico.

No entanto, o desafio está em garantir a inclusão social em um contexto regido pelo sistema capitalista. Este encontra, nos espaços formais de educação, o local propício para a reprodução e manutenção de seus valores, que são antagônicos aos interesses sociais. Segundo Meszaros (2008), a concepção de educação atrelada ao capital é limitada e só permite “reparos institucionais formais”, já que legitima os valores inerentes à manutenção do sistema capitalista.

Diante desse contexto, Meszaros (2008) defende que o rompimento com a lógica do capital no campo educacional requer a transformação da concepção de educação vigente, por meio de estratégias que corroborem para a construção de um novo modelo de sociedade. Destaca que os espaços de aprendizagem não se restringem aos ambientes formais de ensino, assim, a construção de uma alternativa emancipadora, que vise à transformação social, poderá ser consubstanciada fora das imposições institucionalizadas do capital.

Logo, compreende-se que a efetivação do direito à educação das pessoas com deficiência no sistema regular de ensino, bem como na modalidade de educação profissional, vai além da criação de planos, programas e projetos, pois, sem a participação da sociedade civil nas atividades de planejamento, acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações previstas, estas podem caracterizar-se como medidas que pouco contribuem para o atendimento das necessidades deste público.

3 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NO IFBA E CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA PARA OS ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA

Segundo Anjos (2014), a trajetória da assistência estudantil no Brasil é marcada pela realização de ações pontuais, prevalecendo o caráter assistencialista em detrimento do direito social. Constantino (2015) ressalta que a assistência estudantil, antes dos anos 2000, caracterizou-se pela “[...] ausência de legislações sólidas e, conseqüentemente, a inexistência de uma política estruturada”. (CONSTANTINO, 2015, p. 94)

Todavia, no período de 2003 a 2010, o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) realizou pesquisas para levantar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes das Universidades Federais, subsidiando a elaboração do Plano Nacional de Assistência Estudantil e posterior aprovação do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) em dezembro de 2007.

Para Vasconcelos (2012), o PNAES representa um marco para a Assistência Estudantil no Brasil, já que exprime a luta dos movimentos sociais pela efetivação desta enquanto direito social. Para tanto, implica o fornecimento de condições necessárias para que os estudantes das classes populares alcancem um bom desempenho acadêmico, refletindo, assim, na diminuição dos índices de retenção e evasão.

De modo que preveem ações nas áreas de moradia, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação conforme Art. 3º.

Para o FONAPRACE (2012, p. 72), a “implantação de programas de assistência aos estudantes com deficiências e necessidades especiais e com habilidade de superdotação, integrado às ações de apoio pedagógico, considerando as especificidades de cada IFES” constitui um dos dez desafios no âmbito da assistência estudantil.

No IFBA, as condições de permanência para os estudantes com deficiência são contempladas nas Diretrizes para a Política de Assistência Estudantil⁴, aprovada em 2010 e atualizada em 2014. A referida Política dispõe sobre o Programa de Assistência e Apoio ao Estudante (PAAE), que exige inscrição e triagem do Serviço Social, e dez programas

⁴ É um arcabouço de princípios e diretrizes que orientam a elaboração e implantação de ações que garantam o acesso, a permanência e a conclusão de curso dos estudantes do IFBA, com vistas à inclusão social, formação plena, produção de conhecimento, melhoria do desempenho acadêmico e ao bem estar biopsicossocial. (IFBA, 2010. p.5).

universais, destinados a todos os estudantes, entre eles o Programa de Apoio a Pessoas com Necessidades Educativas Específicas.

O campo de estudo em que se deteve esta pesquisa abrange o IFBA – Campus Salvador. Instituição centenária e que, ao longo de sua história, refletiu as transformações no âmbito da educação profissional no Brasil, passando por mudanças desde o perfil do público alvo, dos cursos oferecidos, da estrutura organizacional até os nomes adotados.

O seu surgimento remonta ao ano de 1910, a partir do Decreto 7.766 de 1909, instituído pelo Presidente Nilo Peçanha, que criou dezenove Escolas de Aprendizes e Artífices nas capitais brasileiras. Na Bahia, a instituição ficou conhecida como “Escola do Mingau”, pois fornecia este alimento para seu público alvo, caracterizado pelos sujeitos em situação de vulnerabilidade. (LESSA, 2002).

Com a expansão da Rede Federal, o IFBA está presente em vinte e três cidades do estado da Bahia, distribuídos em campi, núcleos avançados e campus avançado. O Campus Salvador dispõe de Educação profissional e tecnológica para aproximadamente cinco mil estudantes em todos os níveis e modalidades - Cursos Superiores, Cursos Técnicos e Modalidade EJA. (IFBA, 2013).

No ano de 2015, durante o estágio em Serviço Social, foi proposto pela autora, a partir do projeto de intervenção, a revisão de um questionário⁵, já utilizado pela Coordenação Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (CAPNE), visando conhecer as impressões dos estudantes com deficiência sobre as práticas educacionais inclusivas no IFBA. Os dados coletados, por meio deste questionário, foram sistematizados em um relatório de estágio sendo analisados e interpretados neste estudo.

Segundo a CAPNE, no período letivo de 2014.1⁶, o IFBA registrou setenta e três estudantes com deficiência cadastrados. No entanto, durante o período de aplicação do questionário, de março a abril de 2015, apenas dezesseis estudantes responderam ao instrumento, correspondendo a 21,9% do total. Identificou-se, ao longo da aplicação, que vinte estudantes haviam trancado o curso, uma concluiu e um não quis responder.

Os estudantes que responderam ao questionário pertencem à faixa etária de 19 a 55 anos de idade; quanto ao tipo de deficiência, 38% são surdos, 37% com deficiência física, 6% apresentam dislexia e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDH e 19%

⁵ O questionário semiestruturado dispunha de dados de identificação dos sujeitos, opinião sobre os serviços disponibilizados pelo DEPAE, informações sobre acesso ao PAAE, dados sobre as dificuldades de acessibilidade, percepção quanto aos recursos para facilitar o aprendizado e sobre a inclusão no IFBA.

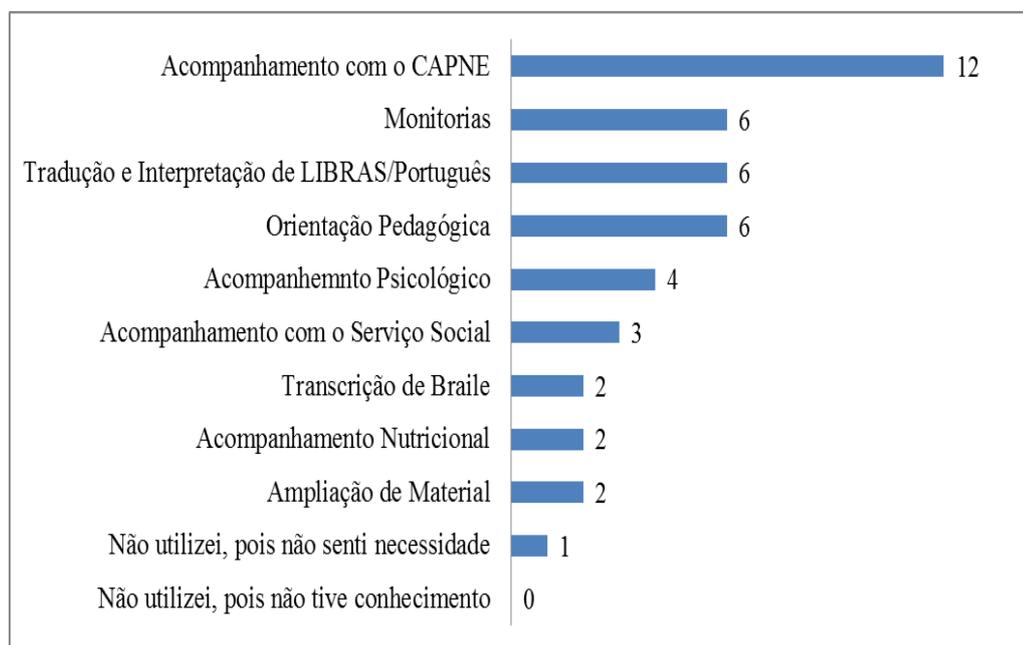
⁶ Devido às interrupções causadas pela greve, o calendário acadêmico referente a 2014.1 só foi concluído no primeiro semestre de 2015.

visual. Identificou-se que 56% estão matriculados no Ensino Médio Técnico Integrado, 38% no Nível Superior, e 6% na modalidade EJA.

3.1 CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NA VISÃO DOS ESTUDANTES

A análise dos dados considerou, inicialmente, a percepção dos estudantes com deficiência sobre os serviços disponibilizados pela Diretoria Pedagógica e de Atenção ao Estudante – DEPAE. Quanto ao acesso a estes serviços pelos estudantes identificou-se que,

GRÁFICO 1 - Serviços do DEPAE utilizados pelos estudantes com deficiência



Fonte: SILVA, Relatório de Estágio Supervisionado III, 2015.

Observa-se que apenas um estudante não utilizou os serviços, demonstrando a relevância destes para o desenvolvimento acadêmico dos sujeitos. Dentre os serviços mais requisitados, destacam-se as ações desenvolvidas pela CAPNE, que existe desde 2004 no Campus e que atende à Política de Inclusão no âmbito da Educação Profissional.

Quanto à contribuição do serviço utilizado para a permanência na Instituição, 98% dos estudantes assinalam que “sim”. Nessa perspectiva, foram evidenciados três grupos de respostas que expressam esta percepção: Suporte psicopedagógico e melhorias na aprendizagem; Satisfação com a inclusão, a aprendizagem e projeção de futuro; e nenhuma resposta que representou 13%.

Sobre o suporte psicopedagógico e melhorias na aprendizagem, 81% consideram que serviços como orientação psicopedagógica, monitorias, atendimento pelo CAPNE e adaptação dos materiais são fundamentais para o desenvolvimento acadêmico dos estudantes com

deficiência, como ratifica a fala do estudante 1: *Sim, pois as orientações pedagógica e psicológica trouxeram estabilidade nas relações dentro e fora da instituição e o auxílio do CAPNE ajudou-me com relação a minha deficiência (deficiência física).*

Quanto à satisfação com a inclusão, a aprendizagem e projeção de futuro: 6% avaliam a importância da Instituição para a formação profissional, como evidencia o depoimento do estudante 16: *Sim, pois essa instituição me ajuda a crescer mais e ter mais aprendizado. No futuro posso ser uma profissional de qualidade.*

Nota-se que os sujeitos pesquisados atribuem à permanência nos cursos a oferta destes serviços. Neste sentido, pode-se inferir que as ações vinculadas aos programas universais da assistência estudantil do IFBA, como pressupõe os objetivos da pesquisa, vêm proporcionando ao estudante com deficiência condições para o seu desenvolvimento acadêmico como prevê o documento normativo da Política, no que tange a,

IV - estimular a viabilização de recursos pedagógicos, metodológicos e tecnológicos alternativos aos estudantes com necessidades específicas e seus professores a fim de facilitar acessibilidade, o processo de ensino-aprendizagem, a convivência com a diversidade e o desenvolvimento profissional dos estudantes; (IFBA, 2014, p.16).

Os resultados reiteram as análises feitas por Faria e Nascimento (2013), que ressaltam a importância da implantação do Programa TEC NEP enquanto política de inclusão no âmbito da Educação Profissional, diante da exclusão educacional histórica das pessoas com deficiência nos cursos técnicos e tecnológicos. Segundo os autores, possibilitou a quebra de paradigmas e a humanização nas instituições de educação profissional.

3.2 ACESSO ÀS MODALIDADES DE BOLSA E AUXÍLIO DO PAAE

O Programa de Assistência e Apoio ao Estudante (PAAE) distingue-se dos programas universais dispostos na política por exigir a inscrição e triagem do Serviço Social. Desse modo, assim como as demais políticas sociais, a assistência estudantil possui um caráter focalista e seletivo. Logo, a seleção socioeconômica avalia renda per capita, relações familiares, situações de saúde, habitacional e acadêmica.

Quanto o acesso ao PAAE, notou-se uma predominância de estudantes com deficiência na bolsa de estudos e na bolsa alimentação, com 24% respectivamente; 14% Auxílio Cópia e Impressão; 5% para aquisições e viagens; 5% Auxílio Transporte e 4% Auxílio Moradia.

A concentração de estudantes nas bolsas de estudo e alimentação justifica-se diante dos critérios utilizados pelo Serviço Social para a inserção nestas modalidades. Estes não se

restringem à renda per capita, incluindo questões que demonstram a vulnerabilidade socioeconômica do estudante e sua família e podem levar à evasão escolar.

Logo, os estudantes com deficiência possuem o perfil exigido pelo Programa, já que, em grande parte, são oriundos de classes populares. Com base nesta análise, pode-se ratificar o pressuposto desta pesquisa quanto à contribuição da Política de Assistência Estudantil para a permanência dos estudantes com deficiência, mas que não se restringe ao recurso financeiro, tais como fatores biopsicossociais, econômicos e culturais que interferem na permanência.

Os estudantes que não realizaram a inscrição correspondem a 24% dos pesquisados. Os motivos apontados são: 40% não possui necessidade financeira; 20% tem descrédito com relação ao processo seletivo; 20% teve dificuldade de acessibilidade comunicacional às informações sobre o programa; e 20% não opinaram.

3.3. PRINCIPAIS DIFICULDADES DE ACESSIBILIDADE

A avaliação dos estudantes quanto à acessibilidade no Campus Salvador apontou dificuldades arquitetônica, atitudinal, comunicacional, metodológica, instrumental e outras, conforme tabela abaixo:

TABELA 1 - Dificuldades de acessibilidade pelos discentes

Acessibilidade	Aspecto considerado	%
Atitudinal	Relação com a turma	30
	Discriminação	
	Resistência dos professores	
	Preconceito	
Arquitetônica	Dependências não adaptadas	22
	Banheiro não adaptado	
	Piso irregular	
	Falta de elevadores/rampas	
Comunicacional	Falta de acesso à comunicação e informação	20
	Falta de sinalização	
Metodológica	Profissionais despreparados (docentes e demais servidores)	13
Instrumental	Falta de materiais adaptados	12
Outros	-----	03

Fonte: SILVA, Relatório de Estágio Supervisionado III, 2015.

A partir de uma análise crescente dos percentuais atribuídos às dificuldades de acessibilidade, têm-se 30% dos aspectos relacionados à acessibilidade atitudinal colocados como os principais entraves para a inclusão no IFBA. Nesta perspectiva, corrobora com o pensamento de SANTOS (2011, p.117) ao ressaltar que “a desvantagem social que as pessoas com impedimento corporais enfrentam é denunciada em razão de discursos, práticas e valores sociais privilegiarem pessoas sem deficiência.”.

Isto reflete uma cultura de não aceitação da diversidade e que restringe a participação social de forma igualitária dos sujeitos com deficiência. Logo, compromete a permanência deste público, já que, conforme Fávero (2004), as escolas alegam não estarem preparadas para o atendimento às necessidades específicas dos estudantes com deficiência.

A dificuldade de acessibilidade arquitetônica foi apontada por 22% dos estudantes, a partir da ausência de adaptações na estrutura física da Instituição, que possibilite segurança e autonomia no acesso aos espaços da escola. Tal dado reflete a dificuldade institucional em adequar a estrutura dos prédios antigos às necessidades dos estudantes com deficiência. No entanto, constituem em medidas fundamentais, previstas desde 2000 com a Lei 10.098, regulamentadas pelo Decreto 5.296, em 2004.⁷

Quanto à acessibilidade comunicacional, 20% dos estudantes expressam ter vivenciado dificuldades; 13% apontam dificuldades com relação a questões metodológicas vinculadas à formação docente, no âmbito das adaptações didático-pedagógicas e 12% destacam dificuldades de acessibilidade instrumental associada à falta de materiais adaptados.

3.4 PERCEPÇÃO DO DISCENTE SOBRE A OFERTA DE RECURSOS PELA INSTITUIÇÃO PARA FACILITAR SEU APRENDIZADO

Com relação ao processo de ensino – aprendizagem, agruparam-se as respostas quanto à necessidade de: adaptações didático-pedagógicas dos docentes e nos materiais; acessibilidade às salas de aula; monitorias adequadas às necessidades específicas; monitorias, formação docente e auxílio financeiro; satisfação com os recursos existentes; sem resposta.

A partir de uma análise crescente dos dados, identificou-se que 63% dos estudantes sugeriram adaptações nos procedimentos didático-pedagógicos dos docentes e nos materiais, sinalizando quanto à necessidade de atendimento às suas especificidades para um melhor aprendizado, desde a exposição do conteúdo, no material utilizado, até as avaliações, como se

⁷ Conforme Decreto nº 5.296 no Art. 11 “a construção reforma ou ampliação de edificações de uso público ou coletivo, ou a mudança de destinação para estes tipos de edificação, deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”. (BRASIL, 2004.p.5).

percebe na fala do estudante 12: *Adaptar as aulas com projeções visuais, adaptar as provas para conter figuras e questões de assinalar e usar textos mais simplificados.*

Os dados expressam as dificuldades enfrentadas pelos estudantes para acompanhamento das disciplinas, devido à existência de práticas pedagógicas que não consideram as especificidades dos sujeitos com deficiência. Estas podem ser geradas por lacunas na formação dos docentes e/ou resistência à inclusão escolar.

Quanto à acessibilidade às salas de aula, 13% apontam dificuldades tanto para localizá-las quanto nas condições na estrutura física para acesso, como ratifica a fala do estudante 2: *Informações mais claras sobre o local das salas de aula, bem como do estudante 7: Salas com mais facilidade de acesso.*

As condições apontadas são de grande relevância, considerando que o Campus Salvador possui uma extensa estrutura física, contendo 79 salas de aula, 59 salas de administração, 40 laboratórios, além de auditório, ginásio, estacionamento, biblioteca, gráfica, cantina, Serviço Médico e Odontológico (SMO), refeitório, praça e espaços administrativos. (IFBA. 2013).

O levantamento apontou, também, que 6% sugerem monitorias adequadas às necessidades específicas; 6% monitorias, formação docente e auxílio financeiro; 6% demonstram satisfação com os recursos existentes; e 6% não responderam.

Diante dos dados expostos, observa-se que a ausência de uma prática pedagógica inclusiva, pelos docentes, dificulta o desenvolvimento acadêmico dos estudantes com deficiência, em condições de igualdade com os demais. Desta forma, apesar de a Instituição dispor de condições para a permanência, através de serviços disponíveis pelo DEPAE, estes confrontam com as dificuldades nos procedimentos didático-pedagógicos dos docentes.

3.5 OLHAR DOS ESTUDANTES SOBRE A INCLUSÃO NO IFBA

O processo de inclusão das pessoas com deficiência é visto com satisfação por 31% dos estudantes. Porém, apesar dos avanços institucionais no campo da educação inclusiva, os estudantes demonstram a necessidade de ações que tenham como foco: educação continuada do professor; adequação física da sala de aula; monitorias; e condições de permanência para além do acesso. Neste aspecto, 13 % não opinaram.

No que se refere à educação continuada do professor, 25 % dos estudantes apontam a necessidade de que a instituição forneça subsídios para a formação do docente, para que este tenha maior segurança para desenvolver uma prática pedagógica que contribua com a inclusão, como exprime o depoimento do estudante 4: *Uma dica é o IFBA deveria fazer*

curso para os professores /servidores saberem lidar com os alunos com necessidades específicas.

Os dados reiteram as discussões de SILVA (2010) quanto às condições para a efetivação da inclusão escolar. No âmbito da prática docente, a autora defende que uma postura tradicional, fundamentada na transmissão de conteúdos, é bem ineficaz, no contexto de inclusão.

Quanto às condições de permanência para além do acesso, 13% apontam a importância de ações que garantam o direito à educação após o acesso à escola regular, por meio de condições para a permanência com qualidade e conclusão dos cursos, como ratifica a fala do estudante 3: *A instituição tem que oferecer para o estudante todo o suporte necessário e não somente ter a vaga específica para os deficientes. O IFBA deveria pensar nas dificuldades dos alunos para que possa ajudar os estudantes e que não haja evasão escolar.*

O depoimento corrobora com os pressupostos defendidos pela autora quanto à importância de ações no âmbito da inclusão escolar, que vão além das condições de acesso, considerando, assim, a permanência com qualidade, nesse sentido Silva (2010) analisa,

A inclusão escolar vai muito além da questão da inserção do aluno com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino. Trata-se de um processo que exige o questionamento e revisão de posturas e práticas que há muito tempo vinham sendo desenvolvidas no ambiente escolar. (SILVA, 2010, p.99-100).

Ou seja, as condições de permanência dos estudantes com deficiência vão exigir ações que contribuam para uma educação para a diversidade, compreendendo que os impedimentos corporais não são condicionantes para o fracasso dos estudantes no ambiente escolar, mas sim, as posturas não inclusivas de todos que compõem a comunidade escolar.

Sobre a monitoria, 6% ressaltam ser uma importante contribuição para o atendimento das dificuldades nas disciplinas, bem como a adequação física da sala de aula e preparo dos colegas de sala para comunicação, como sugere o estudante 2: *Salas com pouca quantidade de alunos para que se tenha mais atenção com os surdos, conscientização dos outros alunos para se ter interação com todos.*

O depoimento denota um sentimento de exclusão, em decorrência da não adaptação do contexto escolar à necessidade específica deste estudante. Para tanto, reitera a orientação preconizada na Declaração de Salamanca, em 1994, que estabelece como princípio fundamental da educação inclusiva que todas as crianças devem aprender juntas, acolhendo a

diversidade de necessidades de cada sujeito, possibilitando uma educação de qualidade a todos.

Nota-se que os discentes consideram a instituição inclusiva, já que evidenciam a satisfação diante dos serviços disponibilizados que articulam, principalmente, a Política de Assistência Estudantil e o Programa TEC NEP. No entanto, através da análise dos dados, identifica-se que a efetivação do direito à educação das pessoas com deficiência encontra entraves na aceitação da diversidade no ambiente escolar, gerando resistência da comunidade acadêmica com a inclusão.

Por meio deste estudo, constatou-se que os autores utilizados para fundamentar as interpretações sobre a assistência estudantil defendem a importância da ampliação desta Política, para além da disponibilização de bolsas e auxílios. Nessa perspectiva, Damasceno (2013) assinala que o extenso processo de seleção socioeconômica compromete a realização do acompanhamento social e da promoção de atividades socioeducativas, por meio de espaços que favoreçam a formação cidadã crítica.

De modo que, no âmbito da inclusão escolar, pode-se inferir que reflete na dificuldade de acessibilidade atitudinal, expressa na discriminação, na relação com a turma, no preconceito e na resistência dos docentes. Destaca-se, ainda, a necessidade de adaptações nos procedimentos didático-pedagógicos, bem como a demanda por educação continuada.

Tais aspectos assinalam os dilemas existentes entre as condições de permanência preconizadas na Política e sua real efetivação. Neste sentido, aponta a necessidade de ampliação das ações vinculadas aos programas, mas que encontram limites quanto à disponibilização de recurso financeiro e ao número reduzido de recursos humanos para atender às demandas atuais das instituições no atendimento aos estudantes.

Segundo a normatização da Política de Assistência Estudantil do IFBA (2014), 75% dos recursos são destinados ao PAAE e o restante aos programas universais, gerando limites para o custeio e desenvolvimento de intervenções necessárias às demandas institucionais, tais como, palestras, oficinas, seminários, entre outros eventos que discutam temas como: convivência com a diversidade, além de direitos e necessidades específicas dos estudantes com deficiência.

Este pensamento corrobora com os relatos evidenciados pelos discentes quanto às condições de permanência essenciais para a construção de uma instituição mais inclusiva. Para tanto, este trabalho possibilitou constatar que o problema central não é a disponibilização de serviços para o atendimento das necessidades específicas, pois estes já são utilizados de

forma satisfatória pelos estudantes com deficiência, mas a dificuldades com relação à mudança de atitudes e preparo dos docentes com relação à inclusão.

Diante do exposto, os dados obtidos nesta pesquisa confirmam os pressupostos deste trabalho de que o direito à educação pública e de qualidade das pessoas com deficiência é garantido por meio de condições efetivas de permanência. Logo, os dilemas e limites existentes na Política de Assistência Estudantil evidenciam a necessidade de respostas institucionais para além do acesso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho está vinculado ao campo de estudo do Serviço Social e Educação, tendo como objetivo discutir as condições de permanência dos estudantes com deficiência inseridos no IFBA, a partir das orientações preconizadas na Política de Assistência Estudantil. Para tanto, questionou-se de que forma as condições de permanência estabelecidas pela Política de Assistência Estudantil do IFBA contribuem para a garantia do direito à educação dos estudantes com deficiência no âmbito da educação inclusiva?

Diante do referido problema, considerou-se como pressuposto que o direito das pessoas com deficiência à educação pública e de qualidade é garantido para além do acesso, já que as dificuldades apresentadas por este público refletem a história de exclusão educacional, exigindo ações para a permanência com qualidade e conclusão dos estudos.

Procurou-se contextualizar a Educação Especial no Brasil, evidenciando uma trajetória educacional marcada pela exclusão das classes populares do acesso à educação escolarizada, refletindo em políticas educacionais que buscam legitimar os interesses do sistema capitalista, mas que também se constitui em espaço de luta dos movimentos sociais na garantia de direitos.

No campo das pessoas com deficiência, esse quadro se amplia, já que, conforme se discutiu nesse trabalho, a partir da concepção do modelo social de deficiência, os impedimentos corporais podem levar à discriminação, desigualdade, restrição à participação social e conseguinte violação de direitos diante das barreiras colocadas no contexto social.

Compreende-se que as dificuldades atuais para a implantação de transformações no campo da educação inclusiva expressam a cultura de não aceitação das diferenças e que, durante anos, produz a segregação desses sujeitos. Sendo assim, houve uma ampliação de práticas assistencialistas, por meio de instituições especializadas que se configuraram, historicamente, como a única forma de atendimento educacional às pessoas com deficiência.

Assinalou-se a importância da luta dos movimentos sociais por direitos sociais, incluindo o direito à educação. Estes fomentaram o debate no âmbito da educação inclusiva, fundamentados por documentos internacionais, possibilitando a inserção das suas demandas na Constituição de 1988 e legislações decorrentes, a exemplo da LDB 9394/96.

O processo de expansão das discussões sobre a inclusão das pessoas com deficiência na rede regular de ensino refletiu em propostas no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica, principalmente a partir da expansão dos Institutos Federais. Articula-se a esse contexto o discurso de democratização do acesso à educação e as políticas de assistência estudantil que emergem a partir dos anos 2000.

Considera-se que o acesso à educação profissional pelas pessoas com deficiência corrobora com a demanda desse público pela inserção no mundo do trabalho, contribuindo para a sua emancipação econômica e social. Desse modo, a partir do contexto educacional do IFBA, levantaram-se as percepções dos estudantes com deficiência quanto ao processo de inclusão, a partir das condições de permanência existentes na Instituição.

No que tange ao problema de pesquisa, o estudo revelou que as condições de permanência estabelecidas pela Política de Assistência Estudantil do IFBA contribuem para a garantia do direito à educação dos estudantes com deficiência, conforme ratifica a análise de dados, no entanto, aponta que a efetivação desse direito encontra entraves na preparação dos docentes e nas atitudes não inclusivas no ambiente escolar.

Os dados obtidos nessa pesquisa confirmam os pressupostos deste trabalho de que o direito à educação pública e de qualidade das pessoas com deficiência é garantido por meio de condições efetivas de permanência. Logo, os dilemas e limites existentes na Política de Assistência Estudantil evidenciam a necessidade de respostas institucionais para além do acesso.

Salienta-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais para atendimento às demandas expressas pelos discentes, bem como a ampliação dos recursos destinados para a assistência estudantil e que alcancem os programas universais. Considera-se que as condições de permanência dos estudantes com deficiência exigem ações que contribuam para uma educação para a diversidade, o que envolve toda a comunidade escolar.

O percurso metodológico contribuiu para a apreensão da realidade da instituição, bem como possibilitou o desvelar as contradições existentes no âmbito da Política de Assistência Estudantil e como estas incidem nas condições de permanência dos estudantes com deficiência.

Sugere-se, enquanto desdobramentos possíveis dessa pesquisa, o aprofundamento sobre as contribuições do trabalho interdisciplinar no contexto da Política de Assistência Estudantil, visando à permanência dos estudantes com deficiência, considerando as contribuições do Serviço Social nesse processo, já que, por meio do processo de seleção socioeconômica, descortinam-se as demandas oriundas das expressões da “questão social” que refletem na situação acadêmica dos estudantes, levando à evasão e à repetência.

5 REFERÊNCIAS

ANJOS. Mônica Campos dos. **PAAE como Política Pública de Juventude: uma avaliação a partir dos estudantes do IFBA- Santo Amaro**. Dissertação – mestrado. Departamento de Ciências Sociais. Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Cachoeira/BA. 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

_____. Lei 9394/96. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

_____. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 27 jul. 2016.

_____. MEC. SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, Ministério da Educação Básica, Secretaria da Educação Especial. 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

_____. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm>. Acesso em: 27 jul. 2016.

CABRAL, Adilson Vaz Filho; FERREIRA, Gildete. **Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência**. 2013. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/9599/7136>. Acesso em: 21 mar. 2016.

CFESS. **Código de Ética Profissional do (a) Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CONSTANTINO, José Albuquerque. **Educação e Serviço Social: um estudo sobre o exercício profissional do/da assistente social no Programa de Assistência Estudantil das Universidades Federais de Pernambuco**. Recife 2015.

DAMASCENO, Heide de Jesus. **Serviço Social na Educação: a intersectorialidade no exercício profissional do Assistente Social no IFBA**. Universidade Federal de Sergipe, 2013.

DINIZ, Débora. **O que é Deficiência**. São Paulo: Brasiliense; 2007.

FARIA, Rogério; NASCIMENTO, Franclin. A questão da inclusão na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, a partir da ação TEC NEP. In. FLORINDO, Girlane Maria F.; NASCIMENTO, Franclin C. do; SILVA, Neide S. da. **Educação profissional e Tecnológica inclusiva: um caminho em construção**. (Organizadores). Editora IFB. Brasília–DF. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaexio.ifb.edu.br/index.php/editoraifb/article/view/185>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

FÁVERO. Eugênia Augusta Gonzaga. **Direito à Educação das Pessoas com Deficiência**. R. CEJ, Brasília, n. 26, p. 27-35, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/621/801>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

FLORINDO, Girlane Maria F.; NASCIMENTO, Franclin C. do.; SILVA, Neide S. da. **Educação profissional e Tecnológica inclusiva: um caminho em construção**. (Organizadores). Editora IFB. Brasília–DF. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaexio.ifb.edu.br/index.php/editoraifb/article/view/185>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

FONAPRACE. **Revista Comemorativa 25 Anos** : histórias, memórias e múltiplos olhares / Organizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis, Coordenação, ANDIFES. – UFU, PROEX : 2012. Disponível em: <<http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/fonaprace/Revista%20Fonaprace%2025%20Anos.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

IFBA. **Diretrizes para a Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia**. Salvador: BA, 2010.

_____. **Documento Normativo da Política de Assistência Estudantil do IFBA**. Salvador: BA, 2014. Disponível em: <<http://www.portal.ifba.edu.br/institucional/politica-de-assistencia-estudantil-no-ifba.html>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

_____. **Projeto Pedagógico Institucional (PPI) do IFBA**. Salvador: BA, 2013.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. UFPR. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n41/05.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

LANNA, Mário Cléber Martins. **O movimento político das Pessoas com Deficiência**. 2011. Disponível em: < <http://www.bengalalegal.com/movimento-historia-pcd>>. Acesso em: 10 set. 2016.

LESSA, José Silva. **CEFET–BA: uma resenha histórica: da escola do mingau ao complexo integrado de educação tecnológica**. Salvador: CCS/CEFET-BA, 2002.

MESZAROS, Istvan. **A Educação para além do capital**. 2.ed., Tradução Isa Tavares. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

PACHECO, Eliezer. (organizador) **Institutos Federais: uma revolução na educação profissional e Tecnológica**. São Paulo: Editora Moderna. 2011. PORTAL da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Disponível em: <<http://redefederal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal>>. Acesso em: 09 set. 2016.

SANTOS, Wederson. Deficiência, desigualdade e Assistência Social: o Brasil e o Debate Internacional. In. DINIZ, Débora; Wederson Santos. (Organizadores). **Deficiência e discriminação**. Brasília: Letras Livres: EdUNB; 2010.

SANTOS, Yvonete Bazbuz da Silva. **As Políticas Públicas de Educação para a pessoa com deficiência: a proposta desenvolvida nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3038>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SILVA, Aline Maira. **Educação especial e inclusão escolar: história e fundamentos**. Curitiba: IBPEX, 2010.

SILVA, Michele Oliveira da Costa. **Relatório de Estágio Supervisionado III**. IFBA - Campus Salvador. UCSAL, 2015.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. Ed. 5. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, Natalia Batistas. Assistência estudantil: uma breve análise histórica. In. FONAPRACE. **Revista Comemorativa 25 Anos: histórias, memórias e múltiplos olhares / Organizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis, Coordenação, ANDIFES. – UFU, PROEX: 2012**. Disponível em: <<http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/fonaprace/Revista%20Fonaprace%2025%20Anos.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

UTILIZAÇÃO DE ARGAMASSA DE ALTA PRODUTIVIDADE PARA CONTRAPISO EM SALVADOR/ BA

Vivian Marinho Silva¹
Antônio Sérgio Ramos da Silva²

RESUMO: O uso de Argamassas tem aumentado nos últimos anos em função da economia e racionalização que proporciona aos empreendimentos. Desta forma, a avaliação do desempenho faz-se necessária para racionalização dos processos. O trabalho em questão teve como objetivo principal avaliar o comportamento no estado fresco e endurecido de argamassas de alta produtividade para contrapisos. Esta avaliação consistiu no estudo comparativo do desempenho de argamassas à base de cimento Portland, agregado miúdo e aditivos através de ensaios normalizados. As características necessárias à aplicação foram determinadas através de ensaios laboratoriais a partir de traços aplicados em obras, determinando-se as propriedades das argamassas no estado fresco por meio dos ensaios de fluidez, espalhamento, retenção de água, consistência, e no estado endurecido através da resistência à compressão e resistência à tração na flexão indicados em normas brasileiras. De acordo com os resultados obtidos, pode-se verificar que os traços de argamassa de alta produtividade para contrapiso avaliados apresentam diferenças quanto ao seu desempenho. Sendo, portanto, de fundamental importância a determinação de suas propriedades para obter parâmetros para melhoria da sua atuação quando aplicadas em obras, atendendo as características no estado fresco e endurecido.

Palavras-chave: Argamassa. Ensaios. Alta Produtividade. Contrapiso.

1 INTRODUÇÃO

A construção civil é uma das áreas de conhecimento mais antigas da humanidade. Desde que o homem deixou de ser nômade e passou a fixar residência, ele adaptou o ambiente para seu conforto e segurança (NETO, 2006). Há milhares de anos, o desenvolvimento de novos materiais e tecnologias acompanhou essa mudança na humanidade. Esse desenvolvimento busca sempre melhorar as condições de vida e trabalho do homem. Uma das formas utilizada vastamente, devido a sua simplicidade de aplicação, é a utilização de contrapiso, sendo uma evolução no ramo da construção civil. O contrapiso consiste de camada(s) de argamassa ou enchimento aplicadas sobre lajes, terreno ou sobre uma camada intermediária de isolamento ou de impermeabilização (BARROS E SABBATINI, 1991). As argamassas são constituídas por materiais com propriedades de aderência e endurecimento obtidos através da mistura de aglomerantes, agregado miúdo e água, podendo ser empregados aditivos. A obtenção de bons desempenhos, nas propriedades exigíveis à argamassa, dependerá tanto dos materiais componentes como das proporções entre eles e da tecnologia e recursos humanos disponíveis para o preparo e o controle do material. Silva et al (2005)

¹ Graduanda em Engenharia Civil. vi_marinho@yahoo.com.br.

² Mestre em Engenharia Ambiental e Urbana, Universidade Federal da Bahia. antonio.ssilva@ucsal.br.

afirmam que a diversidade de materiais para produção de argamassa é consequência da busca de soluções racionalizadas por projetistas e construtores, com objetivo de aumentar a produtividade e a melhoria da qualidade do produto final.

A necessidade de uma argamassa para contrapiso de qualidade e com alta produtividade são as principais finalidades das obras. Essa deve ser elaborada e produzida para obter o melhor desempenho e durabilidade para assentamento de pavimentos, tendo enfoque em algumas propriedades tais como: plasticidade, trabalhabilidade, aderência no estado fresco e endurecido, ausência de fissuras, resistência à flexão e compressão, entre outras. Visto que este material tem a função de proteger os elementos de vedação das edificações da ação direta dos agentes agressivos, auxiliar as vedações no cumprimento das suas funções, regularizar a superfície dos elementos de vedação, servir de base para aplicação de outros revestimentos, é importante o cuidado com as argamassas utilizadas em contrapiso (SANTOS, 2008).

Ishikawa (2011) afirma que, com relação às argamassas, ocorre a falta de avanço tecnológico, e uma possibilidade é, principalmente, o desconhecimento de suas funções e das características necessárias para atendimento das mesmas, isto é, resistência mecânica, trabalhabilidade e durabilidade. Desta forma, esta falta de entendimento tecnológico das argamassas acarreta, frequentemente, manifestações patológicas de maior ou menor importância nas alvenarias.

O desempenho da argamassa vem aumentando com o passar dos anos, não apenas devido à demanda do mercado, mas, também, devido ao desenvolvimento de componentes que permitem atingir as especificações sem comprometer as suas propriedades no estado fresco e endurecido. O desempenho de uma argamassa depende de suas características no estado plástico e no estado endurecido. No estado plástico, a argamassa deve apresentar boa trabalhabilidade para facilitar o assentamento dos blocos e uma capacidade de retenção de água adequada para garantir a hidratação do cimento. As características para o estado endurecido são: resistência à compressão adequada, boa resistência de aderência ou ao cisalhamento, boa resiliência.

As diferenças de dosagens influem na qualidade e nas respostas mecânicas das argamassas. Desta forma, saber qual o traço ideal para obter uma argamassa de alta produtividade, que atinja as necessidades do ambiente aplicado, é importante para um mercado cada dia mais exigente.

A metodologia utilizada foi por meio de uma análise das Argamassas de Alta Produtividade para contrapisos, através de ensaios normatizados com diferentes relações água/cimento. Essas análises laboratoriais constituem-se de ensaios no estado fresco (ensaio

de fluidez, índice de consistência, retenção de água e viscosidade) e no estado endurecido (resistência à tração na flexão e resistência à compressão), determinando suas propriedades e obtendo parâmetros para melhoria do desempenho dessas argamassas quando aplicadas em obras, atendendo as características desse material no estado fresco e endurecido avaliadas, estes ensaios foram realizados no Laboratório de Materiais de Construção da Universidade Católica do Salvador.

O trabalho em questão teve como objetivo principal avaliar o comportamento no estado fresco e endurecido de argamassas de alta produtividade para contrapiso, visando definir os melhores traços para aplicação em obra.

2 ARGAMASSA DE ALTA PRODUTIVIDADE E A CIDADE DE SALVADOR/BA

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), investiga diversas características socioeconômicas da sociedade, como população, educação, trabalho, rendimento, habitação, etc. Segundo esta pesquisa, o déficit de moradias no Brasil, em 2014, estava na casa dos 6,2 milhões. A Bahia tem um déficit habitacional de 437.472 domicílios, já a Região Metropolitana de Salvador possui um déficit de 120 mil habitações. Desta forma, a expansão da cidade de Salvador induz à busca de um mercado com um cuidado com a modernização e a otimização das obras que levem à obtenção de resultados mais rápidos. Uma forma é a utilização de argamassas de alta produtividade, que melhoram o rendimento da obra, incentivando a busca de pesquisas e avaliações de dosagens ideais para que, futuramente, o desempenho do revestimento de argamassa não seja comprometido e leve a manifestações patológicas.

A NBR-13281 (ABNT, 2005) define argamassa como a mistura homogênea de aglomerante(s) inorgânico(s) e agregado(s) miúdo(s) com água, contendo aditivos ou não, na qual possui capacidade de endurecimento e aderência. Dubaj (2000) acrescenta que "os aglomerantes podem ser utilizados isolados ou adicionados a materiais inertes. No caso do emprego de um aglomerante e água, exclusivamente, estamos em presença de uma pasta. Quando se mistura uma pasta a um agregado miúdo, obtém-se o que se chama de argamassa".

Neto e Djanikian (1999) relataram que problemas com manifestações patológicas das argamassas "são observados com frequência no Nordeste, e principalmente sob a forma de eflorescências e descolamentos de revestimentos, causando prejuízos à durabilidade, estética e higiene das obras, segundo ensaios laboratoriais feitos pelo CETA - Centro Tecnológico da Argamassa da UFBA." A ocorrência dessas manifestações patológicas em contrapiso advém, na maioria das vezes, por falta de aplicação de procedimentos adequados na execução do

revestimento. Segat (2005) relaciona como principais problemas: os erros de dosagem de água e de aditivos, execução de camadas pouco ou muito espessas, falta de uniformidade das argamassas e até falta de limpeza do substrato. Quase sempre, diante dos prazos escassos e da necessidade de reduzir o tempo de execução no que for possível, o sistema sacrificado na obra é o revestimento, não sendo tomados os devidos cuidados durante a dosagem, o preparo da superfície e aplicação das argamassas. Essa é uma realidade da região metropolitana de Salvador.

As argamassas para contrapiso podem ser identificadas de várias formas, tais como de alta produtividade e autonivelante, mas, devido as suas características semelhantes são confundidas, pois ambas são compostas à base de cimento de alto desempenho, bastante fluida e de fácil aplicação. Porém há diferença entre estas, que consiste na forma de aplicação, porque a argamassa de alta produtividade precisa de ajuda mecânica para melhor projeção, utilização de batedores para nivelar, enquanto a argamassa autonivelante possui características que permitem seu espalhamento natural, dispensando grandes esforços físicos ou procedimentos mais complexos para a sua aplicação. Ambas podem ser usadas para reabilitar, regularizar e nivelar contrapisos novos e antigos, desde que sejam corretamente especificadas e aplicadas para essas finalidades.

As principais propriedades requeridas nas argamassas de revestimento são trabalhabilidade, a aderência, a retenção de água, a estanqueidade, estabilidade volumétrica, a resistência à compressão e tração. A análise dessas propriedades faz-se através de ensaios técnicos, padronizados por norma vigente, os quais são essenciais para pesquisa do comportamento da argamassa. Alguns métodos de análise são feitos no estado fresco e endurecido, os quais, para estado fluído, são: Ensaio de Consistência, Ensaio de Fluidez, Ensaio de Retração, Ensaio de Exsudação, entre outros. Já para argamassa em estado endurecido são: Ensaio de Flexão à Tração, Ensaio de Compressão, etc. Os métodos de avaliação de qualidade, bem como a otimização do desempenho mecânico para argamassa de alta produtividade, são pouco explorados no meio técnico- científico; assim, este trabalho pretende avaliar o uso da argamassa de alta produtividade para contrapiso utilizada na cidade do Salvador, comprovando sua qualidade como melhor opção para a melhoria do rendimento em obra, analisando-o através de ensaios práticos, de fácil reprodução em obra, contribuindo, assim, para a diminuição de custos, redução de desperdícios e aumento de durabilidade.

2.1 ENSAIOS DE ARGAMASSA NO ESTADO FRESCO

Silva, et al. (2005) afirmam que o comportamento da argamassa, tanto no estado fresco como no estado endurecido, é facilmente alterado com a variação das proporções entre os materiais constituintes, afetando a sua qualidade. A mensuração do comportamento da argamassa fresca é necessária para uso de termos quantitativos e qualitativos.

O objetivo da dosagem é a recomendação da proporção adequada de aglomerante, agregado miúdo, água, e, eventualmente, aditivos, visando à obtenção de uma argamassa que atenda às seguintes condições no estado fresco: que seja trabalhável e mantenha sua homogeneidade nas etapas de mistura, transporte, aplicação e acabamento. Fatores importantes para uma argamassa de qualidade.

Segundo Santos (2008), a retenção de água é a capacidade que a argamassa apresenta de reter a água de amassamento contra a sucção da base ou contra a evaporação, permitindo que as reações de endurecimento da argamassa se tornem mais gradativas, promovendo a adequada hidratação do cimento e conseqüente ganho de resistência.

Souza (2013) confirma que avaliar as propriedades das argamassas no estado fresco é importante, pois elas podem oferecer melhor acabamento, proporcionar maior facilidade de transporte e aplicação.

2.2 COMPORTAMENTO DA ARGAMASSA NO ESTADO ENDURECIDO

Fatores importantes para análise das propriedades da argamassa no estado endurecido são: resistência mecânica, capacidade de absorver deformações e aderência do revestimento. Da Silva e Campiteli (2008) constataram que a relação água/cimento das argamassas no estado fresco pode ser tomada como variável determinante na resistência. Hanai(1992) afirma que essa dependência da relação água/cimento deve-se ao fato de que esta determina a porosidade da pasta de cimento endurecida, pois quanto menor a porosidade maior a resistência da argamassa.

Os ensaios para determinação da resistência à tração na flexão e compressão são expressões da rigidez da argamassa no estado endurecido, que é proporcionado pelo cimento hidratado e pela imbricação entre as partículas dos agregados devido à forma e rugosidade dos grãos, entre outros fatores.

A resistência mecânica de uma argamassa depende do tipo e teor de aglomerante empregado, pois material muito rico em cimento provoca uma alta retração volumétrica, além de diminuir a capacidade de absorver pequenas deformações sem fissurar. Isso é muito

importante devido à resistência mecânica estar relacionada com a capacidade de resistir às solicitações previstas a que os revestimentos são submetidos durante sua vida útil.

MATERIAIS EMPREGADOS

Neste estudo foram utilizados materiais disponíveis na Região Metropolitana de Salvador e cujas características físicas estão apresentadas a seguir:

3.1 AGLOMERANTE

Aglomerantes são materiais ligantes que servem para solidificar os grãos agregados nas argamassas. O utilizado nas dosagens do estudo foi cimento Portland de Alta Resistência Inicial (ARI) constituído, basicamente, de clínquer, gesso e material carbonático finamente moídos, considerado Resistente a Sulfatos (RS), devido ao teor de aluminato tricálcico (C3A) do clínquer e ao teor de adições carbonáticas serem, no máximo, 8% e 5% em massa, respectivamente. A tabela 1 contém resultados dos ensaios físicos do cimento:

Tabela 1 – Características físicas do cimento

Ensaio Realizados		Resultados
Área específica		4029 cm ² /g
Massa específica		3140 kg/m ³
Finura #200		0,16 %
Início de pega		151 min
Resistência a compressão	3 dias	29,85 MPa
	7 dias	36,72MPa
	28 dias	46,34 MPa

Fonte: MIZU (2016)

3.2 AGREGADO MIÚDO

Agregados são substâncias constituídas por grãos minerais estáveis e inertes em relação à água e aos aglomerantes. O agregado miúdo foi do tipo areia natural proveniente da região de Salvador, de cor clara, com pouco material fino e Agregado Miúdo do tipo pó de pedra com grande quantidade de finos, cujas características de ambos estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização física do agregado miúdo

Material	Identificação/ tipo /marca	Massa específica (kg/m ³)	Massa unitária (kg/dm ³)	Dimensão máxima característica (mm)	Módulo de finura	Teor de Materiais Pulverulentos %
Agregado 1	Areia Artificial	2680	1,5	6,3	4,49	0,5
Agregado 2	Areia Natural	2640	1,47	1,18	1,4	0,8

Fonte: Autor, 2016

3.3 ÁGUA

A água utilizada é proveniente da empresa de abastecimento da cidade de Salvador.

3.4 ADITIVO

Os aditivos superplastificantes e plastificantes exercem funções importantes na fabricação das argamassas tais como: reduzir o consumo de água para uma mesma consistência, aumentando, assim, a resistência e a durabilidade; aumentar a fluidez por alterar o consumo de água; reduzir a quantidade de cimento, mantendo a consistência e a resistência à compressão com o objetivo de reduzir custos, e ainda, reduzir a retração, a fluência e as tensões térmicas.

Nesta mistura foi utilizado aditivo superplastificante com composição básica de Policarboxilatos, que proporciona alta dispersão entre agregados e cimento, permitindo a redução na água de amassamento.

Foi empregado um segundo aditivo, um Plastificante Polifuncional Redutor de Água. Esses aditivos polifuncionais reduzem a água e são isentos de cloretos.

Um terceiro aditivo incorporador de ar foi adicionado à mistura. A escolha do tipo do aditivo incorporador de ar é fundamental, pois aditivos que produzem bolhas de ar irregulares e grandes, prejudicam a resistência de aderência, enquanto que aditivos que produzem pequenas bolhas e de estruturas regulares, favorecem a resistência à aderência. Argamassas de cimento Portland com adequada incorporação de ar apresentam uma resistência maior à deterioração. A Tabela 3 apresenta as características destes aditivos.

Tabela 5 – Descrição do aditivo

Aditivo	Densidade a 25 ° C (g/cm ³)	Cor
Superplastificante	0,9	Amarelado
Plastificante	1,13 a 1,19	Marrom escuro
Incorporador de ar	1,03 - 1,07	Marrom escuro

Fonte: VEDACIT/GCP (2015)

ENSAIOS REALIZADOS

Foram estudados três traços de argamassas de alta produtividade. No intuito de verificar o desempenho e a qualidade das dosagens das argamassas de cimento quando aditivadas, foram elaborados os traços com relação água/aglomerante de 0,6 (Traço I), 0,7 (Traço II) e 0,8 (Traço III), variando a graduação de cimento. Realizou-se a análise das propriedades desses por meio de ensaios, tanto para o estado fluído (determinação do índice de consistência, retenção de água e fluidez) como para o endurecido (resistência à tração na flexão e à compressão), com base nas exigências atuais da normatização brasileira. A tabela 6 demonstra as Composições Empregadas nos traços.

Tabela 6 – Composições empregadas

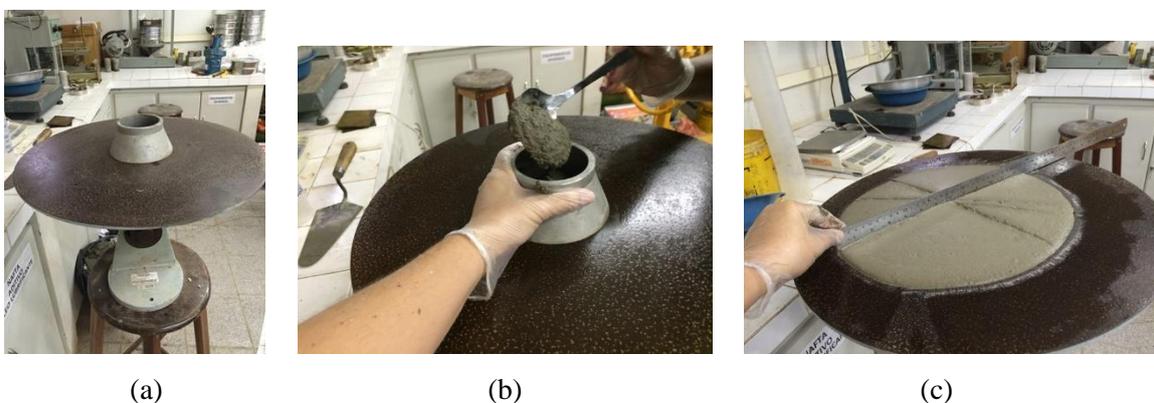
Relação (Traço) 1: a	Identificação	Relação Água/Cimento	Relação Água/ Materiais Secos (%)
1:3,7	Traço I	0,6	12
1:3,8	Traço II	0,7	14
1:3,9	Traço III	0,8	16

4.1 DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE CONSISTÊNCIA

Segundo a NBR 13276 (ABNT, 2016), o estudo do índice de consistência é feito por meio de uma mesa de espalhamento, em que o procedimento de ensaio consiste no espalhamento sobre a mesa de ensaio, de uma argamassa moldada, em um tronco-cônico metálico. Este molde é preenchido em três camadas sucessivas, aplicados 15, 10 e 5 golpes com soquete para cada camada respectivamente para haver distribuição uniforme. A

argamassa é forçada a se deformar após 30 quedas, o resultado do ensaio é dado em milímetros com a média de três medidas de diâmetro, servindo como parâmetro para análise da trabalhabilidade. As Figuras 1a, 1b e 1c a seguir retratam os ensaios realizados:

Figura 1- Detalhes do ensaio de Índice de Consistência: a) Mesa de Consistência e Tronco-Cônico; b) Preenchimento do Molde em três camadas; c) Medição do diâmetro

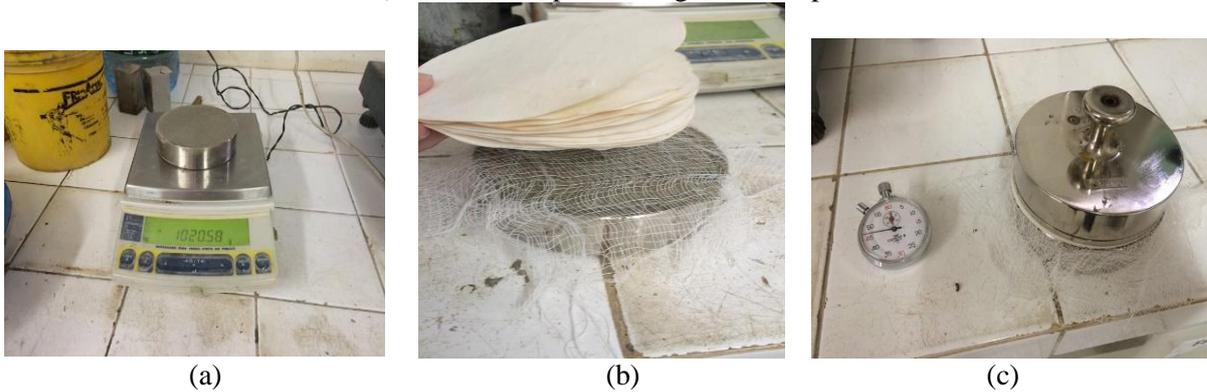


4.2 ENSAIO DE RETENÇÃO DE ÁGUA

Matos (2013) apud Carasek (2007) define a retenção de água como sendo a capacidade que a argamassa fresca possui de manter sua trabalhabilidade quando exposta a solicitações que provocam perda de água (evaporação e/ou absorção pelo substrato). A influência que essa provoca nas propriedades no estado fresco das argamassas afeta as propriedades no estado endurecido, tais como a aderência, resistência mecânica e durabilidade.

O ensaio foi adaptado da NBR 13277 (ABNT, 2005) que orienta o uso de molde cilíndrico de aço e doze discos de papel filtro secos, ambos pesados antes. Após isso, encher o molde com argamassa até sua borda, pesando em seguida para registrar a sua massa, colocar os discos de papel-filtro junto com uma massa de 2 kg sobre a superfície da argamassa contida no molde, acionando o cronômetro e após 2 minutos retirar o peso. Remover o conjunto de papéis-filtro pesando rapidamente e registrando a massa dos discos molhados, observando a quantidade de água perdida pelo material. As Figuras 2a, 2b e 2c demonstram detalhes do procedimento do ensaio.

Figura 2- Ensaio de retenção de Água: a) Massa do Molde com Argamassa; b) Discos de papel-filtro; c) Cronômetro para contagem de tempo



4.3 ENSAIO DE FLUIDEZ

O cone de Marsh é um dispositivo simples para medir a viscosidade através da observação do tempo que leva um volume conhecido de líquido para fluir a partir de um cone por meio de um tubo. Esse método foi adaptado para esse estudo de argamassa de alta produtividade, utilizou-se um cone de fluxo adaptado.

As principais vantagens do método com o funil de Marsh, segundo Monte e Figueiredo (2008), são a sua simplicidade e a rapidez de ensaio quando comparado com métodos mais sofisticados, como o viscosímetro, por exemplo. Contribuindo, assim, para sua utilização de forma eficiente e menos trabalhosa.

Conforme descrito na NBR 7681-2 (ABNT, 2013), o ensaio consiste na utilização do funil mantido verticalmente com a extremidade do tubo fechada, posteriormente deposita-se o material até que o nível do fluido atinja a extremidade. Para fazer, a medição baseando-se no tempo de escoamento, libera o orifício obstruído, assim é iniciada a contagem do tempo, e o líquido é permitido escoar em um recipiente de medição. O tempo, em segundos, é registrado como uma medida da viscosidade.

Figura 3 - Cone de Marsh Adaptado



4.4 ENSAIO DE RESISTÊNCIA À TRAÇÃO NA FLEXÃO

Matos (2013) aponta que quando uma alvenaria está sob compressão, ocorre um esforço de tração transversal na região de contato da unidade de alvenaria com a junta de argamassa. Assim, como os dois materiais estão aderidos, são forçados a se deformarem igualmente em suas interfaces. Com isso, aparece um esforço de compressão transversal no topo e na base das juntas e um esforço de tração, também transversal, de igual magnitude, nas faces superiores e inferiores das unidades.

Para determinar a resistência à tração, o método de avaliação é feito de acordo com a NBR 13279 (ABNT, 2005), a qual consiste em produzir corpos de prova prismáticos com dimensões de 4cm x 4 cm x 16 cm. Sendo preservadas em cura, segundo a NBR 5738 (ABNT 2015), que afirma que todos os corpos-de-prova devem ser armazenados em local protegido de intempéries, sendo devidamente cobertos com material não reativo e não absorvente, com a finalidade de evitar perda de água. Posteriormente foram analisadas por idade (7 e 28 dias). A ruptura é feita em equipamento de ensaio conforme demonstra a Figura 4:

Figura 4- Rompimento tração na flexão



4.5 ENSAIO DE RESISTÊNCIA À COMPRESSÃO

O ensaio de resistência à compressão foi realizado de acordo com as NBR 7215 (ABNT, 1997) e NBR 15961-2 (ABNT, 2011), para corpos de prova cilíndricos e cúbicos respectivamente. Após moldagem, os corpos de prova permanecem 24 a 48 horas nos moldes, ao serem retirados são levados à cura, na idade de 7 e 28 dias os corpos de prova são colocados em prensa, a qual se transmitiu uma carga de compressão até seu rompimento.

Figura 5- Corpos de prova de Argamassa de Alta Produtividade: a) Corpo de prova cúbico submetido ao ensaio de compressão; b) Corpo de prova cilíndrico submetido ao ensaio de compressão.



(a)



(b)

RESULTADOS OBTIDOS E DISCUSSÃO

3.5 ARGAMASSA NO ESTADO FRESCO

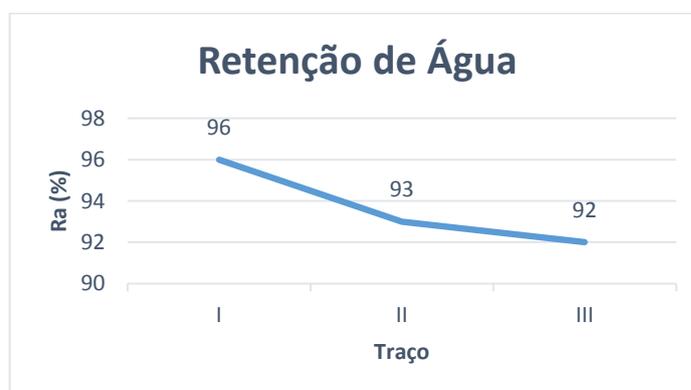
Na análise da consistência, todos os traços apresentaram características satisfatórias para aplicação de uma argamassa coesa, homogênea e com trabalhabilidade compatível para alta produtividade. A comparação entre as argamassas de alta produtividade sem e com uso do aditivo superplastificante comprovou o aumento da trabalhabilidade desses materiais com aditivo, contribuindo para o manuseio por sua alta fluidez, facilitando a aplicabilidade do material no ambiente. A Tabela 7 apresenta os resultados dos ensaios realizados.

Tabela 7- Valores obtidos no ensaio de consistência e relação água/aglomerante

Traço	Índice de Consistência (sem superplastificante) (mm)	Índice de Consistência (com superplastificante) (mm)	Relação Água/Materiais Secos (%)
I	280	333	12
II	230	324	14
III	270	328	16

As argamassas obtiveram resultados de retenção de água favoráveis, uma média de 94% de retenção, visto que, para ser considerado satisfatório, o valor deve ser entre 80% e 90% é considerada normal e maior que 90% considerada-se alta. Os valores percentuais de retenção de água adquiridos pelas dosagens avaliadas estão conforme o Gráfico 1:

Gráfico 1 – Resultados dos ensaios de retenção de água



Com os resultados do Cone de Marsh é possível determinar a fluidez da pasta. A partir deste ensaio, observou-se que a fluidez foi maior na dosagem que apresentou maior relação água/materiais secos, conforme descrito na Tabela 8 a seguir:

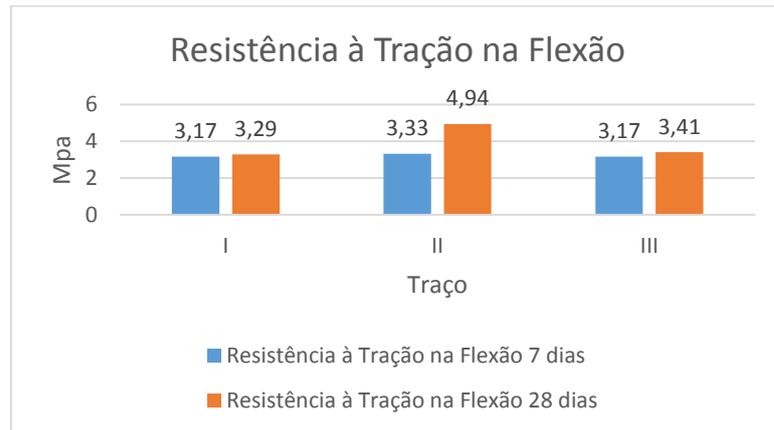
Tabela 8- Resultados do Ensaio de Fluidez

Traço	Tempo de escoamento (segundos)
I	12,0
II	10,4
III	5,5

3.6 ARGAMASSA NO ESTADO ENDURECIDO

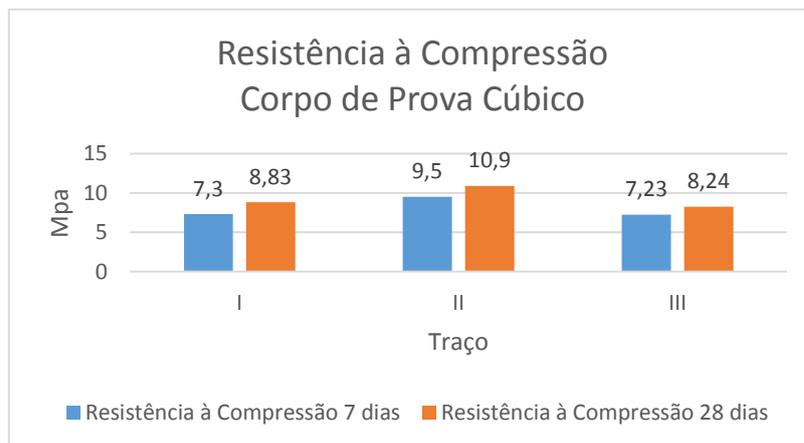
A relação água/cimento das argamassas pode ser tomada como variável determinante na resistência à tração, o que se confirmou nos resultados do ensaio de determinação da resistência à tração na flexão que estão apresentados conforme o gráfico 2. Assim, as médias de resistência à tração na flexão para todas as dosagens foram satisfatórias para o objetivo final, que é o uso em contrapiso.

Gráfico 2 – Resultados do ensaio de resistência à tração na flexão



O gráfico 3 apresenta os resultados do ensaio de resistência à compressão para os corpos-de-prova cúbicos ensaiados (4cmx4cm), nos quais obtiveram melhor resistência aqueles com relação água/cimento com valor 0,7, isso ocorreu devido a uma maior proporção de cimento na dosagem.

Gráfico 3- Resultados do ensaio de resistência à compressão



O gráfico 4 apresenta os resultados referentes ao ensaio de resistência à compressão do CP cilíndrico. O gráfico 5 traz um comparativo entre corpos-de-prova (CP) cúbicos e cilíndricos, relacionando suas respectivas resistências à compressão aos 28 dias, demonstrando que os CP's cúbicos obtiveram maior resistência que os CP's cilíndricos; segundo a literatura, isso ocorre devido aos formatos diferentes do corpo de prova. As resistências em cubos são maiores do que as obtidas em cilindros ($h/d=2$) e uma das causas (além do formato em si) está vinculada à maior influência do atrito das placas da prensa no cubo, por causa da menor relação h/d (considerando-se a aresta como a altura h e o diâmetro

equivalente à superfície de um lado do cubo). Quanto menor a relação h/d, maior será o valor de resistência à compressão.

Gráfico 4- Resultados do ensaio de resistência à compressão

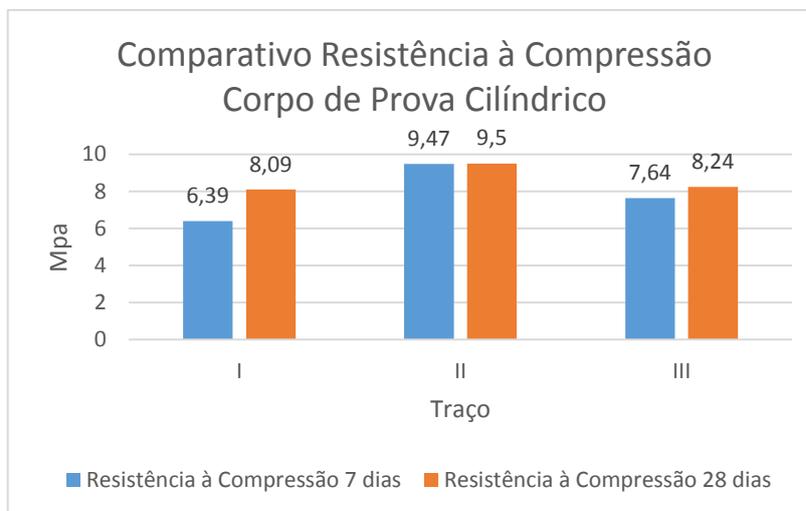
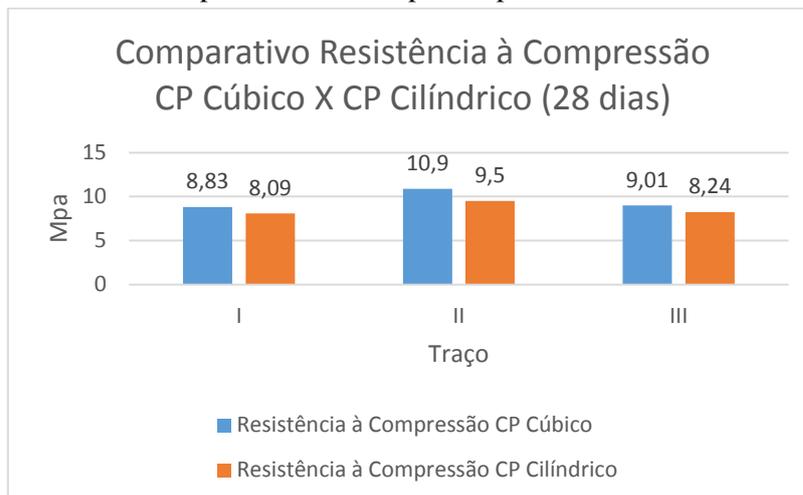


Gráfico 5- Comparativo entre corpos-de-prova cúbicos e cilíndricos



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar, por meio da análise dos resultados, que o trabalho atingiu os objetivos estabelecidos. Comprovou-se que o estudo de dosagem é tão importante quanto a aplicabilidade da argamassa de alta produtividade.

A quantidade de água utilizada no preparo da mistura é fator determinante nas resistências à compressão e à tração na flexão. Em que, por exemplo, uma dosagem de argamassa com uma relação água/aglomerante muito baixa e alto teor de cimento irá

influenciar diretamente na resistência, causando fissuração da pasta de cimento e afetando a estabilidade da camada estrutural do sistema de piso.

As argamassas para contrapiso exigem uma resistência satisfatória para solicitação de uso, visto que uma das funções principais do contrapiso é resistir às cargas atuantes durante a utilização, sem apresentar rupturas. No caso deste estudo, todas as argamassas apresentaram resistências médias à compressão maiores que 8,0 MPa na idade de 28 dias, com consistência adequada, indicando que a utilização de um traço estudado traz benefícios devido a conhecer como essa mistura irá responder às solicitações sofridas durante a vida útil.

As argamassas de alta produtividade para contrapiso produziram resultados favoráveis relativamente à retenção de água, consistência e viscosidade importantes propriedades para trabalhabilidade. Os aditivos que possuem influência no estado fresco devem ser avaliados com cuidado com respeito à quantidade utilizada, pois, por exemplo, se a quantidade do superplastificante for baixa, não serão atingidas as características físicas próprias desse material. Por outro lado, uma quantidade excessiva pode provocar o risco de segregação. Esta tendência à segregação pode ser reduzida pelo uso de uma quantidade suficiente de material fino ou por um aditivo modificador de viscosidade.

Pelos resultados obtidos consideram-se que a finalidade do trabalho foi atingida, ou seja, pode-se afirmar que a Argamassa de Alta Produtividade possui desempenho satisfatório para aplicabilidade em contrapiso, comprovados por métodos de ensaios eficazes e fáceis de reproduzir em obra, levando a benefícios tanto para o construtor como para o usuário, seja por diminuição dos custos como aumento da durabilidade do material aplicado.

Como propostas para trabalhos futuros, que possam complementar essa e outras pesquisas sobre o tema, são dadas as seguintes sugestões: Complementar o comparativo entre Argamassa Autonivelante e Argamassa de Alta Produtividade, através de ensaios, para que hajam valores que permitam uma comparação quantitativa do desempenho dos dois materiais; realizar estudos mais detalhados sobre sua ação e aplicação para melhoria da análise da Argamassa de Alta Produtividade, buscando trazer melhor desempenho e durabilidade quando aplicados em construções; estudar novas dosagens intermediárias às realizadas neste trabalho, procurando uma adaptação a outros usos que possam surgir em novas obras. Com isso, é necessária a proporção dos materiais para melhor qualidade da argamassa de alta produtividade para atingir os objetivos programados, tais como resistência a solicitações, fluidez e estabilidade na mistura e obter um contrapiso de alta qualidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 5738**: Concreto - Procedimento para moldagem e cura de corpos de prova. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **NBR 7215**: Cimento Portland- Determinação da resistência à compressão. Rio de Janeiro, 1997.

_____. **NBR 7681– 2**: Calda de cimento para injeção Parte 2: Determinação do índice de fluidez e da vida útil — Método de ensaio. Rio de Janeiro, 2013.

_____. **NBR 13276**: Argamassa para assentamento de paredes e revestimento de paredes e tetos – Determinação do índice de consistência. Rio de Janeiro, 2016.

_____. **NBR 13277**: Argamassa para assentamento e revestimento de paredes e tetos – Determinação da retenção de água. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **NBR 13279**: Argamassa para assentamento de paredes e revestimento de paredes e tetos – Determinação da resistência à tração na flexão e à compressão. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **NBR 13281**: Argamassa para assentamento e revestimento de paredes e tetos – Requisitos. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **NBR 15961 – 2**: Alvenaria estrutural — Blocos de concreto Parte 2: Execução e controle de obras. Rio de Janeiro, 2011.

BARROS, M.M.S.B., SABBATINI, F.H., 1991, **Tecnologia de produção de contrapisos para edifícios habitacionais e comerciais**. BT/PCC/44, Escola Politécnica da USP, São Paulo, SP.

CICHINELLI, Gisele. **Tecnologia autonivelante**. Artigo pela Revista Techne. Disponível em: <<http://techne.pini.com.br/engenharia-civil/192/artigo286998-1.aspx>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

DA SILVA, Narciso Gonçalves; CAMPITELI, Vicente Coney. **Correlação entre módulo de elasticidade dinâmico e resistências mecânicas de argamassas de cimento, cal e areia**. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 8, n. 4, p. 21-35, out./dez. 2008.

DUBAJ, Eduardo. **Estudo comparativo entre traços de argamassa de revestimento utilizadas em Porto Alegre**. 115f. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Pós-graduação em Engenharia Civil) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

HANAI, João B. de. **Construções de Argamassa Armada**: Fundamentos tecnológicos para projeto e execução. 1. ed. São Paulo: Pini, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Déficit habitacional Municipal no Brasil 2014**. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

ISHIKAWA, Paulo H. **Desempenho da argamassa de assentamento de bloco estrutural utilizando agregado miúdo de pedra britada.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TECNOLOGIA DAS ARGAMASSAS, 4, 2011, Brasília. Anais... Brasília: ANTAC, 2011.

MATOS, Paulo R. de. **Estudo da utilização de argamassa estabilizada em alvenaria estrutural de blocos de concreto Florianópolis,** 2013.

MONTE, Renata; FIGUEIREDO, Antonio Domingues. **Avaliação de métodos de ensaio de fluidez em pastas de cimento com aditivos superplastificantes.** São Paulo: EPUSP, 2008.

NETO, G. N de.A. **Influência da argamassa de revestimento na resistência à compressão em prismas de alvenaria resistente de blocos de concreto.** Dissertação (Mestrado), Universidade Católica de Pernambuco, 2006.

NETO, Antonio A. A.Martins; DJANIKIAN, J. G. **Aspectos de desempenho da argamassa dosada em central.** São Paulo. Boletim Técnico da Escola Politécnica da USP, São Paulo, n. 235, 1999.

SANTOS, Heraldo B. dos. **Ensaio de aderência das argamassas de revestimento.** Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, Belo Horizonte, p.11-40, 2008.

SEGAT, Gustavo Tramontina. **Manifestações patológicas observadas em revestimentos de argamassa: estudo de caso em conjunto habitacional popular na cidade de Caxias do Sul (RS).** Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SILVA, Rosiany P. et al. **Avaliação do comportamento da argamassa no estado fresco através dos métodos de mesa de consistência, dropping ball e squeeze flow.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TECNOLOGIA DE ARGAMASSA, 6., 2005, Florianópolis. Anais... Florianópolis: ANTAC, 2005. p. 106-120.

SOUZA, Caio H. B. de. **Desenvolvimento de argamassas de revestimento com adição do resíduo do polimento de porcelanato.** Universidade Federal De Pernambuco- Centro Acadêmico Do Agreste, Caruaru, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Propriedades da Argamassa.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/alvenaria-estrutural/propriedades_de_argamassa.php>. Acesso em: 02 mai. 2016.

