



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC



ed.28
OUTUBRO/2023



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.28
OUTUBRO/2023

integralize.online

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675 - 520



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca da EDITORA INTEGRALIZE, (SC) Brasil

International Integralize Scientific. 28ª ed. Outubro/2023. Florianópolis - SC

Periodicidade Mensal

Texto predominantemente em português, parcialmente em inglês e espanhol

ISSN/2675-5203

1 - Ciências da Administração

2 - Ciências Biológicas

3 - Ciências da Saúde

7 - Linguística, Letras e Arte

8 – Ciências Jurídicas

4 - Ciências Exatas e da Terra

5 - Ciências Humanas/ Educação

6 - Ciências Sociais Aplicadas

9 – Tecnologia

10 – Ciências da Religião /Teologia



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

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

Revista Científica da EDITORA INTEGRALIZE- 28ª ed. Outubro/2023
Florianópolis-SC

PERIODICIDADE MENSAL

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

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



INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

EXPEDIENTE

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

ISSN/2675-5203

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

Florianópolis-SC

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

Contato: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.online>

Diretor Geral

Luan Trindade

Diretor Financeiro

Bruno Garcia Gonçalves

Diretora Administrativa

Vanessa Sales

Diagramação

Balbino Júnior

Conselho Editorial

Marcos Ferreira

Editora-Chefe

Dra. Vanessa Sales

Editor

Dr. Diogo de Souza dos Santos

Bibliotecária

Rosangela da Silva Santos Soares

Revisores

Dr. Antônio Jorge Tavares Lopes

Dra. Arethusa Karla A. Cavalcanti

Dr. Tiago Moy

Dra. Gleice Franco Martins

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



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

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

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

EDITORA-CHEFE
Dra. Vanessa Sales

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



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC



ed.28
OUTUBRO/2023

**CIÊNCIAS
DA SAÚDE** HEALTH SCIENCES

integralize.online

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675-520

OUTUBRO – CIÊNCIAS DA SAÚDE**TÓPICOS DA ESTRUTURA DE PENSAMENTO (TEP) COMO BASE ANALÍTICA DE PROCESSOS TERAPÊUTICOS NA CORPOREIDADE DA CAPOEIRA.....09**Autor: **Marcelo Pertussatti**

THOUGHT STRUCTURE TOPICS (TST) AS AN ANALYTICAL BASIS OF THERAPEUTIC PROCESSES IN THE CAPOEIRA CORPOREITY

TÓPICOS DE LA ESTRUCTURA DEL PENSAMIENTO (TEP) COMO BASE ANALÍTICA DE LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS EN LA CORPOREIDAD DE LA CAPOEIRA

ERRATA.....24Autor: **Marcelo Pertussatti****EDIÇÃO N. 14 - CADERNO CIÊNCIAS DA SAÚDE - PÁGINAS 08 A 22.****POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS E TERAPÊUTICAS DA CAPOEIRA: DIMENSÕES CURRICULARES E FILOSÓFICO-CLÍNICAS.....25**Autor: **Marcelo Pertussatti**

EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES OF CAPOEIRA: CURRICULAR AND PHILOSOPHICAL-CLINICAL DIMENSIONS

POSIBILIDADES EDUCATIVAS Y TERAPÉUTICAS DE LA CAPOEIRA: DIMENSIONES CURRICULARES Y FILOSÓFICO-CLÍNICAS

CONTEÚDOS DA ORALIDADE E DA HISTORICIDADE DE CAPOEIRISTAS DOCENTES: DIMENSÃO TERAPÊUTICA DE SUBMODOS INFORMAIS NO ENSINO DE CAPOEIRA.....40Autor: **Marcelo Pertussatti**

ORALITY AND HISTORICAL CONTENTS OF CAPOEIRIST MASTERS: THERAPEUTIC DIMENSION OF INFORMAL SUBMODES IN CAPOEIRA TEACHING

CONTENIDO ORAL E HISTORICIDAD DE LOS MAESTROS DE CAPOEIRA: DIMENSIÓN TERAPÉUTICA DE LOS SUBMODOS INFORMALES EN LA ENSEÑANZA DE LA CAPOEIRA

GERÊNCIA ASSISTENCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....53Autor: **Silvio Cesar Nogueira Rabelo****Orientadora:** Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

CARE MANAGEMENT: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

GESTIÓN DEL CUIDADO: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

GESTÃO ASSISTENCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR.....60Autor: **Silvio Cesar Nogueira Rabelo****Orientadora:** Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

CARE MANAGEMENT IN THE HOSPITAL CONTEXT

GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

TRIÁDE DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS: CONSTRUCTOS E ABORDAGENS.....67Autor: **Silvio Cesar Nogueira Rabelo****Orientadora:** Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

TRIAD OF MANAGEMENT COMPETENCIES: CONSTRUCTS AND APPROACHES

TRIADA DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS: CONSTRUCTOS Y ENFOQUES

FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....74

Autor: **Ana Paula Bezerril Souza**

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

PHYSIOTHERAPY IN PARKINSON'S DISEASE: IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

FISIOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

FISIOTERAPIA PRÁTICA NA REABILITAÇÃO E AUTONOMIA DO IDOSO: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....82

Autor: **Ana Paula Bezerril Souza**

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

PRACTICAL PHYSIOTHERAPY IN THE REHABILITATION AND AUTONOMY OF THE ELDERLY: A BRIEF BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

FISIOTERAPIA PRÁCTICA EN LA REHABILITACIÓN Y AUTONOMÍA DEL ANCIANO: UNA BREVE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE LOMBALGIA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA.....89

Autor: **Ana Paula Bezerril Souza**

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR THE TREATMENT OF LBP: A REVIEW OF THE BIBLIOGRAPHY

INTERVENCIONES FISIOTERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DL: UNA REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

TÓPICOS DA ESTRUTURA DE PENSAMENTO (TEP) COMO BASE ANALÍTICA DE PROCESSOS TERAPÊUTICOS NA CORPOREIDADE DA CAPOEIRA

THOUGHT STRUCTURE TOPICS (TST) AS AN ANALYTICAL BASIS OF
THERAPEUTIC PROCESSES IN THE CAPOEIRA CORPOREITY
TÓPICOS DE LA ESTRUCTURA DEL PENSAMIENTO (TEP) COMO BASE
ANALÍTICA DE LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS EN LA CORPOREIDAD DE LA
CAPOEIRA

Marcelo Pertussatti

<http://lattes.cnpq.br/6756524331132901>

mrclopertusati@hotmail.com

PERTUSSATTI, Marcelo. **Tópicos da estrutura de pensamento (TEP) como base analítica de processos terapêuticos na corporeidade da capoeira.** Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 09-23, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

RESUMO

O presente artigo faz parte de pesquisa no âmbito das Ciências da Saúde, com foco em estudos da cultura corporal de movimento e da motricidade humana, no campo da Educação Física, inter-relacionadas a estudos de Filosofia Clínica (FC) que fundamentam os chamados Tópicos da Estrutura de Pensamento (TEP), mormente ao Tópico Sensorial & Abstrato (TEP3), quando discutimos os conceitos de Estrutura Orgânica (EO) e Estrutura de Pensamento (EP), no contexto da corporeidade e da cultura corporal da arte Capoeira. Nosso objetivo é discutir as dinâmicas epistemológicas e semióticas promovidas pela prática da Capoeira, a partir do conhecimento popular e ancestral compartilhado por capoeiristas mestres (as) da arte-luta afro-brasileira, bem como por outros docentes, alunos iniciados e iniciantes em formação, na promoção da saúde integral dos praticantes. A pesquisa é qualitativo-analítica e se volta a textos, imagens, áudio e vídeo, com tratamento metodológico a partir da FC packteriana. Na fundamentação de Packter, o conceito de 'interseção' para significar as relações em encontro (inter-relações) na Roda de Capoeira, como ponto de ligação entre os diferentes discursos e as diferentes linguagens dos sujeitos envolvidos, promovem experiências físico-corpóreas singulares, no intercâmbio de olhares, audições, gestos, movimentos, transpirações, pensamentos, falas, sons e cantigas musicais, vozes e toques de ancestralidade. Diante de termos singulares, particulares e/ou universais, as vivências existenciais com as expressões da cultura da Capoeira, ambientam-se novos caminhos possíveis para o estudo do humano em suas relações socioculturais de promoção da qualidade de vida, do bem-estar e da saúde, podendo ser acessada de forma intergeracional em escolas, centros culturais, academias, universidades, praças e parques, conforme a localização existencial do trabalho de ofício de saber desenvolvido ao modo de cada mestre (a) e docente em formação.

Palavras-chave: Educação física. Saúde. Capoeira. Cultura corporal. Filosofia clínica.

ABSTRACT

This article is part of a research in the field of Health Sciences that focuses on studies of the physical culture and human motricity in the field of physical education (PE), in conjunction with studies of clinical philosophy (CF) underlying the so-called Thought Structure Topics (TST), especially the sensory & abstract Topic (TST3), when we discuss the concepts of Organic Structure (OS) and the Thought Structure (TS) in the context of corporeity and the physical culture of capoeira art. Our aim is to discuss the epistemological and semiotic dynamics promoted by the practice of capoeira, starting from the popular and ancestral knowledge transmitted by the masters of the Afro-Brazilian martial art of capoeira, as well as other teachers, initiated students and beginners in training to promote the holistic health of practitioners. The research is qualitative and the analysis turns to texts, images, audio and video material, with a methodological treatment based on Packterian FC. In the philosophical-clinical basis of Packter, the concept of 'intersection' becomes to denote the relations in encounter (inter-relationships) in the Capoeira Circle (Roda), as a connection between the different discourses and the different languages of the subjects involved that promote corporeity, in the exchange of looks, listening, gestures, movements, transpirations, thoughts, speeches, sounds and musical songs, voices and touches of ancestors. Confronted with singular, particular and / or universal concepts, existential experiences with the expressions of capoeira culture, new possible paths for the study of the human being in its socio-cultural relationships to promote quality of life, well-being and health are revealed and can be made accessible intergenerationally in schools, cultural centers, academies, universities, squares and parks, depending on the existential place of the craft work of knowledge developed in the way of each man or woman master, and each trainee teacher.

Keywords: PE. Health. Capoeira. Physical culture. Clinical philosophy.

RESUMEN

Este artículo forma parte de una investigación en el campo de las Ciencias de la Salud que se centra en los estudios de la cultura corporal y de la motricidad humana en el ámbito de la educación física (EF), en conjunción con los estudios de filosofía clínica (FC) que subyacen a los denominados Tópicos de la Estructura del Pensamiento (TEP),

especialmente el Tópico sensorial y abstracto (TEP 3), cuando discutimos los conceptos de Estructura Orgánica (EO) y de Estructura del Pensamiento (EP) en el contexto de la corporeidad y de la cultura corporal del arte de la capoeira. Nuestro objetivo es discutir las dinámicas epistemológicas y semióticas promovidas por la práctica de la capoeira, a partir de los conocimientos populares y ancestrales transmitidos por los maestros del arte marcial afrobrasileño de la capoeira, así como por otros profesores, alumnos iniciados y principiantes en formación para promover la salud holística de los practicantes. La investigación es cualitativa y el análisis recurre a textos, imágenes, material de audio y vídeo, con un tratamiento metodológico basado en la FC Packteriana. En la base filosófico-clínica de Packter, el concepto de "intersección" pasa a denotar las relaciones en el encuentro (interrelaciones) en la Roda de Capoeira, como conexión entre los diferentes discursos y los diferentes lenguajes de los sujetos involucrados que promueven la corporeidad, en el intercambio de miradas, escuchas, gestos, movimientos, transpiraciones, pensamientos, discursos, sonidos y cantos musicales, voces y toques de ancestros. Confrontados los conceptos singulares, particulares y/o universales, las experiencias existenciales con las expresiones de la cultura de la capoeira, se revelan nuevos caminos posibles para el estudio del ser humano en sus relaciones socioculturales para promover la calidad de vida, el bienestar y la salud y pueden ser accesibles intergeneracionalmente en escuelas, centros culturales, academias, universidades, plazas y parques, dependiendo del lugar existencial de la obra artesanal de conocimiento desarrollada en el camino de cada maestro o maestra, y de cada aprendiz de profesor.

Palabras clave: Educación física. Salud. Capoeira. Cultura física. Filosofía clínica.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento deste ensaio se movimenta no sentido de refletir sobre saberes e fenômenos de corporeidade, pensamento e oralidade, nos processos de saúde e outras inter-relações culturais da arte Capoeira para a qualidade de vida e o bem-estar de seus praticantes.

Na aproximação dialética de conteúdo dos campos acadêmico-científico e da cultura popular, tendo como base metodológica a fundamentação filosófico-clínica de Packter, ponto de ligação entre os diferentes discursos e as diferentes linguagens dos sujeitos, seja em cenários singulares, particulares ou coletivos de suas vivências existenciais com as expressões da cultura afro-brasileira, seguimos por um caminho de investigação qualitativo e descritivo; tais conceitos se ambientam como caminhos possíveis para estudo do humano em suas relações.

Com o foco nos saberes ancestrais e na corporeidade afro-brasileira da Capoeira, perpassando pelos aspectos estéticos da musicalidade em cantigas e ritmos, do âmbito da ludicidade e da marcialidade dos gestos, apresenta-se esta cultura, arte-luta, como cultura corporal de resistência, reconhecida como patrimônio cultural Imaterial do Brasil (Ofício dos Mestres e Roda de Capoeira – IPHAN, 2008) e da Humanidade (Roda de Capoeira – UNESCO, 2014).

Num conjunto de estudos de doutoramento, trilhamos um caminho investigativo em busca de potencializar a compreensão das historicidades de mestres/as, docentes em formação e praticantes de capoeira por meio da metodologia da Filosofia Clínica e suas intercessões.

Nesse sentido, este trabalho realiza uma conversa com saberes próprios da Educação Física, para contribuir na reflexão sobre a saúde integral dos sujeitos capoeiristas, como proposta de apoio específico no contexto saudável, nos aspectos físico, motor, mental-cognitivo, emocional, social, existencial e espiritual.

Enquanto prática, a Capoeira possui qualidades pedagógicas, socioculturais, terapêuticas, clínicas, críticas, lúdicas, esportivas, de saúde e lazer, filosóficas e ancestrais. Nesse viés, a prática corporal ou físico-corpórea da Capoeira reúne em sua roda de jogo situações humanas de encontro, diálogo, inter-relações e uma específica multidimensionalidade de saberes e fazeres.

Dentre as proposições sapienciais do âmbito filosófico capoeirístico, destacamos: oralidade, historicidade, ancestralidade, corporeidade, ritualidade, musicalidade, marcialidade, circularidade, dentre outras, nos contextos interculturais desta arte-luta.

Os saberes e fazeres da vida de mestres e mestras, transmitidos aos aprendizes, nas atividades de treinamento físico-corpóreo e aprendizagens musicais, por exemplo, em conjunto, integram uma ecologia de saberes toda própria a cada sujeito docente, em especial a mestres e mestras tradicionais desse bem cultural de natureza imaterial (IPHAN/BR e UNESCO).

As práticas corporais da Capoeira enquanto atividade física, ou seja, desenvolvida de forma mais livre como terapia, esporte e lazer, ou como exercício físico, no seguimento de um plano de treinos sistematizado, em ambos os casos está sendo preservado o movimento humano, para promoção da saúde integral em quatro pontos fundamentais da qualidade de vida, valha dizer: físico, mental, existencial e social.

A tentativa de definir o que seria qualidade de vida é complexa, pois cada pessoa tem sua definição sobre esse tema, bem como sobre saúde. No entanto o termo mais apropriado para se tentar definir de modo satisfatório a qualidade de vida, que uma pessoa deveria vivenciar em seu ser como um todo, seria o equilíbrio entre todos os fatores de sua vida, internos e externos, compreendendo-se como ‘natureza’ e, portanto, uma possibilidade ecológica de saberes.

Quanto à Educação Física (EF), que possui em suas diretrizes constitutivas promover a qualidade de vida no âmbito da saúde, individual e coletiva, é uma área que dialoga com muitas outras, envolvendo corporeidade, integrando experiências subjetivas, objetivas e intersubjetivas; além de ser oportunidade epistemológica para temas como alteridade, historicidade, ancestralidade, axiologias (valores) e simbolismos.

“A Filosofia Clínica traz um enfoque novo de como estar com o outro, no sentido mais humano; o respeito pela dor humana. Cada pessoa tem o seu direito de possuir o seu jeito de ser no mundo” (Packter, 2008, p. 7). No que se refere à Estrutura de Pensamento (EP), trata-se do “[...] modo como está existencialmente a pessoa. O que isso significa? Significa a maneira como estão associados em você todos os seus sentimentos, os seus entendimentos, seus dados éticos e epistemológicos, religiosos e o que houver” (*Ibid.*, p. 32). As dinâmicas inter-relativas entre esses conteúdos são conhecidas como interseções.

Segundo Goya (2010), em FC interseção é a “[...] qualidade subjetiva da relação entre os seres. Em clínica, tudo está na sua dependência direta” (p. 55-56), pelo que destacam quatro tipos básicos de qualidades intersectivas, quais sejam: positiva; negativa; confusa; indefinida.

Na intersubjetividade, com interações, inter-relações, interfaces e interseções mentais-físicas e físico-mentais praticamente simultâneas, movimentam-se na Roda de Capoeira o que chamamos de Estruturas Orgânicas (EOs) e Estruturas de Pensamento (EPs), conceitos aqui apresentados para indicar os praticantes em seu ‘movimentar-se’ de Capoeira, em meio à organização cotidiana de sua prática corporal e da formação docente, no caso daqueles que conduzem seu aprendizado para continuar a transmissão dos conteúdos de forma ancestral, de geração para geração.

Neste manuscrito, realizamos um entrelaçamento epistemológico entre EF, FC e prática de Capoeira motivados em estudos de 2007, realizados durante o curso de especialização em FC via Instituto Packter de Porto Alegre (RS) e então Centro de FC de Chapecó (SC); tais estudos têm sido aprofundados desde 2010, por meio da pesquisa científica no âmbito da

Ciência da Motricidade Humana e da Antropologia do Movimento, quando da realização da graduação em EF na Universidade do Oeste Catarinense – UNOESC *Campus* Xanxerê.

A revisão, atualização e revisão de dados foram iniciadas em 2020, em virtude dos agravos da pandemia no Novo Coronavírus à saúde integral das pessoas acometidas pela COVID-19, principalmente devido às dificuldades que nossos mestres e mestras de Capoeira vivenciaram nesse período, ainda impactados em sua qualidade de vida e saúde no atual retorno às atividades e retomada dos trabalhos.

ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS SOBRE A DENOMINAÇÃO ‘QUALIDADE DE VIDA’ E DESENVOLVIMENTO DA CAPOEIRA COMO ATIVIDADE FÍSICA

Tratar acerca do que significa ‘**qualidade de vida**’, denominação bastante professada no mundo contemporâneo, especialmente por estudiosos da área da saúde, não é tarefa fácil, mormente por sua característica epistemológica, que possui significados construídos na coletividade do mundo pós-moderno, mas que também têm significados profundos a partir da expressão que cada indivíduo apresenta sobre esta temática na sociedade.

Antes mesmo de se abordar sobre ‘**qualidade e vida**’, é necessário ter a consciência de que até mesmo o termo ‘**qualidade**’ já é carregado de significado, até mesmo influenciando o sentido da palavra ‘**vida**’ que compõem a denominação completa.

Segundo Gonçalves (2004, p. 7), “a Qualidade, portanto, tem duas formas de ser entendida. Uma é dita científica, utilizada pela indústria e que tem como característica principal o controle da produção [...]”; nesta primeira forma significativa, tal controle da produção vale “[...] mesmo quando esta tem por objetivo atender os interesses do consumidor” (*Ibid.* p. 7); há ainda outra forma de entendimento do termo – qualidade – isto é, “[...] é aquela em que é discutida como meio de melhorar a vida das pessoas e a Comunidade onde vivem” (*Ibid.* p. 7).

Para então se pensar em ‘**qualidade**’, depois em ‘**qualidade e vida**’, normalmente pensa em saúde nesse âmbito, e de uma forma geral do senso comum sobre tal conceito sobre ser saudável, “[...] quer seja quando se aborda o tratamento de doenças, quer seja ao se criarem estratégias para evitar que as pessoas adoçam” (*Ibid.*, 2004, p. 8); e ainda podendo ser “[...] para que se melhore o nível de estado de saúde que já gozam, ações que então são chamadas de promoção da saúde” (Philippi, 2008, p. 3). Conforme Howley & Franks, ao invés do termo ‘**qualidade de vida**’, “[...] Muitas pessoas optam pelo termo **bem-estar** para enfatizar que saúde positiva é muito mais do que apenas estar livre de doenças e inclui qualidade de sentir-se bem” (2008, p. 22).

Nesse contexto, tem-se a tendência de acreditar, por uma questão de educação e que já faz parte da cultura ocidental, que tanto as dificuldades quanto o bem-estar vêm de fora e também do futuro. É por isso que algumas pessoas procuram a felicidade na sua cara metade; que um dia, acreditam, ainda vão encontrar; ou no aumento de salário, no apartamento que vai comprar, ou na aposentadoria; assim muitos têm a certeza que aí sim poderão se divertir a valer.

Diante dessas crenças, que em FC chamamos de Tópico 5 da EP, ou ‘pré-juízos’ (TEP 5), inter-relacionadas ao Tópico 1, denominado ‘como o mundo parece’ (TEP1) para representações veiculadas na sociedade, as respostas mais comuns observadas sobre o conceito e a compreensão do que seja a qualidade de vida podem estar nas seguintes proposições: ‘qualidade de vida é morar bem, comer bem, usufruir de saúde, ter um trabalho com uma boa

remuneração que dê para pagar o essencial e ainda sobre para o supérfluo'. Assim, percebe-se que a qualidade de vida depende exclusivamente de fatores externos às pessoas, segundo essas respostas,

Porém, o caminho mais introspectivo de compreensão do que significa a terminologia – qualidade de vida – a partir do interior da pessoa, é, segundo Howley & Franks, diretamente ligada ao que chama de **condicionamento total**. “O condicionamento total é uma condição alcançada por esforços para otimizar a vida em todos os aspectos – social, mental, psicológico, espiritual e físico” (*Ibid.* p. 22). Aqui, mesmo em práticas coletivas do esporte e do treinamento, o foco que se quer priorizar é a pessoa, cada qual, em suas mínimas ou máximas possibilidades de cuidado e desempenho corporal na atividade física para a própria saúde, destacando-se o nesse processo os Tópicos 02 e 03 da EP, respectivamente ‘o que acha de si mesmo’ (TEP2) e ‘sensorial e abstrato’ (TEP 3); na dinâmica de realização da existência, na relação com os conceitos e vivências do que seja saúde, qualidade de vida e bem-estar, cada indivíduo ‘vive’ ao seu modo, desde sua EP e em sua EO, pois para cada qual é de uma forma diferente e singular, no âmbito da FC, bem como segundo sua individualidade biológica, no campo da EF.

Quando abordamos acerca da Estrutura Orgânica (EO), compreendemos que ela integra componentes neurofisiológicos, anatômicos e biológicos do corpo enquanto instrumento do SER, ou seja, a pessoa humana ‘sendo’ – ‘existindo’ – ‘desenvolvendo-se’ – ‘movendo-se’ no tempo e no espaço, cuja relação é direta à área da EF e seus conteúdos ligados ao âmbito da Capoeira enquanto linguagem corporal, nos Jogos de Capoeira, no ambiente específico da Roda e/ou em outros locais de prática e treino comuns à sua preservação com base nos ensinamentos transmitidos pelos mestres e mestras da arte.

Já a Estrutura de Pensamento (EP) integra componentes filosóficos, filosófico-clínicos, da filosofia da mente, do estruturalismo, da analítica da linguagem, da fenomenologia, do existencialismo, da teoria de conjuntos da matemática, dentre outras bases teóricas, além de abranger conteúdos de psicoterapias, da neurociência, da antropologia e sociologia filosóficas, parte fundamental de um método pelo qual o SER, ‘corporificado’ – ‘instaurado’ – ‘dado’ – ‘fenômeno concreto’, a partir das categorias Assunto (imediatamente – último), Circunstância, Lugar, Tempo e Relação, diretamente provenientes da metodologia da Filosofia Clínica (FC), por meio da Historicidade, apontam para o que chamamos em FC de representação de mundo externada no modo *sui generis*, ou seja, originário, de cada capoeirista, em jogo, na Roda de Capoeira, esta como metáfora da Roda da Vida.

Na definição do Tópico 3 da EP (sensorial e abstrato – TEP 3), trata-se de como se originam os conteúdos expressos pela pessoa e do grau de relação entre eles, ou seja, se vêm das coisas sensíveis, isto é, percebidas pelos sentidos, feitas de maneira imediata, das coisas ou objetos ideais, valha dizer, do intelecto – como imagens, noções, conceitos mentais, ou mesmo de ambos. Em ambos os casos de como a pessoa se relaciona com tais conteúdos, sua via é impactada diariamente a partir daquilo que representa e percebe, em todos os ambientes de seu existir.

De um modo mais amplo, pode-se entender “por qualidade de vida aquilo que é bom, desejável, saudável e compensador nas áreas pessoal, social, afetiva e profissional” (Philippi, 2008, p. 3). No caso das duas formas de entender qualidade de vida de Gonçalves (2004), elas são duas visões que permeiam o conceito de Qualidade presente quando as pessoas pensam em

saúde, importante área de salvaguarda da vida humana, em sua plenitude, da qual a Educação Física enquanto área epistemológica e científica se organiza como integrante e mobilizadora.

Com o avanço tecnológico e a velocidade das informações sendo compartilhadas via aplicativos (APPS), *softwares*, redes sociais e aparelhos inteligentes cada vez mais modernos e ágeis, cuja capacidade de armazenamento é vasta, além dos chamados locais de armazenamento na nuvem (*Google Drive / YouTube, One Drive / Stream / ChatGPT e outros*), o pensamento mediante tantas informações fica cada vez mais veloz e cansado, e nesse contexto a corporeidade não consegue acompanhar por suas próprias limitações biofisiológicas, restando muitas vezes somatizações em nível de *stress* e outras doenças ‘no’ e advindas ‘do’ pensamento, tal como nos explica Packter (2010) quando trata sobre o tema ‘Corpo em paz e mente cansada’ e o stress do pensamento em sua participação à Rádio Som Maior Premium FM (Programa 158):

[...] Hoje eu quero conversar com você e com os nossos ouvintes sobre o que pode ocorrer com aquelas pessoas que não dão paz para própria mente, para o pensamento. Há pessoas que, assim como alguns fazem com o corpo, levando o corpo até a exaustão, negligenciando cuidados e tudo. Há pessoas que fazem isso com a mente, com o pensamento. Elas não dão descanso. Aí entram as coisas que podem ocorrer... é que a mente fica estressada, [...], a pessoa vai ao médico e pergunta se o colesterol está bom, se o coração está bom e o médico diz, olha, meu corpo está bem, não há nada de errado, mas a mente às vezes está muito cansada está estressada olha de acordo com a constituição do pensamento da pessoa certas características começam a logo a se mostrar e mostram que o pensamento e não o corpo está estressado. Isso claro varia de pessoa pra pessoa. (05 min 31 s).

Certamente, podem ser pontuados alguns exemplos que invariavelmente afetam a todas as pessoas nesse contexto de qualidade de vida, saúde e bem-estar, os quais aparecem na vida de algumas com maior e de outras com menor intensidade. Exemplos são os fatores biológicos, emocionais, ambientais e políticos, deixando claro que a qualidade de vida não se limita apenas a essas esferas, mas abrange um emaranhado de fatores que em conjunto determinam a qualidade de vida de um indivíduo.

Bem, mas onde a EF pode intervir na qualidade de vida? Ao contrário do que prega em tom sonoro o senso comum, afirmando que a EF, ou melhor, o profissional de educação física teria sua área de atuação somente nas modalidades esportivas e exercícios físicos, o profissional de educação física tanto pode como deve intervir no contexto onde está inserido em vista da qualidade de vida das pessoas, tratando-se de promover atividades focadas na manutenção da saúde física, mental e social dos sujeitos.

Nesse sentido, a Capoeira, como atividade física, oportunidade de Educação Física, Saúde e Qualidade de Vida, vivenciada como Cultura Corporal de Movimento e Corporeidade Afro-Brasileira, é algo muito relevante do ponto de vista do aumento de casos de doenças como diabetes, pressão alta e obesidade infanto-juvenil, além de casos contrários de desnutrição, num país de e num mundo de paradoxos, de uma ponta geográfica à outra.

De acordo com Gonçalves (2004, p. 197), “[...] a falta de estímulos do ambiente, condições sócio-econômicas adversas e desnutrição podem influenciar o nível de desenvolvimento da coordenação motora [...]” de crianças e adolescentes, além de “[...] causar implicações psicossociais em crianças e adolescentes, como relatam Skinner & Piek (2001), ao

examinarem a percepção de suporte e competência social e implicações na auto-estima e ansiedade desta faixa etária” (*Ibid.* p. 197).

Sobre a Capoeira como atividade física e exercício físico, para a qualidade de vida, Marinho (1980, p. 46 *apud* Reis, 2001, p. 197) esclarece que “[...] o ritmo de seus movimentos é o mesmo que se encontra nas nossas danças populares de norte ao sul país [...]”.

Pelo exposto, perguntar ‘o que é qualidade de vida?’ talvez não seja a melhor questão, e sim seria melhor perguntar ‘quais os significados que a terminologia – qualidade de vida – tem recebido na contemporaneidade’, considerando-se a pluralidade de áreas do saber e do conhecimento em que ela é discutida; e ainda, a tradução do significado e do sentido disso que cada pessoa o faz para si – cada qual sem seu processo singular de compreensão e representação.

Frente aos aspectos inter-relacionados com a denominação ‘qualidade de vida’, integrais e integrados, resta evidente seu aspecto dinâmico e multidimensional, que envolve, “[...] agilidade mental, curiosidade, sentimentos positivos, relações significativas com os outros, conscientização e envolvimento em lutas sociais, reconhecimento de amplitude das forças da vida e capacidade física para atingir objetivos pessoais com vigor” (Howley & Franks, 2008, p. 22). Assim, “[...] a qualidade de vida parece ter-se constituído uma meta permanente dos seres mais esclarecidos, para preservar a saúde e alcançar melhores níveis de qualidade de vida” (Menestrina, 2005, p. 53).

Nesse contexto plurissignificativo, qualidade de vida aponta para “[...] como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano [...]” (Gonçalves & Vilarta, 2004, p. 3); isto é, “[...] envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo” (*Ibid.* p. 3).

A clínica filosófica packteriana se dedica a cuidar de cada pessoa em sua singularidade; por isso, nessa terapêutica, que parte do que é compartilhado pela pessoa sobre sua história ao filósofo clínico (terapeuta), os conteúdos e termos narrados na edição da história contata (historicidade) pela pessoa que partilha (partilhante) sobre como vive e concebe o mundo (suas representações), é que têm, a partir dos significados (TEP 16 – significado) e buscas (TEP 11 – buscas) de sentido dados por ela, a devida importância (TEP 18 – axiologia), com base em seus aprendizados (TEP 20 – epistemologia), sentimentos (TEP 4 – emoções) e outros conteúdos presentes em sua EP.

Nos âmbitos de trabalho e pessoal, qualidade de vida pode ser o jeito que cada um escolhe para viver bem. Então, define-se como ter qualidade de vida, o jeito que cada um escolhe para viver. Embora haja uma abordagem bem pessoal sobre esta denominação para cada sujeito, ela pode andar lado a lado com as formas de conceituar e compreender os conceitos de **saúde** e de **bem-estar**, para algumas pessoas, de modo mais genérico, mas para outras, nem tanto.

É por isso que uma das formas de compreender qualidade de vida tem a ver com escolhas de bem-estar; é claro que as escolhas estão limitadas pelos padrões de convivência social (TEP 17 – armadilha conceitual), por ela também recebe força coletiva ou intersubjetiva em sua efetivação na existência humana (TEP 7 – termos: universal, particular e singular).

Apostando nessas soluções, exteriormente as pessoas colocam as frustrações na incapacidade do companheiro ou companheira de fazer o outro feliz, aquietam sua angústia, ansiedade, medo, solidão, nas compras, num passeio no shopping, na bebida e até nas drogas (TEP 14 – espacialidade e TEP 28 – interseções de EPs).

A qualidade de vida é principalmente a capacidade para transitar de forma equilibrada pelos desafios do dia-a-dia. Desafios sim, porque é assim que se deve ver e enfrentar os chamados problemas. Desafios a serem superados, contornados, resolvidos.

E na verdade é isso que muitas pessoas querem, talvez a grande maioria, a partir de respostas a modelos prontos da sociedade: a capacidade para fluir pelo cotidiano de maneira tranquila, segura e criativa. Isso é possível, desde que se coloque o foco no lugar correto da própria existência onde hajam esses conteúdos, transferindo-o de fora para dentro – dentro dos seus padrões considerados ‘adequados’ – ou ainda de dentro para fora, ou de outro modo, segundo com está organizada a sua EP.

Fazendo mais uma tentativa de definição, agora a partir de uma visão mais pessoal, falar de qualidade de vida pode significar envolver a pessoa saber usar os seus recursos internos. Mas como, sem saber que recursos são esses? O fato é que muitas pessoas passam a vida toda procurando fora de si os significados para uma vida mais saudável e feliz, sendo uma dentre tantas formas de direção, perspectiva ou dimensão, quando que o foco pode estar dentro, a princípio. Essa busca incessante em lugares ‘errados’ é motivo de muita ansiedade e decepção.

Trazendo neste espaço reflexivo algo que é comumente aceito como ‘normal’ no campo do bem-estar, não é possível se pensar em qualidade de vida sem que o sujeito tenha as rédeas da própria vida. Ou ainda, sem que tenha o controle sobre o que se pensa, se fala e se faz. Muitos vivem hoje no piloto automático, sobrecarregando a EO a partir de situações mentais complicadas potencializadas na EP, levando a ‘sentir’ literalmente ‘na pele’ a dor, o sofrimento, a angústia. É por isso que algumas pessoas fazem e falam coisas de que se arrependem depois, é por isso que raramente se está onde se deveria estar, no momento presente, e é também por isso que se deixa a vida ‘escorrer entre os dedos’, sem que se atente ao que ocorre ‘aqui’ e ‘agora’.

Nesse tipo de experiência, a EP está, na interação com as cinco categorias (assunto, circunstância, lugar, tempo e relação), muitas vezes voltada a um ‘futuro’, que é incerto, antecipando-se emoções/sentimentos, ideias/raciocínios, pré-julgamentos/preconceitos, memórias/agendamentos no intelecto, dentre outros conteúdos internos, em movimentos existenciais que conduzem para a estigmatização físico-corpórea, em meio a vivências de transtornos, níveis altos de ansiedade, depressão e outros comportamentos e funções (TEP 13 – comportamento e função) relativos.

Na busca de colaborar no cuidado da vida humana, pelo que se poderia interpretar como um trabalho de potencialização do cuidado com a qualidade de vida das pessoas, de cada pessoa no singular, no que respeito a sua individualidade, o filósofo Lúcio Packter sistematizou a Filosofia Clínica, método personalizado de cuidado terapêutico de mazelas existenciais que afligem a malha intelectual humana, por meio de consistentes e profundos estudos de mais de 2000 anos de história da Filosofia, em diálogo com outros saberes também.

Conforme Packter (2001, p. 11), “A Filosofia Clínica é a filosofia acadêmica direcionada à clínica [...]”. “Em suma, a efetivação da **qualidade de vida** do ser humano também é essencial para a Educação Física e a Filosofia Clínica, questão que se dá na existência de cada ‘indivíduo’ em singular, no respeito ao seu **modo de ser**” (Pertussatti, 2010, p. 51). Ainda assim, destacar esses pontos explicativos do movimento integrado da EO e da EP na dinâmica da qualidade de vida só terá sentido de ser a partir dos sentidos contidos na historicidade da pessoa partilhante e, no caso da Capoeira, praticante dessa arte-luta, ou

transmissora de saberes e fazeres ancestrais afro-brasileiros às novas gerações de capoeiristas, cada qual com sua ginga e seu compromisso particular na vivência desses elementos.

Juntamente de todas essas abordagens possíveis para a potencialização da vida, isto é, para busca da qualidade de vida, destacam-se a prática de esportes, as atividades físicas em geral, bem como os exercícios físicos e a própria Educação Física com a organização dos tipos de treinamento e preparação física.

Além da qualidade de vida perpassar o contexto necessário de uma estrutura de pensamento (filosófica) saudável, como também uma estrutura emocional (psicológica), “[...] a qualidade de vida apresenta conexões muito importantes com a aptidão física e tais interações se manifestam mais claramente quando considerados os efeitos benéficos da atividade física sistemática para o bem-estar das pessoas” (Gonçalves & Vilarta, 2004, p. 257), tratando-se de uma Estrutura Orgânica (EO) saudável, dentro dos níveis neurofisiológicos normais para os diferentes tipos de prática corporal. Essa ideia de associar exercícios físicos à qualidade de vida nasceu nos Estados Unidos, na década de 70, sendo uma forma válida de ser.

Para algumas pessoas, realmente funciona assim, mas tem gente que simplesmente abomina fazer ginástica, para quem ‘qualidade de vida’ se constitui em outras coisas. Essas pessoas podem optar por levar uma vida sedentária, mesmo sabendo dos prejuízos que isso acarreta para a saúde corporal em sua EO – neurofisiologicamente funcional.

Por mais estranho que possa parecer, e paradoxal, tal atitude não deixa de ser uma escolha de bem-estar, uma vez que essas pessoas têm consciência da decisão que tomaram e acreditam não estar prejudicando ninguém. Embora haja algumas linhas mestras, não dá para padronizar o que seja a qualidade de vida, que nem sempre tem a ver com o ganho de estética corporal.

Com essas reflexões, pode-se ver a importância em avançar além das questões que relacionam qualidade de vida a atividades e exercícios físicos, pois, “[...] para que o indivíduo tenha uma boa qualidade de vida, torna-se necessária a integração de todas as áreas, considerando-se a alimentação saudável uma condição essencial para a promoção da saúde” (Philippi, 2008, p. 3), ou seja, o estado nutricional do indivíduo é fundamental para que tenha saúde e conseqüentemente qualidade de vida.

A partir dessa discussão acerca de conceitos e de concepções sobre qualidade de vida, a atenção agora se volta para o processo educativo e formativo da Capoeira voltado a crianças, adolescentes, jovens e adultos em aprendizagem, que nas experiências da educação básica e superior de sua formação acabam por ter contato com a Capoeira e práticas da cultura popular afro-brasileira.

Compreendendo-se que se tratam de experiências ‘saúdáveis’ potencializadas em vivências cujos elementos formativos provêm de processos educativos não-formais/informais salvaguardados via sujeitos de instituições tradicionais de ensino de Capoeira, que são materializados desde o Ofício dos Mestres e das Mestras desta cultura popular, bem como da atividade de ofício de outros docentes em capoeira que estão ainda no processo de formação pelos que já se encontram na responsabilidade da mestria.

Nesse diálogo com a Filosofia Clínica, outros aspectos formativos da Educação Física colaboram para a prática cultural corporal da Capoeira, caracterizados nas formas lúdica, esportiva, de lazer, profissional, sociocultural, filosófica, artístico-marcial, patrimonial imaterial e musical, além do caráter terapêutico para o equilíbrio orgânico corporal, por meio

de atividades de Capoeira para condicionamento, aptidão física, saúde (integral: mental, física, social, emocional, existencial), qualidade de vida e bem-estar.

Do equilíbrio orgânico físico-corpóreo com atenção ao aspecto cognitivo-intelectivo

Segundo Dieter Brodtmann (*apud* Kunz & Trebels 2006, p. 103), a grande questão da qualidade de vida, plena, no mundo contemporâneo, tão conturbado, parece que tem sido “[...] a capacidade de manter o equilíbrio”. A transcendência do aspecto corporal está num contexto também intelectual, religioso e espiritual, do âmbito das subjacências da Capoeira relativas à ancestralidade. Por meio de um olhar de reciprocidade para com a história da escravidão no Brasil, há outras maneiras de entender o conceito de saúde e suas consequências para promoção e garantia da lei do Estatuto da Igualdade Racial (EIR 12.288/2010), quando no Art. 8º, inciso I, está expresso um avanço para “a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS”, este último como representação do dever do Estado.

Embora a denominação ‘**qualidade de vida**’ seja bastante ampla e subjetiva, enfatizando o lado psicológico do ser humano, obviamente não se pode deixar de levar em consideração os demais aspectos apresentados ao longo dessas reflexões preliminares.

Conforme salienta Nestor Capoeira (*apud* Reis, 2001, p. 106):

[...] a capoeira estender-se-ia para o dia-a-dia do praticante. Não seria somente uma prática física corporal, mas que poderia transcender tais limites incorporando-se ao ‘fazer e saber cotidiano’ de cada participante. Seria a ideia de transportar a capoeira para uma visão e um estilo de vida do participante, ou seja, o que lhe estimula a procura pela almejada qualidade de vida. (CAPOEIRA *apud* REIS, 2001, p. 106)

Por meio da Capoeira, portanto, independentemente se na escola ou em programas/projetos socioeducativos, em academias ou na praça, numa universidade, a campo aberto, ou num espaço sociocultural, o que os praticantes encontram é uma grande possibilidade de compartilhar experiências terapêuticas via recíprocas em trocas mútuas de saberes e fazeres, na potencialização de sua qualidade de vida.

Educação Física e aptidão física: o contexto da Capoeira como cultura corporal

Com Nieman, estudioso cuja abordagem epistemológica apresenta que “[...] a aptidão física é uma condição na qual o indivíduo possui energia, e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias e participar de atividades recreativas sem fadiga” (1999, p. 4), começa-se a refletir neste capítulo sobre a relação entre Educação Física e aptidão física, seja como atuação profissional e de busca de realização dos movimentos do corpo nos mais diversos esportes, nas mais diversas atividades e nos mais diversos exercícios do âmbito físico, seja como uma realidade *sine qua non* para o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo diário da pessoa, especificamente crianças e adolescentes em plenas fases de crescimento, no espaço escolar.

De modo todo especial, “[...] a educação física é um dos campos do conhecimento humano com maiores probabilidades para transformar-se no elo de ligação entre as ciências educativas e sanitárias” (Menestrina, 2005, p. 7). Ademais “[...] não é apenas um campo de conhecimento, mas, acima de tudo, uma prática socioeducativa vinculada aos aspectos característicos da totalidade humana e integrante da educação para a saúde” (*Ibid.*, p. 8).

Nesse sentido, adverte Nieman: “A saúde e a aptidão física são qualidades positivas que estão relacionadas com a prevenção da maioria das doenças [...]” (1999, p. 4). Considerando-se que “[...] a aptidão física pode ser mensurada subjetivamente pela determinação da quantidade de energia que uma pessoa possui para realizar coisas agradáveis na vida e experimentar todas as aventuras naturais possíveis” (*Ibid.*, p. 4), percebe-se que é necessário ter cuidados para não se confundir atividade com exercício físico.

Por isso, ao se tratar de crianças e adolescentes, é claro que se deve cuidar muito o fato de que além da constituição cronológica de idade para as atividades de Educação Física, é imprescindível que se observe a constituição biológica, e principalmente esta, em todas as suas nuances, para a prescrição das atividades, e que estas sejam muito mais cooperativas e recreativas, do que competitivas, de forma atenta a componentes mensuráveis da aptidão física relacionados à saúde, como: “[...] a resistência cardiorrespiratória, a aptidão musculoesquelética (força e resistência muscular, flexibilidade) e uma composição corpórea ideal” (*Ibid.*, p. 6).

Qualidade de Vida, Capoeira e Atividade Física

No estudo sobre ‘qualidade de vida’, o qual não é de hoje, pois no âmbito científico, especificamente, há provas indiscutíveis sobre sua relevância na área da Educação Física, cabe destacar que “a atividade física regular é importante para a qualidade de vida e a saúde e também para a reabilitação de muitos problemas de saúde”. (Howley & Franks, 2008, p. 18).

De acordo com Caspersen *et al* (1985 *apud* Guiselini, 2006, p. 23), a atividade física é definida como “[...] qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, sendo, portanto, voluntário, e resultado em gasto energético maior do que os níveis de repouso”.

Outros estudiosos também concordam com isso, como Pitanga, nos seguintes termos:

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético (Aspersen, Powel e Christenson, 1985), tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental (PITANGA, 2004, p. 12).

Da mesma forma aconteceu, e tem sido assim atualmente, no âmbito de fundamentação epistemológica da Capoeira como educação, cultura, esporte e lazer, cujo processo de afirmação passou por grandes lutas contra um sistema opressor e discriminatório de tudo que era considerado ‘obscuro’, ‘negro’ e ‘mal’ para a sociedade brasileira, mas que foi fundamental para que houvesse uma mudança radical nessa mesma sociedade capitalista escravocrata, como descreve Reis:

Começam a surgir e a serem estudadas atividades e novas modalidades que teriam, em princípio, maiores componentes qualitativos na busca da completa satisfação atual do homem, respondendo aos seus interesses bio-psico-sócio-culturais, políticos e, até mesmo, econômicos (REIS, 2001, p. 37).

Como a capoeira, muitas outras atividades físicas e modalidades passaram a ter mais espaço de atuação, o que representou uma libertação para muitas pessoas que eram excluídas e tidas como incapacitadas, em detrimento de sua qualidade de vida, saúde e bem-estar pessoal e social. Na verdade, como o autor se referia, “[...] vemos despontar a capoeira, desporto tido como genuinamente brasileiro, hipoteticamente como promotor de novos elementos para

discussão de uma educação física que proporcione saúde e qualidade de vida” (*Ibid.*, p. 37-38), desporto e, antes disso, arte marcial ou arte-luta, cujos fundamentos culturalmente se efetivaram a partir do enfrentamento de realidades sociais opressoras, isto é, por da luta de homens em busca da livre expressão de sua corporeidade como afã de cidadania na utilização de seu corpo como única arma de ataque e defesa.

Nas palavras de Reis, a capoeira ficou reconhecida, principalmente no âmbito acadêmico da Educação Física, como grande possibilidade de se constituir como uma atividade física, a partir dos estudos abordados em seu livro onde é descrita toda a sua pesquisa envolvendo os assuntos ‘**Educação Física, Capoeira, Qualidade de Vida e Saúde**’, o que se pode começar a compreender pela seguinte afirmação: “[...] a capoeira possui fortes elementos que a diferencia de outras atividades físicas e que aumentariam a sua abrangência em um programa de educação física com objetivos de se promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida” (2001, p. 84-85).

Campos discute essa relação de forma mais específica à Educação Física do Ser no seu todo, na sua integralidade e pluralidade, de forma multidimensional, atestando que:

A capoeira desenvolve as qualidades físicas de base, atuando com eficácia na melhora da condição física geral, desenvolvendo sobremaneira os sistemas aeróbico, anaeróbico e muscular. Tem uma influência marcante no aspecto cognitivo, afetivo e motor. Estimula a coragem, a autoconfiança, a auto-estima, a cooperação, a formação do caráter e da personalidade (CAMPOS, 2009, p. 90).

A partir do que já foi discutido até aqui, a capoeira em linhas gerais pode ser uma excelente oportunidade como atividade física na escola e também em outros espaços da sociedade, por reunir múltiplos saberes e elementos socioculturais brasileiros, argumento que ganha força a partir do que explica Guiselini (2006):

[...] a atividade física envolve qualquer movimento corporal causado por uma contração muscular que resulta num gasto de energia. É entendida como uma característica inerente ao ser humano, com dimensões biológicas e culturais, que tem sido motivo de interesse de pesquisadores, da mídia, da indústria e da saúde pública em todo o mundo, nas últimas décadas (GUISELINI, 2006, p. 23).

No que se refere à prática ancestral da capoeira, cujo ensino é passado popularmente de geração em geração, hoje em dia também recebendo influências científicas a partir de pesquisas de âmbito universitário, vale destacar que os mestres de capoeira Bimba, Pastinha, Waldemar, Canjiquinha foram iniciados na capoeira ainda quando pequenos, ambos saudosos e já falecidos; devido às formas de ensino, mais empíricas, não se atingia grandes públicos, porém, a intensidade e proximidade de mestre e discípulo era muito maior do que é hoje, que, em compensação, é preciso voltar aos ensinamentos primitivos, aprofundá-los e registrá-los, para que muitos outros possam ter acesso aos saberes que se integram na Roda de Capoeira e que permitam vivenciar experiências educativas e terapêuticas de saúde integral.

RODA DE CAPOEIRA FINAL: CONSIDERAÇÕES

No espaço da capoeira como atividade física, portanto, o seu aprendizado vai passar por formas variadas de expressões artísticas. O que muda na prática da capoeira, como em outros tipos de esporte e de atividades físicas, em públicos diferentes, é dosagem da quantidade, da intensidade da atividade e dos exercícios conforme a idade, crescimento e desenvolvimento humano, respeitando-se as características anatômicas, fisiológicas, antropológicas, psicológicas e sociológicas de cada público, o que não pode acontecer são paradas e retornos bruscos em relação à atividade física e trabalhar de forma padronizada com todo e qualquer público, senão, ao contrário de qualidade de vida e saúde, só se produzirá lesão e doença, e não é esse o papel dos educadores físicos.

Na fundamentação de Packter, o conceito de ‘interseção’ para significar as relações em encontro (inter-relações) na Roda de Capoeira, como ponto de ligação entre os diferentes discursos e as diferentes linguagens dos sujeitos envolvidos, promovem experiências físico-corpóreas singulares, no intercâmbio de olhares, audições, gestos, movimentos, transpirações, pensamentos, falas, sons e cantigas musicais, vozes e toques de ancestralidade. Diante de termos singulares, particulares e/ou universais, as vivências existenciais com as expressões da cultura da Capoeira, ambientam-se novos caminhos possíveis para o estudo do humano em suas relações socioculturais de promoção da qualidade de vida, do bem-estar e da saúde, podendo ser acessada de forma intergeracional em escolas, centros culturais, academias, universidades, praças e parques, conforme a localização existencial do trabalho de ofício de saber desenvolvido ao modo de cada mestre (a) e docente em formação.

Considerando-se que a capoeira é uma prática onde o bom humor, o entusiasmo e a alegria são condições de bem-estar na hora dos jogos, isso porque esses estados de ânimo refletem uma postura mais aberta frente às movimentações do companheiro de jogo e por fatores fisiológicos de liberação de neurotransmissores em nível cerebral que estimulam esse tipo de experiências, então os exercícios físicos desta arte/luta se tornam ainda mais prazerosos, em todos os tipos de jogos ao som de instrumentos como berimbau, atabaque, pandeiro, agogô e reco-reco, além dos cânticos e das palmas, que dão o ritmo ao gingado, movimento básico que diferencia a capoeira de qualquer outro tipo de luta, por potencializar processos terapêuticos intra e interpessoais.

Uma outra característica importante da prática da capoeira é que, como os jogadores de capoeira exercitam-se em jogos mais rápidos com duração de em torno de um minuto e meio a dois minutos e meio de atividade, em jogos mais moderados em torno de até três minutos, e em jogos mais lentos de cinco a quinze minutos ou mais, em média, então os tipos de treinamento de capoeira devem levar em conta essas características.

Partindo-se de uma abordagem de Nieman (1999, p. 4), “a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”, não sendo possível tratar de qualidade de vida sem se tratar de saúde. A FC também não considera o conceito de saúde em oposição à falta de doença como condição para se ter um não qualidade de vida.

Sobre essa multiplicidade significativa que acompanha o sentido de saúde, ela “[...] envolve aptidão física, hábitos de vida saudáveis, equilíbrio mental, físico e emocional do organismo, além de contemplar os aspectos sociais (Menestrina, 2005, p. 28).

A saúde, sendo um dos fatores que contribui para a qualidade de vida pode ser entendida organicamente como o funcionamento fisiológico para manter a homeostase adequada à

manutenção de suas funções vitais. Mas a saúde deve ser entendida não somente como ausência de doenças ou enfermidades, mas, sobretudo, como um estado de completo bem-estar físico, social e psicológico.

Pitanga (2004, p. 11) acredita nessa visão mais ampla de saúde, pois, segundo ele, “[...] pode-se, também, definir saúde como uma condição humana com dimensões físicas, sociais e psicológicas, cada uma caracterizada por pólos positivos e negativos”.

Saúde é, então, resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um ‘viver desimpedido’, um modo de ‘andar a vida’ prazeroso, seja individual, seja coletivamente. O que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais (MENDES, 1996 *apud* REIS, 2001, p. 56).

Por assim dizer, há uma disposição fantástica das pessoas no mundo por manter a saúde no sentido de terem melhor qualidade de vida, que, relacionando-se à prática da capoeira e a outras atividades físicas alternativas menos tradicionais, “[...] parece existir um componente advindo do estudo do lazer promovendo uma ideia corrente” (Reis, 2001, p. 50). O conceito de saúde congrega as dimensões biológica, psicológica e social em inter-relação, dinâmica que “[...] indica que o bem-estar e a harmonia bio-psico-social manifestados na alegria de viver, de comunicar-se, de trabalhar, de estudar e de reagir aos impositivos da vida são os indicadores de estados plenos de manutenção e de promoção da saúde” (*Ibid.*, p. 50).

Enfim, é com esse estado de espírito positivo, alegre, harmônico, bem-humorado e feliz que a prática da Capoeira pode promover a qualidade de vida mantendo a saúde, não apenas física, mas total, em virtude do desenvolvimento equilibrado de seus praticantes, com a fundamental contribuição da Filosofia Clínica a partir do estudo de alguns Tópicos da Estrutura de Pensamento (TEP) em inter-relação com o estudo da Estrutura Orgânica promovido pela Educação Física em potencialização de uma compreensão plena do humano, que na Roda de Capoeira, no contato dos mais novos com os mestres ou as mestras de mais idade e experiência, além de aprenderem as movimentações físico-corpóreas, também potencializam sua malha intelectual como um todo em meios aos ritmos tocados e às histórias contadas e cantadas ao som de berimbau (s), ataque (s), pandeiro (s), agogô e ganzá.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de Julho de 2010 – Estatuto da Igualdade Racial. Presidência da República. Brasília: Planalto, 2010c. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288. Acesso em: 09 mai. 2017.
- CAMPOS, Helio (Mestre Xaréu). Capoeira Regional: a escola de Mestre. Salvador: EDUFBA, 2009. 306 p.
- CORPO EM PAZ. MENTE CANSADA. 2010. PACKTER, Lúcio, 2010. 1 vídeo (5 min 21 s). Publicado pelo canal Lucio packter. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_fTcDW4J52M. Acesso em: 18 jun. 2022.
- GONÇALVES, Aguinaldo. Conhecendo e Discutindo Saúde Coletiva e Atividade Física. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 206p.
- GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004. 287p.
- GOYA, Will. A escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica = *Listening and silence: lessons from dialog in clinical philosophy*. Tradução Clare Charity; revisão Fernanda Moura. 2.ed. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2010. 422 p.

- GUISELINI, Mauro. Aptidão física saúde e bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2006. 272p.
- HOWLEY, Edward; FRANKS, B. Don. Manual de Condicionamento Físico. Tradução Denise Regina Sales. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 568p.
- IPHAN. Dossiê: Inventário para Registro e Salvaguarda da Capoeira como Patrimônio Cultural do Brasil. Brasília: IPHAN, 2007. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/portal/baixaFcdAnexo.do;jsessionid=957F9223953BDCCB0F4F37F5D2EC3254?id=1388>. Acesso em: 09 mar. 2017.
- KUNZ, Elenor; TREBELS, Andreas Heinrich (org). Educação Física crítico-emancipatória: com uma perspectiva da pedagogia alemã do esporte. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006. 208 p. (Coleção educação física)
- MENESTRINA, Eloi. Educação Física e saúde. 3ª ed. Ijuí: Unijuí, 2005. 112p.
- NIEMAN, David C. Exercício em Saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. Tradução de Marcos Ikeda. São Paulo: Manole, 1999. 317p.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia clínica: propedêutica. Florianópolis: Garapuvu, 2001.138p.
- PACKTER, Lúcio. Cadernos: especialização em filosofia clínica. 1 CD ROM. Coleção de Documentos em Word (Curso de Pós-Graduação em Filosofia Clínica) – Instituto Packter de Porto Alegre (RS) / Centro de Filosofia Clínica de Chapecó (SC) [primeira turma]. Acesso em: fev. 2005.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia clínica: a filosofia no hospital e no consultório. São Paulo: All print, 2008. 127p.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Capoeira Clínica: Formação Humana via Interseção de Educação Física, Filosofia Clínica e Prática de Capoeira. 2010. 127 f. 1 DVD Rom. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Curso de Licenciatura em Educação Física, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Xanxerê (SC), Xanxerê, 2010.
- PHILIPPI, Sonia Tucunduva (org.). Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos de nutrição. Barueri: Manole, 2008. 387p. (Guias de Nutrição e Alimentação)
- PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2004. 174p.
- REIS, André Luiz Teixeira. Educação Física & capoeira: saúde e qualidade de vida. Brasília: Thesaurus, 2001. 175p.

PUBLICAÇÃO DE ERRATA

https://www.integralize.online/backup/wp-content/uploads/2022/12/SAUDE-082022.pdf?_ga=2.159325119.467429141.1700918087-748841950.1700918087

No Artigo POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS E TERAPÊUTICAS DA CAPOEIRA: DIMENSÕES CURRICULARES E FILOSÓFICO-CLÍNICAS - EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES OF CAPOEIRA: CURRICULAR AND PHILOSOPHICAL-CLINICAL DIMENSIONS - POSIBILIDADES EDUCATIVAS Y TERAPÉUTICAS DE LA CAPOEIRA: DIMENSIONES CURRICULARES Y FILOSÓFICO-CLÍNICAS, publicado na Revista International Integralize Scientific, no Caderno de Ciências da Saúde, Edição 14, publicada em agosto de 2022, nas páginas 08 a 2:

Onde se lia:

“backteriana”

Leia-se:

“pacteriana”



INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC
Florianópolis, Ed.14, n.01, Agosto/2022 - ISSN/2675-5203

**POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS E TERAPÊUTICAS DA CAPOEIRA:
DIMENSÕES CURRICULARES E FILOSÓFICO-CLÍNICAS**
EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES OF CAPOEIRA:
CURRICULAR AND PHILOSOPHICAL-CLINICAL DIMENSIONS
POSIBILIDADES EDUCATIVAS Y TERAPÉUTICAS DE LA CAPOEIRA:
DIMENSIONES CURRICULARES Y FILOSÓFICO-CLÍNICAS

Marcelo Pertussatti
mrclopertusatti@hotmail.com

PERTUSSATTI, Marcelo. **Possibilidades educacionais e terapêuticas da capoeira: dimensões curriculares e filosófico-clínicas.** Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 25-39, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

RESUMO

Este trabalho integra um conjunto de ensaios de pesquisa de doutorado na área de Ciências da Saúde, especificamente no campo da Educação Física. O objetivo deste estudo é lançar as primeiras reflexões acerca de discursos pedagógico-epistemológicos do ensino de Capoeira na escola e sua relação com aspectos filosófico-terapêuticos da arte Capoeira para os (as) mestres (as) de ofício e docentes em formação (contramestres, mestrados, formados, formandos, professores, treineis, instrutores, monitores...), comprometidos com os fundamentos corporais, ancestrais, históricos, musicais e ritualísticos, na transmissão de seus saberes e fazeres a seus alunos, em outros espaços educativos. A base teórico-metodológica de organização e diálogo dos estudos é fundamentada na abordagem da Filosofia Clínica (FC), esclarecemos aqui, da FC packteriana, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, em que articulamos a análise de um *corpus* composto por materiais textuais, iconográficos e áudio videográficos transcritos. A temática da arte Capoeira na escola traz à cena discussões sobre currículo, salvaguarda de saberes, valorização da mestria, educação patrimonial, educação integral, formação continuada, saúde integral, dentre outros. Em face da possibilidade de um currículo escolar híbrido e plural para educação básica brasileira, temos observado que a presença viva de saberes e fazeres da cultura popular da Capoeira na escola abre possibilidades desta forma de expressão e prática social pedagógica, que rompe as fronteiras do campo curricular da Educação Física, adentrando o campo de outras disciplinas, devido à sua característica epistemológica multidimensional e transversal, bem como à sua potência inter-relacional, interdisciplinar e intercultural.

Palavras-chave: Educação Física. Currículo. Capoeira. Filosofia Clínica. Hibridismo Cultural.

ABSTRACT

This paper is part of an ongoing PhD essays compilation in Health Sciences, specifically in the field of Physical Education (PE). The aim of this study is to provide initial reflections on pedagogical-epistemological discourses of capoeira teaching in schools and its relationship with philosophical-therapeutic aspects of capoeira art for master craftsmen and teachers in training (*contramestres, mestrados, formados, formandos, professores, treineis, instrutores, monitores...*) who are committed to the physical, ancestral, historical, musical and ritual foundations in transmitting their knowledge and actions to their students in other educational spaces. The theoretical-methodological basis of the organization and dialog of the studies is based on the approach of Clinical Philosophy (CF), which we clarify here, from Packterian CF, through bibliographic and documentary research, in which we articulate the analysis of a corpus composed of textual materials, iconographic and audio-video transcripts. The topic of capoeira arts in school leads to discussions about curriculum, safeguarding knowledge, mastery appreciation, heritage education, comprehensive education, continuing education, holistic health, and more. Regarding the possibility of a hybrid and plural school curriculum for Brazilian basic education, we have established that the living presence of the knowledge and practices of the popular culture of capoeira in the school

opens possibilities for this form of expression and pedagogical social practice that, due to its multidimensional and transversal epistemological characteristics, as well as its interrelational, interdisciplinary and intercultural potency, goes beyond the boundaries of the curricular field of physical education and enters the realm of other subjects.

Keywords: PE. Curriculum. Capoeira. Clinical philosophy. Cultural hybridity.

RESUMEN

Este trabajo forma parte de un conjunto de ensayos de un proyecto de investigación doctoral en curso en el área de Ciencias de la Salud, dentro del ámbito de la Educación Física. El objetivo de este estudio es ofrecer una primera reflexión sobre los discursos pedagógicos y epistemológicos de la enseñanza de la capoeira en las escuelas y su relación con los aspectos filosóficos y terapéuticos del arte de la capoeira para los maestros en ejercicio y los profesores en formación (*contramestres, mestrandos, formados, formandos, professores, treineis, instrutores, monitores...*), comprometidos con los fundamentos corporales, ancestrales, históricos, musicales y rituales, en la transmisión de sus conocimientos y acciones a sus alumnos, en otros espacios educativos. La base teórica y metodológica para la organización y el diálogo de estos estudios se basa en el enfoque de la Filosofía Clínica (FC) - aclararemos aquí la FC packteriana - mediante una investigación bibliográfica y documental, en la que analizamos un corpus compuesto por materiales textuales, iconográficos y audiovisuales transcritos. El tema del arte de la Capoeira en la escuela trae a primer plano las discusiones sobre el currículo, la salvaguarda del conocimiento, la valoración de la maestría, la educación patrimonial, la educación integral, la educación permanente y la salud integral, entre otras. Ante la posibilidad de un currículo escolar híbrido y plural para la educación básica en Brasil, hemos observado que la presencia viva en la escuela de los conocimientos y habilidades de la cultura popular de la Capoeira abre posibilidades para esta forma de expresión y práctica pedagógica social, que rompe las fronteras del currículo de la Educación Física y entra en el campo de otras disciplinas, debido a sus características epistemológicas multidimensionales y transversales, así como a su poder interrelacional, interdisciplinario e intercultural.

Palabras clave: Educación física. Currículo. Capoeira. Filosofía clínica. Hibridación cultural.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais expressões discursivas sobre o que se deve ou não ensinar na escola passam a ser tomadas com cuidado em meio à realidade atual em que é oportunizado à escola (a pública) a possibilidade de ser espaço para discussão e solução de problemas sociais, por ser lugar de luta por novas hegemonias, onde novos atores sociais podem tomar para si o poder de sua formação integral e de sua inserção na sociedade.

A escola passa a ser compreendida como *lócus* de manifestação de ‘diferentes formas de saber e de transmissão/mediação de saberes’, de ‘diferentes culturas’, ou ainda de ‘diferentes significados e representações discursivas sobre inter-relações de saberes e culturas’. Nesse contexto, também o currículo escolar é tomado por diferentes interpretações, significados e discursos.

De um lado houve/há a preocupação governamental de instituir uma ‘base curricular comum’ e universalizar o que ‘deve ser básico’, ao passo que em muitas escolas docentes e discentes (atores sociais) não têm ‘o básico’ de condições para desenvolver seus estudos e suas pesquisas com dignidade e cidadania. O que seria mais relevante? Um sistema curricular ou os sujeitos do processo pedagógico? É possível dissociá-los? Qual o sentido de uma base curricular universalizada de forma verticalizada por governos que retiram investimentos em educação e tecnologias por 20 anos e o sentido de um base curricular construída pelo coletivo com o devido respeito e abertura às especificidades curriculares de cada comunidade escolar, pela participação democrática? Essas e outras questões apontam para uma realidade conflituosa do campo educacional brasileiro, para disputas de poder por meio do currículo.

A construção coletiva de currículos que tenham fluidez parece ser uma necessidade que vai na contramão de uma ‘base’ que fortaleça componentes curriculares hegemônicos. Considerando-se diferentes territórios pedagógico-epistemológicos, tais como: 1) o espaço

cotidiano escolar; 2) o espaço do conhecimento científico na escola; 3) o espaço dos saberes da cultura popular na escola; 4) o espaço do programa das disciplinas escolares; 5) o espaço do projeto político-pedagógico da escola, dentre outros territórios; eles podem ser formas de possíveis inter/complementaridades de saberes e conhecimentos na escola, a partir de inter-relações e diálogos conscientes e críticos por parte de seus atores sociais sobre o papel da escola no território, num constante processo de desterritorialização e reterritorialização.

Com o objetivo de investigar possíveis relações pedagógico-epistemológicas entre saberes da Capoeira e saberes da escola no espaço escolar, iniciou-se um debate sobre a relação entre esses saberes no currículo escolar por meio da pesquisa **‘Na roda do conhecimento: entre saberes da Capoeira e saberes da escola’** (PERTUSSATTI, 2018).

Em específico à abordagem sobre currículo, nas palavras do professor, pesquisador e mestre de Capoeira, Jean Adriano Barros da Silva, trata-se de um “[...] conjunto de dados relativo a um tema específico, organizados para orientar atividades e formas de executá-las em sua finalidade [...]” (SILVA, J. A. B., 2016).

Nessa linha de pensamento, Betti (2018, p. 43) especifica ainda mais tal processo organizativo, que segundo o autor ultrapassa a ideia de uma simples lista de conteúdos e objetivos, por isso afirma que “[...]. Um currículo exige explicar PORQUÊ (finalidades/objetivos), O QUE (conteúdo), COMO (método), QUANDO (distribuição no tempo) e PARA QUEM (sujeitos da aprendizagem)”.

De dimensão multidimensional, a Capoeira pode ser potencializada na escola a partir de uma perspectiva pluralista de cultura, pela qual diversas expressões bio-psico-físico-motoras podem ser representadas e/ou percebidas pelos estudantes, cada qual a seu modo, em sua singularidade existencial, promovendo experiências terapêuticas de encontro com as próprias questões nas diferentes fases da vida escolar.

Estas vivências reflexivo-corporais singulares proporcionadas pela Educação Física escolar ultrapassam este campo epistemológico e adentram outros campos de conhecimento das demais disciplinas escolares, considerando-se relevante inter-relação com áreas como Antropologia, História, Sociologia, Artes, Filosofia, Literatura e Linguagens, dentre outras.

O termo ‘Capoeira’ escrito em letra maiúscula neste trabalho, portanto, deve ser entendido como a área sapiencial dos mestres e das mestras da cultura popular guardiões dos saberes e fazeres ancestrais desta arte, enquanto prática pedagógico-cultural, como estudo e pesquisa acadêmica na qual têm sido desenvolvidos e publicados trabalhos científicos, ademais, como componente curricular com sua organização, sendo assim triplamente relevante.

Na relação com o conhecimento cotidiano escolar, a Capoeira pode ser desenvolvida como uma instância própria de conhecimento na qual conhecimento científico/erudito, conhecimento cotidiano e conhecimento popular se inter-relacionam no espaço escolar.

Tal inter-relação é um encontro pedagógico e epistemológico de dimensões plurais e interculturais, muitas vezes transculturais, na dinamização de saberes sociais, na produção do conhecimento, não sem embates e/ou contradições epistemológicas, contudo sem deixar de fazer o enfrentamento da hierarquização e da homogeneização de um tipo de saber sobre outro.

Num contexto axiológico, isto é, de afirmação de valores da Capoeira como prática pedagógica e social voltada à valorização patrimonial, intercultural, identitária, étnico-racial, de inclusão e decolonial, contra a discriminação, temos no ‘Ofício dos Mestres’ e na ‘Roda de Capoeira’ a força de bens culturais de natureza imaterial ressoando nas vozes e gestos diários

de mestres e mestras, promovendo o sentimento de pertença e recriação dessa cultura como sujeitos e atores históricos, perpassados aos seus alunos como direitos existenciais.

A Capoeira enfim, ainda não é um componente curricular obrigatório nas escolas de educação básica brasileiras, mas ela tem estado presente em muitos lugares do Brasil e do mundo por meio do ‘Ofício dos Mestres e das Mestras’, das ações engajadas de docentes de Capoeira ainda em formação (contramestres, mestrandos, formados, formandos, professores, treineis, instrutores, monitores...), orientados e supervisionados por seus formadores.

A partir do conceito de ‘Historicidade’ sobre Capoeira oralizada a partir de cada mestre, mestra e docente em formação, etapa na qual aparecem suas representações de mundo e percepções existenciais singulares, na primeira fase de aplicação da metodologia da Filosofia Clínica, é possível apontar caminhos de acolhimento e compreensão de outras formas desses sujeitos vislumbrar como se deve ensinar a Capoeira na escola e em outros espaços educativos e socioculturais.

Em conjunto com o exame de seus ‘Assuntos’, suas ‘Circunstâncias’, seus ‘Lugares’, seus ‘Tempos’ e suas ‘Relações’, que são categorias de análise para a localização existencial de uma determinada pessoa, em sua singularidade existencial, a ‘Historicidade’ é o primeiro pilar do que Lúcio Packter (1997; 2005; 2008; 2010; 2020) sistematizou no Brasil com o nome de Filosofia Clínica (FC).

Os saberes da Capoeira, que na verdade são **‘saberes salvaguardados nos modos de ser, viver, pensar, sentir e se-movimentar dos mestres e das mestras de Capoeira’**, ou seja, **‘na pessoa’**, no sujeito detentor e guardião desse conhecimento popular e ancestral, transmitidos aos seus alunos na preservação para as novas gerações de capoeiristas espalhados pelo mundo nos mais de 150 países, sendo justamente para tratar de questões da singularidade existencial humana a que se destina a terapia existencial packteriana, valha dizer, a FC packteriana, que inclusive se fundamente em dois outros pilares, a ‘Estrutura de Pensamento (EP)’ e os ‘Submodos’, elementos estes, terapêuticos e fundantes, cujos significados apontam para uma outra humanidade (SANTOS, K. A. M, 2022), que acolhe, escuta e cuida do outro.

Nesse pensar introdutório sobre Capoeira, currículo escolar da Educação Física, presença dos mestres e das mestras ensinando em diferentes espaços educativos, sobre seu conhecimento ancestral e valor terapêutico-existencial da arte, deve ficar claro que os saberes não se findam numa tentativa de categorização classificatória, sendo que consideramos o trabalho com esmero e dedicação incansável de pessoas formadoras que detêm no seu pensar, no seu simbólico, nas suas semioses, enquanto seus princípios de verdade, dados agendados no intelecto, emoções, significados e muitos outros conteúdos imateriais, os quais encontram nas circularidades da Roda de Capoeira e da vida diferentes interseções de EPs em relação, por meio da corporeidade – Estrutura Orgânica (EO).

SISTEMAS DE SIGNIFICAÇÕES E REPRESENTAÇÕES DA CAPOEIRA

Pesquisas que abordam a Capoeira numa dimensão educacional

Iniciando a nossa ‘Historicidade’ da Capoeira, na fundamentação da ‘Base Categorical’ em torno de formas de transmissão de saberes, princípios filosóficos ancestrais e pedagógico-epistemológicos, precisamos dizer que grande parte dos estudos que tratam sobre o tema no

currículo escolar, fazem-no com ênfase para o componente curricular Educação Física, haja vista que dentre as três áreas com produção relevante sobre a Capoeira, conforme dados divulgados por estudos que analisaram pesquisas acadêmico-científicas produzidas no período de 1980 a 2006 (FALCÃO et al, 2007; GASPARET et al, 2008; FALCÃO et al, 2009), a Educação Física tem se destacado como a segunda área com maior produção.

Esses estudos apontaram que dentre 85 pesquisas analisadas, 23 eram da área de Educação (27%), 14 da área de Educação Física (17%) e 12 da área de História (14%), significando que juntas elas somavam aproximadamente 58% do total de trabalhos até então publicados, mas o fato é que as produções continuam acontecendo e muito mais pesquisadores têm se interessado pela Capoeira.

Todos esses trabalhos, além de artigos científicos e outras obras literárias publicadas refletem, por um lado, uma centralidade e uma hegemonia cultural na inter-relação ‘Capoeira e Educação Física’, ao mesmo tempo em que vêm fortalecendo a dimensão educacional da Capoeira de modo geral como temática e/ou conteúdos nas práticas pedagógicas da escola, e por outro lado possibilitam questionar acerca dessas três áreas principais como sendo formas de globalismo e/ou universalismo no currículo, caso outras inter-relações não tenham abertura de serem reconhecidas, desenvolvidas ou potencializadas.

Especificamente ao histórico de produções acadêmico-científicas de mestrado e doutorado (*Stricto Sensu*), sem contar as produções de trabalhos de conclusão de cursos de graduação em Educação Física, além de monografias de cursos de pós-graduação (*Lato Sensu*) e artigos científicos na área, trata-se de um conjunto de diferentes historicidades, significações, representações e proposições teóricas que confluem para um campo comum de localização central da Capoeira como ‘educação física’, com suas diferentes possibilidades de manifestação nesse contexto, que não o único, na percepção da possibilidade de promoção da saúde integral dos estudantes no espaço escolar por meio de suas manifestações.

Por conseguinte, pode-se começar a compreender os motivos pelos quais o documento da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) aprovada e homologada em 2017-2018 (BRASIL/MEC) trata a Capoeira apenas como conteúdo do componente educação física, mais propriamente à manifestação corporal ‘Lutas’, e não como conteúdo possível dos demais componentes do currículo escolar, para além fronteiras de territórios disciplinares, ou ainda, com abertura para possíveis complementações e diferentes significações e representações a que a temática da Capoeira e de seus saberes podem ser dinamizados, frente a “novos sentidos no ambiente regulado pelos sistemas discursivos hegemônicos” (LOPES, A.R.C; MACEDO, p. 214, 2018).

As principais leis e documentos oficiais que contribuíram nesse processo de expansão investigativa da Capoeira, alguns já apresentados em outro estudo nosso (PERTUSSATTI, 2019, p. 340), são: 1) Constituição Federal de 1988; 2) Lei Complementar LDB nº 10.639 de 2003; 3) Lei Complementar LDB nº 11.645 de 2008; 4) Estatuto da Igualdade Racial (EIR – Lei Federal nº 12.288/2010); 5) o Dossiê do IPHAN para a ‘salvaguarda da capoeira como patrimônio cultural imaterial do Brasil’; 6) o Parecer/IPHAN nº 031/08; 7) Plano Nacional da Educação – Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014; 8) Projeto de Lei do Senado Federal (PLS) nº 17/2014 e PLC nº 1966/2015 (instituem o reconhecimento do caráter educacional e formativo da Capoeira em suas manifestações culturais e esportivas podendo as entidades de capoeira fazer parcerias com as escolas de educação básica no país – em tramitação nas comissões da

Câmara dos Deputados); 9) Cartilha: Salvaguarda da Roda de Capoeira e do Ofício dos Mestres de Capoeira: apoio e fomento (ALENCAR, [coord./org.], 2017); 10) Base Nacional Comum Curricular (BNCC); 11) Lei Aldir Blanc em tempo da Pandemia do Novo Coronavírus (2020-2021).

Voltando às pesquisas científicas, a tese de doutorado de Abib (2004), intitulada **‘Capoeira Angola: cultura popular e o jogo dos saberes na roda’** é um marco de referência em 90% das pesquisas mapeadas sobre ‘saberes’ como descritor de busca envolvendo plataformas como *Scholar Google*, *SciELO* e BDTD-IBICT, além do que sua argumentação apresenta a Capoeira efetivamente como possibilidade de educação, mas não no sentido de sua adequação aos sistemas formais da escola ou da universidade, e sim das instituições de Ensino Superior se adequarem à não-formalidade e informalidade dos saberes da cultura popular herdados e guardados pelos mais antigos.

Conforme argumenta Silva, J.A.B. (2020), acerca da possibilidade de algum dia a Capoeira estar no currículo escolar e ser praticada nas escolas como formação, essa questão vai na direção do bom senso e da transformação social:

[...] Tudo aquilo que foi escolarizado ao longo da humanidade foi detestado pelos estudantes. [...] O que eu estou querendo dizer é que muitas vezes a arte, quando obrigada, ela perde o brilho. [...] o sonho de qualquer praticante de Capoeira, com o mínimo de bom senso, é ver a capoeira com essa força de transformação de vida na escola (na escola pública!), [...] atingindo uma camada da sociedade com toda essa força que nós sabemos que a capoeira tem de transformação. Esse potencial que a capoeira tem que falar sobre Geografia, Química, Física, Educação Física, Literatura, História, a capoeira condensa tudo isso; é só o interlocutor, o mediador ter a capacidade de fazer essa interdisciplinaridade. A capoeira é tudo isso! Então, a gente sonha que o processo de ‘capoeirização’ da escola aconteça; não é escolarização da Capoeira. [...] Eu não quero a escola na Capoeira! Eu quero a Capoeira na escola! A escola, como está hoje, não serve para a Capoeira. A escola que potencializa a capoeira é um outro formato de escola. [1:11:52 – 1:14:35].

Desse modo, pelas formas de transmissão dos saberes da cultura popular presentes na Capoeira, quais sejam: a memória, a oralidade, a ancestralidade, a ritualidade e a temporalidade (não linear), postula-se a **‘capoeirização’** da escola e do currículo escolar, e não a escolarização da Capoeira, respeitados os seus territórios, no processo de hibridação, desterritorialização e reterritorialização apontados por Lopes, A.R.C. e Macedo (2011, p. 207-215).

O artigo de Heine (2010) intitulado **‘Capoeira – Saberes em encontro: unidade na diversidade’**, por sua vez, propõe oito categorias de saberes relevantes da arte-luta Capoeira, publicado em virtude da XII Clínica de Capoeira do Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (CEPEUSP), quais sejam: 1) ancestral; 2) presente; 3) intuitivo; 4) espiritual; 5) cultural; 6) histórico; 7) humano; e 8) popular. Analisadas essas categorias como extensões semânticas que definem a própria Capoeira, por sua roda de jogo, como uma unidade onde se encontram diversos saberes, têm em suas bases constitutivas teóricas as mais diferentes práticas pedagógicas e vivências de cunho acadêmico/escolar e popular, hibridizadas por diferentes coletivos de Capoeira ao longo de mais de 30 anos de realização do evento Clínica de Capoeira, que reúne mestres, praticantes e estudiosos de todo o Brasil e de outras partes do mundo.

Essa experiência, fundada por Mestre Gladson, Heine e alunos no CEPEUSP inspirou algumas de nossas pesquisas (PERTUSSATTI, 2010; 2018; 2019; 2020) no aprofundamento acerca dessa dimensão especial da Capoeira que envolve a singularidade existencial dos saberes e dos fazeres de mestres e mestras de Capoeira.

Pelas análises de conteúdo das pesquisas de Abib (2004) e Heine (2010), apontaram-se inter-relações de saberes e práticas, hibridações de culturas, bem como fluxos de transformações simbólicas, ou melhor dizendo, de significações, sentidos e representações discursivas, de grande riqueza analítica para estudos do campo do currículo.

Tratar de inter-relação significa aceitar a possibilidade de inter-complementação e de uma nova racionalidade ativa. Uma postura desdogmatizada de construção curricular passa pelas barreiras ou fronteiras de conhecimento e saber, reconhecendo a provisoriade de suas verdades, saindo de esquemas demasiadamente fechados e incomunicáveis das ciências, para, em abertura, questionar uma dada cultura curricular que se pretenda essencial, universal e hegemônica mediante outras possíveis, sem a devida contextualização e localização.

Na dinâmica do que ficou conhecido como hibridismo cultural (BHABHA, 1998; CANCLINI, 1989), é fundamental entendermos que o vínculo entre currículo e escola pode ser visto de diferentes representações. Pensar um currículo no qual as representações da Capoeira não se limitem à educação física e à manifestação corporal ‘Lutas’ é um dos caminhos e rumos que a que os educadores, pesquisadores e mestres (as) de Capoeira precisam se dedicar doravante, em face da necessidade de se identificar os saberes da Capoeira como educacionais e terapêutico-existenciais, frente a um conjunto de diferentes problemas emocionais e psíquicos que têm se agravado nas crianças e adolescentes desde o advento da pandemia da COVID-19, com os quais a Capoeira e outras práticas sociais da cultura popular podem colaborar para minimizá-los e até mesmo ajudar a solucioná-los.

Propostas da área de Educação Física, como as discussões de Neira e Nunes (2009) trazem à tona um debate do currículo a partir de teorias pós-críticas, pelas quais os conteúdos não são pré-determinados conforme um programa, mas sim surgem de temáticas problematizadas pelo professor e os estudantes nas aulas; nesse exemplo, mesmo na educação física escolar, a Capoeira e outras práticas corporais passam a ser fluidos, não limitando-se ao movimento a ser executado, à *performance* motora, à melhor forma física ou ao tradicional ‘só futebol’.

A questão dos saberes da Capoeira traz à tona o que da Capoeira se quer criar na e para a instituição escolar, considerando a sua história e que se confunde com a história do Brasil, ou as questões de raça, etnia e cor, do papel do negro na sociedade colonial, imperial, republicana inicial e atual, situações essas de trânsito cultural, de significados que se imbricam, de representações que se conflitam, a partir do tema Capoeira, instaurando depois os conteúdos, daquilo que foi problematizado.

Pensando em diferentes territórios subjetivos, intersubjetivos e objetivos, numa proposta de escolarização, é importante que a Capoeira e seus saberes, no currículo, escolar e/ou acadêmico universitário, sejam pensados pelas comunidades de Capoeira, ao seu modo, e que as instituições de ensino formal, com seus sujeitos e projetos político-pedagógicos, não hierarquizem os saberes e conhecimentos que circulam nos espaços de aprendizagem, atentos aos antagonismos que possam surgir.

SABERES DA CAPOEIRA E SEU PAPEL RECONTEXTUALIZADOR DO CURRÍCULO ESCOLAR

A dinâmica transformadora da singularidade existencial de cada mestre (a) / formando

Os conteúdos das disciplinas escolares e os conteúdos das relações sociais vividas pelos atores sociais do processo educativo (gestores, técnicos, docentes e discentes) nem sempre confluem entre si, ou para si, havendo divergências, surgindo aí oportunidades de um agir recontextualizador escolar voltado à garantia de moralidade e de competências para manutenção da ordem e da continuidade do programa instrucional ou de ensino, quando outros discursos pedagógicos poderiam ser proferidos para desmistificar essas relações de poder.

De modo específico à escola e à sua organização político-pedagógica e curricular, os discursos pedagógicos, com seus códigos de poder, podem ser transformados, desde que haja abertura curricular para isso, sendo aí o espaço de relação dos saberes da Capoeira com os saberes da escola, considerando-se que a presença da temática da Capoeira e seus saberes é recontextualizada, nas diferentes experiências vividas em diferentes ‘práticas pedagógicas’, inclusive nas formas de transmissão desses saberes, constituídos no contexto das culturas populares.

Cada situação de ensino e aprendizagem de sala de aula, um contexto microssocial escolar, estaria como que ameaçado pela homogeneização epistemológica, cultural e de classe macrossociais, isto é, controlada pelo poder neoliberal e neoconservadorismo (duas faces atuais do projeto maior do capitalismo) em esferas de governo.

Na medida que o MEC, sob nova administração, delineou sua política, começou a ficar claro que seriam tomadas medidas de políticas que, no limite, apresentassem um forte viés privatista favorecendo interesses do mercado. Contudo, no CNE, formou-se um pólo de resistência que, mesmo minoritário, tentou fazer um contraponto à verticalização política do MEC e àqueles objetivos que não se enquadram na perspectiva da gestão democrática. Foi nesse contexto que se efetivou o Pedido de Vistas ao Parecer e à Resolução da BNCC para que ficasse o registro histórico dos acontecimentos. (AGUIAR, 2018, p. 8. *In*: AGUIAR; DOURADO [Orgs.], 2018).

Diante dessa forma verticalizada apontada por Aguiar (2018), pretendida no contexto daqueles interesses políticos nacionalistas e homogeneizadores de governos neoliberais e neoconservadores, que em ‘efeito cascata’ e ‘efeito dominó’ vão sendo disseminados na área educacional, para e sobre os órgãos gestores estaduais, distrital e municipais de educação, de instituições de ensino superior e pesquisa; sobre escolas, gestores escolares, coordenadores pedagógicos, técnicos, professores, pais e alunos, principalmente apoiados numa justificativa de ‘competências e habilidades’, a serem desenvolvidas nos estudantes em vista de ‘avaliações’ nacionais e índices positivos para um pseudo necessário ‘desenvolvimento’, e na realidade servem ao poder hegemônico. Trata-se de um discurso político, transmutado em discurso político-pedagógico, portanto curricular, então ‘pedagógico’, mas que passou por uma recontextualização.

O conceito de recontextualização é de Basil Bernstein, sociólogo da educação de origem inglesa, que foi referência constante nas pesquisas de currículo no Brasil na década de 90, no

campo das teorias críticas curriculares. A recontextualização integra uma discussão teórica maior na qual realiza uma crítica às teorias da reprodução, como no caso da teoria da reprodução social do sociólogo francês Pierre Bourdieu, desenvolvida ao longo das décadas de 1960 e 1970, que defendia relação entre classe social e carreira escolar, com base numa herança cultural. (LOPES; MACEDO, 2011, p. 99; p. 258-259). “Para Bernstein, o conhecimento educacional formal encontra sua realização através de três sistemas de mensagem – currículo, a pedagogia e a avaliação [...]” (SILVA, T. T., 2014, p. 71).

Tendo como referência as proposições sobre discurso pedagógico de Basil Bernstein (1996), de sua obra ‘**A estruturação do discurso pedagógico. Classe, códigos e controle**’, Mainardes e Stremel (2010) explicitam que a recontextualização é o meio ou o processo pelo qual o discurso vai se deslocando do contexto original em que foi produzido, em direção a outro onde passa a sofrer transformações, e de forma seletiva.

Acontece aqui uma realocação do discurso em outro contexto, o que ocorreu com o caso da BNCC aprovada e homologada pelo MEC para cumprir prazos, configurando-se como “uma contrarreforma da Educação Básica conduzida pelo [...] governo em sua ação de desmonte das conquistas democráticas e populares, sobretudo no que diz respeito aos avanços efetivados nas últimas décadas quanto ao direito à educação e às políticas educacionais” (AGUIAR, 2018, p. 8. *In*: AGUIAR; DOURADO [Orgs.], 2018).

De forma ativa, o discurso “seletivamente, apropria, reloca, refocaliza e relaciona outros discursos, para constituir sua própria ordem e seus próprios ordenamentos” (BERNSTEIN, 1996, p. 259). No âmbito da recontextualização, “O foco de Bernstein é nas relações de classe, entendidas como as relações estabelecidas socialmente em função de ser desigual o poder entre os grupos sociais [...]” (LOPES; MACEDO, 2011, p. 99-100).

Nesse sentido, se o discurso da BNCC puder se reconfigurar a partir da ação crítica de pedagogos e pedagogas nas escolas, faculdades e setores de educação de universidades com suas pesquisas, periódicos, jornais especializados, além das fundações privadas de pesquisa (MAINARDES; STREMEL, 2010, p. 44), no **campo recontextualizador pedagógico (CRP)**, então há ainda uma possibilidade de transformação social firmada na autonomia desses agentes; “quanto mais as universidades e instituições de pesquisa são autônomas em relação às agências governamentais, mais chances há de que os discursos sejam recontextualizados com menos efeitos ideológicos” (LOPES; MACEDO, 2011, p. 104).

A principal crítica de Bernstein “[...] às teorias da reprodução é de que elas estão preocupadas apenas em compreender como as relações externas de poder são transportadas pelo sistema, e não focalizam a descrição do transportador” (*Id*, 2011, p. 101). Ou seja, elas não denotam o condutor da mensagem pedagógica, o transportador, ou o dispositivo pedagógico, como definiu Bernstein. Como gramática, o imperativo pedagógico regula o discurso pedagógico e a prática pedagógica.

Em sua perspectiva crítica e estruturalista de currículo, fundamenta que “o discurso é uma categoria na qual os sujeitos e objetos se constituem, cada discurso é um mecanismo de poder”, por isso “[...] desloca e recoloca os discursos originais em novas bases sociais e em novas relações de poder e controle” (*Id.*, 2011, p. 102). Nessas novas relações, surgem novas práticas sociais e culturais, as quais contrastam com práticas pedagógicas e tipos de saber que ‘tradicionalmente’ são válidos e que não são válidos para ensinar no currículo escolar.

Silva, T. T. explica que Basil Bernstein teoriza sobre a reprodução cultural por meio do currículo, e que “o currículo define o que conta como conhecimento válido, a pedagogia define o que conta como transmissão válida do conhecimento, e a avaliação define o que conta como realização válida desse conhecimento de parte de quem é ensinado” (2014, p. 71).

Mas como ficam os saberes escolares, o conhecimento escolar, em outras palavras, o currículo escolar no contexto dessas questões de ordem sociológica e política em relação à educação e suas dinâmicas político-pedagógicas, curriculares e culturais? Como fica o papel da Capoeira a partir dos sujeitos que estão nos espaços escolares desenvolvendo algum tipo de trabalho, seja curricular ou extracurricular, ou como atividade complementar?

Segundo Michael W. Apple,

A educação está intimamente ligada à política da cultura. O currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, que de algum modo aparece nos textos e nas salas de aula de uma nação. Ele é sempre parte de uma *tradição seletiva*, resultado da seleção de alguém, da visão de algum grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. É produto de tensões, conflitos e concessões culturais, políticas e econômicas que organizam e desorganizam um povo. (APPLE, M. W., 2011, p. 71 *In*: MOREIRA; SILVA, T. T., 2011).

Lopes e Macedo (2011) afirmam que a “escola participa de uma esfera mais ampla que reinterpreta diferentes saberes sociais para fins de ensino”, isso significa que “é conferida uma configuração epistemológica própria para o conhecimento escolar e uma dimensão sociológica particular para o discurso pedagógico” (p. 105).

De fato, não há como sustentar a ideia de uma escola culturalmente homogênea. A heterogeneidade cultural é característica do tempo atual, principalmente nos campos das linguagens, do discurso e do simbólico.

Conflitos de pensamento, complementaridades de conhecimento e pluralidades de saber, por conseguinte, estão presentes no campo do diálogo epistemológico escolar, em outras palavras, dinamizam-se no campo das relações discursivas pedagógicas da escola, perpassando o currículo e os conteúdos das disciplinas escolares.

Nesse contexto se desenvolvem entendimentos em nível de termos universais, particulares e singulares, também no âmbito do ensino da Capoeira.

A ideia de conflito curricular e/ou pedagógico pode parecer estranha, à primeira vista, mas ocorre diariamente, nem sempre contra questões de saber e conhecimento científicos apresentados pelos professores na mediação dos conteúdos do programa curricular aos alunos; às vezes aparece contra quem pretenda controlar as manifestações culturais do cotidiano que fazem parte da realidade social dos alunos; outro exemplo é a ideia de complementação do conhecimento, como se houvesse uma incompletude epistemológica definida mais para aqueles do que para esses saberes – ‘X’ ou ‘Y’; e outra de pluralidade, de que muitos saberes, todos juntos e amalgamados, sem um contexto filosófico, sociológico, ou sem uma lógica pedagógico-epistemológica, sejam padrão de sentido para o aclamado respeito à diversidade.

Por detrás desses conflitos ou dessas harmonias pedagógicas, podem existir padrões de dominação social de conhecimento que são externos à escola, por vezes reproduzidos no espaço escolar como saber e conhecimento fundados numa ideologia, outras vezes recontextualizados pelo esforço conjunto de professores e alunos nas suas relações sociais e com os saberes

compartilhados, regulados conforme códigos de controle simbólico. Tais padrões de domínio, atos sutis, podem estar em desfavor da cultura, da arte, ou da Capoeira.

Identificar os discursos e as ideologias neles encapadas é uma possibilidade crítica, contudo pode ainda significar a manutenção de uma hegemonia epistemológica se não houver uma consciência das inter-relações que os constituem desde a origem.

De certa forma, a BNCC passa a ser um discurso complicador por não reconhecer a multidimensionalidade da Capoeira; todavia, na verdade, trata-se de um processo plural em que vai depender de cada comunidade capoeirística e escolar as formas como vão desenvolvê-la na escola.

Por meio dessas caracterizações sobre o discurso pedagógico e as recontextualizações possíveis, além de pensar a escola, pensa-se também a Capoeira e seus saberes, cujas significações não estão acabadas e precisam de novas elucidaciones que contribuam para o contexto curricular educacional, nos âmbitos tradicional, crítico e/ou pós-crítico de suas organizações.

Tanto para a expressão dos pensamentos e sentimentos acerca de novas ideias de como pode ser o desenvolvimento da Capoeira no currículo escolar da educação básica, quanto para as novas representações (recontextualizações) de mundo possíveis nesses inter-relações entre profissionais da escola e profissionais de mestria em Capoeira, nesses casos a FC packteriana pode auxiliar muito para tratar certas questões da alma humana por meio de sua metodologia que pode unir o pilar ‘Historicidade’ e exames categoriais com o exercício de oralidade e ancestralidade narradas; o pilar da EP com as expressões da linguagem corporal do ‘se-movimentar’ e da linguagem musical; e o pilar Submodos com as subjacências da Capoeira que vão além do mundo físico e do tempo cronológico.

BERIMBAU CHAMOU PARA ESTA RODA TERMINAR

Inter-relações entre saberes singulares e vivências terapêuticas na prática de Capoeira

Como apontamentos finais dessa reflexão que partiu da identificação de pesquisas de cunho educacional sobre a Capoeira, além de ter feito apontamentos acerca do hibridismo cultural (ou culturas híbridas) e de recontextualização (no discurso de BERNSTEIN, 1996), para discutir questões da Capoeira e seus saberes no currículo escolar, via metodologia reflexiva fundamentada na FC packteriana (Historicidade, Exames das Categorias, EP e Submodos), há cinco principais concepções de dimensões da Capoeira que queremos destacar, nas quais podem ocorrer interseções entre saberes da Capoeira e da escola, dinamizando-se assim significações e representações singulares no (s) currículo (s) escolar (es).

Essas dimensões, especificamente na relação com a Educação Física, são a **educação**, a **cultura**, a **terapia**, o **esporte** e o **lazer**, conforme elas são vivenciadas no dia-a-dia pelo (a) capoeirista, em sua necessidade de existência como praticante, seja como discente, seja como docente, conforme o caso, refletindo-se uma dialética de saberes em encontro, em diálogo, as quais são principiadas pelo binômio **arte-luta**, integrado pelos conceitos de **folclore**, **recreação**, **dança**, **filosofia de capoeira**, **espiritualidade**, **ginástica**, **expressão corporal**, **história**, **fundamento ancestral**, dentre outros conceitos que podem ser tematizados no âmbito

de um currículo de uma educação transformadora que respeita os modos de ser e viver dos mais velhos aos mais novos, no encontro da roda.

Tal multiplicidade dimensional da Capoeira é integrada ao fluir dinâmico de uma rede de saberes que são vivenciados na roda de Capoeira. Conforme contextos, costumes e usos de linguagem oral, musical, plástico-estética, gestual-corporal dentre outros, ou seja, no conjunto artístico-cultural da Capoeira, os (as) capoeiristas recontextualizam e ressignificam o ontem – hoje, aproximando o amanhã, a cada instante, ‘**em cada som, em cada toque, em cada ginga**’, por meio de seus corpos, em jogo, ao som das cantigas e instrumentos musicais repletos de sentimentos, representações e percepções de mundo, experimentando em certos momentos a ânsia por liberdade e princípio de resistência à opressão de um sujeito diaspórico africano em processo constante de construção de sua identidade.

A partir da leitura e da análise do conteúdo do Estatuto da Igualdade Racial (EIR), especificamente nos Capítulos I e II do Título I, pode-se notar a importância que as categorias **saúde, educação, cultura, esporte e lazer** têm no processo de reconhecimento desta arte-luta como patrimônio cultural imaterial.

É por assim dizer que a Capoeira chegou onde chegou, atualmente por meio do Ofício dos Mestres e de sua Roda de Jogo, presente em mais de 150 países, principalmente pelo empenho e o enfrentamento dos mestres e professores que se aventuraram além fronteiras geográficas dos mais diferentes idiomas, pelo mundo, em busca de melhores condições de vida divulgando a Capoeira, a Língua Portuguesa, as tradições, os costumes e os saberes populares afro-brasileiros, acabando por promover uma dinâmica diplomática entre o Brasil e outros países.

O inciso I do Art. 8º diz garante a “a promoção da **saúde integral** da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (BRASIL, 2010, p.04 – **grifo nosso**). Em complementação, o Art. 13, na Seção II do EIR (*Id.*, 2010, p. 04) atribui que “O Poder Executivo Federal, por meio dos órgãos competentes, incentivará as instituições de ensino superior públicas e privadas, sem prejuízo da legislação em vigor, a: “incorporar nas matrizes curriculares dos cursos de formação de professores temas que incluam valores concernentes à pluralidade étnica e cultural da sociedade brasileira (no início do inciso número II)”, evidenciando uma preocupação em garantir o ‘estudo das’ e o ‘respeito às’ diversidades culturais presentes no Brasil, algo muito importante para o trabalho dos educadores especialistas na docência em Capoeira (mestres, contramestres, professores, trainers, instrutores, formados, graduados dentre outras denominações), para os capoeiristas e demais pesquisadores da Capoeira.

Esses sujeitos e/ou atores sociais do processo poderão ampliar a busca por recursos e pela efetivação de ações relacionadas aos valores relativos à pluralidade étnica e cultural presentes na Capoeira, no âmbito de uma educação intercultural, cujo movimento de formação é dialético, circular, no sentido de se inter-relacionam na roda de Capoeira e na roda do conhecimento pelo respeito mútuo aos saberes e conhecimentos que cada qual é detentor e apto a transmitir, sejam eles de cunho científico (formais) ou popular (informais e/ou não-formais), ambos possíveis e em diálogo na escola (conhecimento e saberes escolares) mediante as situações de outros saberes do senso comum que precisam ser elucidados pelos professores/educadores.

Em outros termos, para que educadores e educadoras, capoeiras/capoeiristas, possam efetivar a mediação dos conteúdos (saberes) de Capoeira aos seus educandos e educandas, no âmbito do ensino e da aprendizagem desta prática social, é fundamental que saibam ou busquem saber analisar criticamente o que eles e elas trazem consigo como representação de mundo e de sociedade, enquanto cultura, porque em nenhum momento a Capoeira poderá estar alienada da vida dos que a praticam e dos que a ministram como conhecimento dinamizado por vários saberes, em vista de contribuírem na transformação das realidades de exclusão.

Relacionar os conteúdos da corporeidade da Capoeira aos aspectos de **cultura e educação** no espaço escolar compreende tratar acerca do currículo e dos métodos de como ela precisaria ser desenvolvida na escola e na universidade, por exemplo, especialmente preocupada em promover aos educandos, por meio de sua prática, a humanização, a apropriação dos conhecimentos formais e informais/não-formais com propriedade, observando-se cada vez mais a necessidade de um tempo escolar ampliado, com disciplinas e oficinas de aprendizagem integradas, em virtude da formação integral do ser humano, diga-se, das crianças, adolescentes e jovens que estão começando a desenvolver, ou já em processo de desenvolvimento do seu Ser.

Referendando o EIR, desta vez na apresentação da capoeira como **esporte e lazer**, pelo Art. 22 (BRASIL, 2010, p.05), na Seção IV, em observação aos termos do Art. 217 da Constituição Federal (COLETIVO DE AUTORES, 2011, p.72), “A capoeira é reconhecida como desporto de criação nacional”. Nos parágrafos primeiro e segundo do Art. 22 do EIR (BRASIL, 2010) é esclarecido o seguinte:

§ 1º A atividade de capoeirista será reconhecida em todas as modalidades em que a capoeira se manifesta, seja como esporte, luta, dança ou música, sendo livre o exercício em todo o território nacional.

§ 2º É facultado o ensino da capoeira nas instituições públicas e privadas pelos capoeiristas e mestres tradicionais, pública e formalmente reconhecidos.(BRASIL, 2010, p.05)

De modo a deixar bem claro, “a capoeira, sendo também luta e defesa pessoal, aumenta a autoconfiança do praticante. Seus movimentos tornam o corpo saudável, forte e flexível (CAPOEIRA, 1999, p.75)”. Na verdade, a corporeidade da Capoeira só se amplia tanto devido à realização de “rodas de rua ao menos uma vez por mês, procurando locais populares e evitando lugares da ‘moda’ (...)” (*Ibid.*, p.84), quanto no cotidiano das aulas e atividades de roda de jogo com as práticas musicais.

Na atualidade, não há como negar o conjunto de possibilidades pedagógicas e terapêuticas existentes no âmbito da corporeidade da Capoeira, seja na educação escolar, seja nos diferentes espaços educativos da atividade de mestres, mestras e demais docentes formandos, desde a música em si pelas cantigas, passando pelos instrumentos musicais, indo até os gestos e movimentos ritmados ao som das cantigas que falam da história dos povos africanos no Brasil.

Em suma, a continuidade de uma cultura ancestral e popular dos afrodescendentes do Brasil passa pela condução das rodas de Capoeira que nossos mestres e mestras realizam, potencializando assim o patrimônio de natureza imaterial neste país e em outras terras que acolheram a Capoeira e a cultura afro-brasileira como possibilidades educacionais e que estão se constituindo também como terapêutico-existenciais, por darem sentido e continuidade do

sustento, da saúde integral e da vida dos mestres mais velhos e daqueles que se dedicam ao seu ensino, em constante formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1ª LIVE NA IDENTIDADE DO CAPOEIRA – MESTRE JEAN PANGOLIN, 17 maio 2020. SILVA, J. A. B., 2020. 1 *live* vídeo (1h45min49s). Publicado no *Site* de sociedade e cultura – programa de entrevistas Na Identidade do Capoeira no *Facebook*. Direção e Produção de Contramestre Fly & Mestre Dunga. Disponível em: <https://www.facebook.com/naidentidadedocapoeira/videos/2050902681708970>. Publicado também no Canal Camugerê Cultural. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VTqW5BTLzXI>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- ABIB, Pedro Rodolpho Jungers. Capoeira Angola: cultura popular e o jogo dos saberes na roda. 2004. 173 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas à Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas (SP), Campinas, 2004. Disponível em: http://www.grupomel.ufba.br/textos/download/capoeira_angola_cultura_popular_e_jogos_dos_saberes_na_roda.pdf. Acesso em: 02 mai. 2017.
- BETTI, Mauro. A versão final da Base Nacional Comum Curricular da Educação Física (ensino fundamental): menos virtudes, os mesmos defeitos. *Revista Brasileira de Educação Física Escolar (REBESCOLAR)*, Ano IV, vol. 1, jul. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329244831_A_VERSAO_FINAL_DA_BASE_NACIONAL_COMUM_CURRICULAR_DA_EDUCACAO_FISICA_ENSINO_FUNDAMENTAL_menos_virtudes_os_mesmos_de_feitos. Acesso em: 02 mai. 2022.
- AGUIAR, Márcia Ângela da S.; DOURADO, Luiz Fernandes (Orgs.). *A BNCC na contramão do PNE 2014-2024: avaliação e perspectivas*. Recife: ANPAE, 2018. 61p. [Livro Eletrônico]. Disponível em: <http://www.anpae.org.br/BibliotecaVirtual/4-Publicacoes/BNCC-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2017.
- ALENCAR, Rívia Ryker Bandeira de (Coord./Org.). *Salvaguarda da Roda de Capoeira e do Ofício dos Mestres de Capoeira: apoio e fomento*. Brasília: IPHAN, 2017. (Patrimônio Cultural Imaterial: para saber mais, 3). 36p.
- ANPED. Em audiência no CNE, ANPED e ABdC aprofundam críticas ao documento da BNCC. Rio de Janeiro: ANPED, 2018. Disponível em: http://www.anped.org.br/sites/default/files/images/anped_abdc_contrabncc-emago2018final.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BHABHA, Homi K. *O local da cultura*. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis e Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte (MG): UFMG, 1998.
- BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de Janeiro de 2003. *Obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-brasileira*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm. Acesso em: 02 mai. 2017.
- BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de Julho de 2010 – *Estatuto da Igualdade Racial*. Presidência da República. Brasília: Planalto, 2010c. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288. Acesso em: 09 mai. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. *BNCC – Base Nacional Comum Curricular: educação é a base*. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- CANCLINI, Nestor Garcia. *Culturas híbridas*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1989.
- FALCÃO, J.L.C. *Contribuições dos grupos de pesquisa e dos eventos científicos para o registro da Capoeira como patrimônio cultural imaterial do Brasil*. Campinas, junho de 2007. Disponível em: http://www.geocities.ws/capoeiranomade4/Contribuicoes_para_o_registro_da_capoeira-Jose_Falcao.pdf. Acesso em: 07 set. 2017.
- FALCÃO, J.L.C. et al. *Publicações sobre capoeira: abordagens e tendências*. Relatório de Pesquisa. Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. (mimeo). Disponível em: http://www.federacaocapoeira.com/sites/federacaocapoeira.com/userfiles/Ficheiros_Servidor/ARTIGOS/Publicacoes_sobre_Capoeira_Abordagense_Tendencia.pdf. Acesso em: 07 set. 2017.
- FALCÃO, J.L.C. *A capoeira na roda científica brasileira (1980 a 2006): pluralidade e/ou fragmentação*. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 16., e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 3., 2009, Salvador. Sistema online de apoio a Congressos do CBCE. Brasília, DF: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2009. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2009/XVI/paper/view/866/556>. Acesso em: 07 set. 2017.
- GASPAR, R. A. *Pesquisa e produção do conhecimento sobre capoeira no Brasil: abordagens e tendências*. Trabalho apresentado no 4º Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte, Faxinal do Céu, 2008. 9p. (p.347-348). Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/CSBCE/IVCSBCE/paper/view/193>. Acesso em: 18 mar. 2017.

- HEINE, Vinicius. Capoeira: Encontro de Saberes – Unidade na Diversidade. São Paulo: CEPEUSP, 2010/2018. XII Clínica de Capoeira. Centro de Práticas Esportivas da USP. 2010. 10p. Disponível em: <https://clinicadecapoeira2010.wordpress.com/textos/>. 15 jun. 2017.
- IPHAN. Dossiê: Inventário para Registro e Salvaguarda da Capoeira como Patrimônio Cultural do Brasil. Brasília: IPHAN, 2007. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/portal/baixaFcdAnexo.do;jsessionid=957F9223953BDCCB0F4F37F5D2EC3254?id=1388>. Acesso em: 09 mar. 2017.
- LOPES, A.R.C. Conhecimento escolar: processos de seleção cultural e de mediação didática. Educação & Realidade, 22(1): 95-112, jan.-jun. 1997. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71466>. Acesso em: 09 mar. 2017.
- LOPES, A.R.C. Teorias pós-críticas, política e currículo. Dossier temático: «configurações da investigação educacional no Brasil» Educação, Sociedade & Culturas, nº 39, 2013, 7-23 p.7-23. 17p. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/02.AliceLopes.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2017.
- LOPES, A.R.C.; MACEDO, Elizabeth (orgs). Currículo: debates contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010. 237p. (Série cultura, memória e currículo, v. 2).
- LOPES, A.R.C.; MACEDO, Elizabeth. Teorias de currículo. São Paulo: Cortez, 2011. 279p.
- MAINARDES, Jefferson; STREMELE, Silvana. Teoria de Brasil Bernstein e algumas de suas contribuições para as pesquisas sobre políticas educacionais e curriculares. Revista Teias v. 11, n. 22, p. 31-54, maio/agosto de 2010. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/download/24114/17092. Acesso em: 18 dez. 2017.
- MOREIRA, Antonio Flávio; SILVA, Tomaz Tadeu (orgs). Currículo, cultura e sociedade. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 173p.
- O MITO DA ANGOLA COMO CAPOEIRA MÃE. [comentários], 2016. SILVA, J. A. B., 2016. 1 vídeo (3min52s). Publicado pelo canal Mestre Jean Pangolin. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VzKpDnk4oco>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- PACKTER, Lúcio. Caderno A: Filosofia Clínica. Porto Alegre, Mikelis: 2020.
- PACKTER, Lúcio. Cadernos: especialização em filosofia clínica. 1 CD ROM. Coleção de Documentos em Word (Curso de Pós-Graduação em Filosofia Clínica) – Instituto Packter de Porto Alegre (RS) / Centro de Filosofia Clínica de Chapecó (SC) [primeira turma]. Acesso em: fev. 2005.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia clínica: a filosofia no hospital e no consultório. São Paulo: All print, 2008. 127p.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia clínica: propedêutica. Porto Alegre: Age, 1997.
- PACKTER, Lúcio. Uma entrevista com Lúcio Packter: prática e fundamentos da filosofia clínica. 2010. Blog do IMFIC. Disponível em: <http://filosofiaclinikablog.blogspot.com/p/umaentrevista-com-lucio-packter.html>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Capoeira Clínica: Formação Humana via Interseção de Educação Física, Filosofia Clínica e Prática de Capoeira. 2010. 127 f. 1 DVD Rom. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Curso de Licenciatura em Educação Física, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Xanxerê (SC), Xanxerê, 2010.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Capoeira Clínica e Saúde Mental: percepções de capoeiristas docentes sobre sua prática à luz da Filosofia Clínica. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, São Caetano do Sul (SP), Suplemento Especial, vol. 29, n. 4, r. 127, p. 111, suppl 2020. Disponível em: <https://simposiocelafiscs.org.br/>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Na Roda do Conhecimento: entre saberes da capoeira e saberes da escola. 2018. 180 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Educação Integral) – Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus de Chapecó (SC). Orientador: SILVA, I.B.
- PERTUSSATTI, Marcelo; SILVA, Ilton Benoni da. Vozes e saberes educacionais dos mestres de capoeira: conhecimento ancestral vivenciado e mediado na oralidade. 2019, p. 337-352. In: BAGGIO, Vilmar (Org.). Vozes da Educação. 2 ed. São Paulo: Diálogo Freiriano, 2019. 384p. (Coleção vozes da Educação – vol. VII).
- SANTOS, Kélsen André Melo. Filosofia packteriana como pensamento decolonial: outro modelo de humanidade (Artigo do dossiê). *Sapere Aude* – Revista de Filosofia da PUC-Minas, Belo Horizonte, v. 13, n. 25, p. 137-157, Jan./Jun. 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/28436/19880>. Acesso em: 16 jul. 2022.
- SILVA, T.T. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014. 156p.

**CONTEÚDOS DA ORALIDADE E DA HISTORICIDADE DE CAPOEIRISTAS
DOCENTES: DIMENSÃO TERAPÊUTICA DE SUBMODOS INFORMAIS
NO ENSINO DE CAPOEIRA**

**ORALITY AND HISTORICAL CONTENTS OF CAPOEIRIST MASTERS:
THERAPEUTIC DIMENSION OF INFORMAL SUBMODES
IN CAPOEIRA TEACHING**

**CONTENIDO ORAL E HISTORICIDAD DE LOS MAESTROS DE CAPOEIRA:
DIMENSIÓN TERAPÉUTICA DE LOS SUBMODOS INFORMALES
EN LA ENSEÑANZA DE LA CAPOEIRA**

Marcelo Pertussatti

<http://lattes.cnpq.br/6756524331132901>

mrclopertusatti@hotmail.com

PERTUSSATTI, Marcelo. **Conteúdos da oralidade e da historicidade de capoeiristas docentes: dimensão terapêutica de submodos informais no ensino de Capoeira.** Revista Internacional Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 40-523, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

RESUMO

No presente artigo tratamos da dimensão terapêutica de procedimentos da prática filosófico-clínica no âmbito da Capoeira, uma cultura popular e prática social de origem afro-brasileira presente em mais de uma centena de países. Por conseguinte, nosso objetivo foi apresentar uma abordagem específica da aplicabilidade dos chamados Submodos Informais, tipologia de um conjunto de procedimentos clínicos elementares que integram o conteúdo do terceiro pilar metodológico da Filosofia Clínica sistematizada por Lúcio Packter, apoiados em técnica de análise de conteúdo para composição de um quadro conceitual e de categorias sobre a prática docente de mestres e mestras capoeiristas, em seu ofício de transmissão oral e ancestral de saberes e fazeres; destacamos três experiências de transmissão oral e ensino de Capoeira (narrativas) realizadas no período pandêmico da COVID-19, transcritas desde documentos audiovisuais existentes na *internet*. Para a aplicação da técnica de análise de conteúdo, a metodologia adotada nesta pesquisa contou com um estudo bibliográfico e documental, de enfoque histórico-filosófico-analítico, por nos dedicarmos à compreensão de representações de mundo dos sujeitos das narrativas analisadas em suas semióticas. Nas conclusões do estudo destacamos as novas configurações de ensino e transmissão do conhecimento, em meio ao contexto de isolamento e distanciamento físico-social que se impôs aos profissionais da cultura, nos formatos remoto e híbrido, mormente no caso de mestres (as) tradicionais da Capoeira e demais docentes em formação para a futura mestria. Em nossos primeiros apontamentos vislumbramos importante papel da oralidade dos docentes capoeiristas para a produtora potencialização de sua saúde mental, no diálogo instrutivo ancestral com os alunos capoeiristas, mesmo afastados da corporeidade vivenciada em comunidade, circularidade e ritualidade da Roda de Capoeira.

Palavras-chave: Filosofia Clínica; terapia; Educação Física; Capoeira; oralidade; ancestralidade.

ABSTRACT

This article deals with the therapeutic dimension of philosophical-clinical practice procedures in the context of Capoeira, a popular culture and social practice of Afro-Brazilian origin present in more than a hundred countries. Therefore, our objective was to present a specific approach to the applicability of the so-called Informal Submodes, a typology of an elementary clinical procedures set that make up the content of Clinical Philosophy's third methodological pillar, systematized by Lúcio Packter, supported by a content analysis technique to compose a conceptual framework and categories on the teaching practice of male and female capoeiristas masters, in their craft of oral and ancestral transmission of knowledge and practices; we highlighted three oral transmission and teaching of Capoeira experiences (narratives) carried out during the COVID-19 pandemic period, transcribed from audiovisual documents available on the internet. In order to apply the content analysis technique, the methodology adopted in this research relied on a bibliographic and documentary study, with a historical-philosophical-analytical approach, as we dedicated ourselves to understanding the people's world representations on the narratives analyzed in their semiotics. In the conclusions, we highlight new configurations for teaching and transmitting knowledge, in the midst of the context of isolation and physical-social distancing that has been imposed to cultural professionals, in remote and hybrid formats, especially in the case of traditional Capoeira masters and other teachers in training for their future mastership. We glimpse an important role for the orality of capoeiristas teachers in the productive enhancement of their mental health, in the ancestral instructional dialogue with their capoeiristas students, even in a pandemic period that took them away from the corporeality experienced in community, circularity and rituality in Roda de Capoeira.

Keywords: Clinical Philosophy; therapy; Physical Education; Capoeira; orality; ancestry.

RESUMEN

Este artículo aborda la dimensión terapéutica de los procedimientos de la práctica filosófico-clínica en el contexto de la Capoeira, cultura popular y práctica social de origen afrobrasileño presente en más de cien países. Nuestro objetivo fue, por lo tanto, presentar una aproximación específica a la aplicabilidad de los llamados Submodos Informales, una tipología de un conjunto de procedimientos clínicos elementales que componen el contenido del tercer pilar metodológico de la Filosofía Clínica sistematizada por Lúcio Packter, apoyada en una técnica de análisis de contenido para componer un marco conceptual y categorías sobre la práctica docente de los mestres y mestrás capoeiristas, en su oficio de transmisión oral y ancestral de conocimientos y prácticas, al destacar três experiencias de transmisión oral y enseñanza de la Capoeira (narrativas) realizadas durante el período de la pandemia COVID-19, transcritas a partir de documentos audiovisuales disponibles en internet. Para aplicar la técnica de análisis de contenido, la metodología adoptada en esta investigación se basó en un estudio bibliográfico y documental, con un enfoque histórico-filosófico-analítico, ya que nos dedicamos a comprender las representaciones del mundo de los sujetos de las narrativas analizadas en su semiótica. En las conclusiones del estudio, destacamos las nuevas configuraciones de enseñanza y transmisión de conocimientos, en medio del contexto de aislamiento y distanciamiento físico-social que se ha impuesto a los profesionales de la cultura, en formatos remotos e híbridos, especialmente en el caso de los mestres tradicionales de Capoeira y otros profesores en formación para la futura maestría. En nuestros primeros apuntes vislumbramos un importante papel de la oralidad de los profesores capoeiristas en la valorización productiva de su salud mental, en el diálogo instructivo ancestral con los alumnos capoeiristas, incluso durante un período pandémico que los alejó de la corporeidad vivida en comunidad en la circularidad y ritualidad de la Roda de Capoeira.

Palabras clave: Filosofía clínica; terapia; educación física; capoeira; oralidad; ascendencia.

INTRODUÇÃO

Este estudo é um ensaio acadêmico-científico no campo das Ciências da Saúde, ao modo de um artigo básico de revisão com foco temático voltado para a dimensão terapêutica da Capoeira para qualidade de vida e bem-estar, compreendendo inter-relações epistemológicas com as áreas de Filosofia Clínica (FC) e Educação Física (EF).

Nesse contexto, o trabalho primeiramente apresenta conceitos fundamentais dos pilares da FC e suas dimensões sistemáticas, bem como identifica, revisa e apresenta o conteúdo de cinco (5) manuscritos desenvolvidos ao longo do período de 2007 a 2023, caracterizados por esse tipo de discussão que reconhece e estabelece interfaces (interseções) envolvendo estudos multidisciplinares, organizados cronologicamente, via método histórico.

No contexto da abordagem dos cinco (5) manuscritos tratados neste estudo, caracterizados na análise de conteúdo como **unidades de análise textuais** (UA-T01, UA-T02, UA-T03, UA-T04 e UA-T05), da composição do *Corpus* bibliográfico-documental, a Filosofia Clínica é apresentada como potencialidade formativa para capoeiristas docentes e não-docentes.

No âmbito dos materiais em áudio e imagem aqui estudados, eles estão caracterizados na análise de conteúdo como **unidades de análise audiovisuais**, ao todo três (3) documentos com partes transcritas para identificação, indexação, codificação e categorização temática, no avanço das investigações de matérias audiovisuais transcritos.

As três (3) unidades de análise audiovisuais (UA-AV01, UA-AV02 e UA-AV03) possuem narrativas de sujeitos docentes em Capoeira componentes de uma mesma escola e tradição de ensino/transmissão, desde mestres e instrutores em seus perfis existenciais de docência, cujas histórias potencializam novas perspectivas a partir das vivências na transmissão de conteúdos de Capoeira ocorridas durante o período da pandemia do Novo Coronavírus.

É mister deixarmos claro que o processo metodológico da Filosofia Clínica explicado por meio de uma caracterização em quadro (4) dimensões não é o único modo de procedermos à compreensão da sistematização filosófico-clínica.

As dimensões de **Historicidade** (I) e **Exames Categóricos** (II), por exemplo, estão imbricadas numa condição de base que em FC se assume como o primeiro pilar constitutivo

metodológico, dentre três (3) pilares, sendo os outros dois (2) a **Estrutura de Pensamento** (III) e os **Submodos** (IV).

Nessa dinâmica constitutiva em três (3) pilares, este ensaio se potencializa em quatro (4) dimensões principais para sua aplicabilidade adaptada ao diálogo com os saberes da Capoeira e da Educação Física, cujo foco está na dimensionalidade dos Submodos, ou seja, no campo dos procedimentos clínicos da Filosofia Clínica.

Em específico à análise de conteúdo de depoimentos ou narrativas de capoeiristas docentes que estão disponíveis na *internet*, foram colhidas amostras expositivas de acontecimentos dentro do período 2020-2022, num recorte com foco em verbalizações sobre percepções e vivências no que diz respeito à relação de docentes com a Capoeira no período pandêmico, o que em Filosofia Clínica são compreendidas como representações de mundo da pessoa, elementos de sua historicidade, ou seja, da edição da história narrada pela pessoa.

Em especial ao aspecto mental da saúde plena, nestes tempos de pós-pandemia, a retomada do trabalho docente em Capoeira, voltando do formato *on-line* distanciado, retornando após conversas e estudos únicos e exclusivos em *Lives* pelas redes sociais, eis que se abriram outros meios didáticos para o ensino e a transmissão de vivências de ancestralidade e oralidade com o uso das novas tecnologias e das redes sociais.

Embora esta nova realidade tenha chegado para ficar, aos poucos os eventos e os encontros presenciais de Capoeira foram sendo retomados entre 2021 e 2022, com todos os cuidados sanitários, conforme cada Estado ou Unidade da Federação, passando-se novamente para o exclusivo formato presencial, o que tem se ampliado em 2023, inclusive com situações de ocorrerem as duas formas concomitantemente, no formato híbrido de transmissão, sem contar as constantes e instantâneas postagens realizadas por participantes desses eventos nas suas mídias sociais.

Por isso, registramos que dentro do planejamento da pesquisa de doutorado há uma rigorosa Revisão de Literatura relacionada às estratégias metodológicas, bem como materiais transcritos sendo analisados que comporão estudos complementares futuros até o término da pesquisa para apontar outros pormenores com relação aos impactos do isolamento/distanciamento físico-social sobre a saúde mental de capoeiristas docentes, no tempo da pandemia do Coronavírus, ou ainda sendo identificados no pós-pandemia.

EM DIREÇÃO A MODOS DE SER DA CULTURA POPULAR AFRO-BRASILEIRA: TERAPIA EXISTENCIAL EM VIVÊNCIAS DA ORALIDADE NA CAPOEIRA

Considerando-se todas as transformações que a humanidade tem passado a partir da vivência de epidemias e pandemias, tais como a mais recente da COVID-19, doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e suas variantes, por meio da qual milhares de pessoas morreram em todo o planeta, não há como continuar a pesquisa científica sem ter presente que os modos de experienciar a existência pelas populações e os sujeitos, antes desses acontecimentos, tinha suas particularidades, bem como que nas situações pós-pandêmicas, novos processos de compreensão da vida ganham espaço, vez e voz.

Nesse contexto, inclui-se também o universo cultural, educacional, esportivo, profissional e terapêutico da Capoeira, dentre outros, com maior notoriedade e compartilhamento de informações por meio das mídias sociais em rede.

Mesmo antes da pandemia, as redes sociais já prestavam um grande papel para a divulgação de exímios trabalhos de Capoeira. A partir do período da pós-COVID-19, ou ainda, do período da COVID longa, por meio das plataformas de redes sociais digitais, a difusão da Capoeira, do trabalho e do ofício de dezenas e milhares de capoeiristas docentes ao redor do mundo foi potencializada, sem contar a produção de obras literárias, sonoras e audiovisuais que foram produzidas nesse percurso.

Dessa aparente obviedade é que este ensaio parte para realizar um estudo envolvendo a área da Capoeira, especificamente voltado a representações de mundo de capoeiristas docentes sobre a vivência de seu ofício de transmissão de saberes e fazeres próprios a esta prática singular e social, durante o período pandêmico do novo Coronavírus.

De forma didática, definimos para este ensaio os termos ‘dimensão’ e ‘dimensões’ para tratarmos dos principais elementos, ou daquelas extensões fundantes e dinâmicas, do movimento constitutivo sistemático e do desenvolvimento da Filosofia Clínica, tendo em vista a sua aplicação metodológica e epistemológica em diálogo com outras áreas de saber; nesse sentido, certas mensurabilidades no campo qualitativo de termos e conceitos são encontrados em narrativas de pessoas partilhantes (sujeitos) que descrevem como ocupam sua porção existencial via corporeidade, na condição de docentes em Capoeira, as quais estão disponíveis em material audiovisual na *internet*, tendo como base para a formação do *Corpus* áudio videográfico-documental o período 2020-2022.

‘Dimensões’ também tem relação com questões de utilidade, propósito, necessidade e relevância em que determinado elemento constitutivo se encaixa, dentro da dinâmica de um sistema específico de métodos e técnicas, o que neste ensaio que exemplifica o estudo e a aplicação de submodos ou procedimentos clínicos informais, tendo como material o conteúdo de expressões da oralidade e da historicidade de docentes em Capoeira (pessoas partilhantes / sujeitos), na investigação de possíveis fatores discursivos terapêuticos a partir de conteúdos de Capoeira que impactaram a saúde e a existência como um todo desse tipo de sujeito, durante o período pandêmico.

É relevante destacar que este artigo busca discutir possíveis fatores que influenciaram na saúde mental de profissionais docentes de capoeira para o enfrentamento da pandemia durante o seu período mais grave e também no atual momento pós-pandêmico, por meio da análise de narrativas disponíveis em plataformas das redes sociais.

Dentre as plataformas utilizadas na pesquisa, estão o *Facebook*, o *Instagram* e o *YouTube*, com maior destaque para o último na escolha do *Corpus* áudio videográfico analisado neste manuscrito.

Sobre a metodologia aplicada neste artigo, além da análise procedimental de conteúdo relativa a documentos audiovisuais transcritos, o trabalho se caracterizou por levantar e analisar dados qualitativos a partir de alguns depoimentos de capoeiristas docentes disponíveis em redes sociais da *internet*, em virtude de apresentar exemplos reais de verificação de **Submodos** vivenciados por esses sujeitos. A fundamentação metodológica para tratar os dados se deu a partir de Campos (2022), Bauer & Gaskell (2017), os quais são apresentados em quadros conceituais.

A interpretação dos dados qualitativos coletados ocorreu por meio da observação de possíveis submodos **informais** da pessoa, daqueles que potencialmente têm relevância no seu modo de ser, agir e exercer a própria existência em inter-relação com a prática e o ensino de Capoeira, dentro do recorte temático específico pandêmico editado pela pessoa na historicidade (um Dado Divisório).

No que tange à aplicação de submodos **formais**, informamos que esta ação não cabe neste ensaio, pois esta categoria de submodos só pode ser construída apenas em âmbito clínico, via relação direta entre partilhante e terapeuta, dentro de uma formalidade epistemológica de consultório.

A amostra deste artigo é formada por proposições constantes em três (3) narrativas de capoeiristas que atuam na docência de capoeira. Esta docência, no universo capoeirístico de transmissão e ensino, envolve uma pluralidade de situações, portanto possui uma característica multidimensional, podendo ser compreendida conforme as seguintes descrições:

- 1) formação continuada com seus tutores e intercâmbio com colegas de prática;
- 2) atuação ministrando aulas, palestras, cursos e *workshops*;
- 3) realização de Rodas de Capoeira e eventos diversos para a formação de alunos e alunas praticantes nos mais diferentes espaços sociais (praça, parque, escolas, centros de convivência, casas de cultura, clubes, universidades dentre outros);
- 4) pesquisa desde a cultura popular pela oralidade e pesquisa acadêmico-científica;
- 5) produção de música, de artesanato, de obras literárias e artísticas dentre outras;
- 6) participação de encontros presenciais, *on-line* ou híbridos concedendo entrevistas e transmitindo seu conhecimento em *Lives*, *podcasts*, *videocasts*, dentre outros;
- 7) participação nas esferas da família e da sociedade, no exercício dos diferentes papéis fraternos, congregacionais, empresariais, ecológicos, atuando na cidadania e na política.

Independentemente de qual seja a atuação docente, ou ainda, da presença docente dos capoeiristas na sociedade, a preocupação deste breve estudo é mapear e entender de que modo alguns docentes vivenciaram suas práticas durante a pandemia de COVID-19.

Tal realidade tem a ver especificamente com o âmbito dos impactos em sua saúde mental, ou ainda acerca de seus posicionamentos intelectuais inter-relacionados às suas vivências no período, caracterizando-se por suas perspectivas ou representações de mundo.

Nesse sentido, há algumas questões que precisam ser levantadas para conduzir o processo reflexivo de análise:

- 1) Seria possível afirmar que sem a oralidade e a historicidade partilhadas por meio de plataformas digitais nas redes sociais, no período pandêmico, que muito contribuíram para fortalecer e perpetuar os processos de transmissão de saberes e fazeres dos mestres e das mestras de Capoeira, via encontros *on-line*, o estado da saúde mental desses guardiões e dos demais docentes, poderia ter sido ainda mais crítico à época do isolamento e do distanciamento físico-social?
- 2) Será que no olhar, na voz, no gesto docente, frente a frente, lado a lado, com o (a) discente de Capoeira, com o grupo, com a turma, na prática coletiva, próximos, há melhorias na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar pessoal?
- 3) O que ficou de aprendizado do período pandêmico que tem colaborado – em que medida – ou não, com a prática docente em Capoeira?

Esclarecemos que todas as respostas a essas questões ainda não estarão presentes neste manuscrito, haja vista que o sentido desses questionamentos está diretamente relacionado à abordagem do todo da pesquisa de doutorado em andamento. Entretanto, são estas questões que motivam investigar a Capoeira em suas possibilidades terapêuticas e de transformação pessoal e social, no sentido de acolher as narrativas de capoeiristas docentes em seus espaços.

Com o apoio de Bottéro (*apud* Sodré, 2017, p. 272), aprendemos que narrativas fundadas na oralidade possuem uma característica de simultaneidade dos órgãos da fala e da audição humanas, bem como da temporalidade e da espacialidade, portanto exigindo a presença dos interlocutores, em interação, nos seguintes termos: “[...] A oralidade implica a presença simultânea, no tempo e lugar, da boca que fala e dos ouvidos que ouvem”.

Por meio de tal colocação, compreendemos a diferença da oralidade em relação às narrativas fundadas na escrita, as quais, devido à forma de registro fixo, em sua plenitude na qual foi produzido, podem ser difundidas sempre que haja alguém disposto e interessado em ler o que foi escrito. Conforme Bottéro:

Já o discurso escrito transcende o espaço e a duração: uma vez fixado, pode, por si mesmo, ser difundido por inteiro em todos os lugares e todos os tempos, em toda parte onde encontra um leitor, bem além do círculo obrigatoriamente estreito dos auditores (*Id., Ibid., 2017, p. 272*).

No campo semiótico da oralidade há uma amálgama de sensorialidades e abstrações pulsantes que são mobilizadas a todo momento, por meio das condições da corporeidade daqueles que estão a se comunicar, em comunhão existencial.

Nisso, afirma-se a imagem da Roda de Capoeira, onde diferentes espaços e tempos, bocas e ouvidos, olhares e gestos, pensamento-sentimento-emoção e linguagem estão em constante relação de expansão e acolhimento, por meio da condução dos mestres e das mestras desta cultura popular, que é uma prática pessoal e social de sujeitos em encontro, em interação, em interação, o que em FC chamamos de interseção.

A oralidade não se reduz, como a escrita, às regras de um código particular surgido da pura experiência visual, uma vez que o contexto da comunicação verbal demanda por inteiro existência e totalidade corporal dos interlocutores, o que significa uma interpelação de todos os sentidos – audição, tato, olfato e paladar, além da visão. São diversas as imagens construídas tanto pelo narrador quanto pelo ouvinte em cada situação existencial, que se pode também definir como um ‘encontro’, no sentido forte desta palavra, isto é, uma relação criativa e instauradora de uma comunhão (SODRÉ, 2017, p. 272).

A oralidade dos docentes em Capoeira é comumente conhecida como ‘papoeira’. De certo modo o termo ‘papoeira’ é uma junção ou uma composição dos conceitos da cultura popular brasileira de ‘bater um papo’ com o sentido de realizar um diálogo ou uma conversa de Capoeira, que pode iniciar na informalidade e ir ganhando conotações mais formais, a exemplo de uma conversa entre docentes e praticantes de Capoeira dentro de uma Roda de Capoeira realizada em evento de formatura ou de um curso ou oficina de tema específico, que possa ter demandado minimamente uma organização formal prévia, ou simplesmente de uma conversa

numa Roda de Capoeira realizada comumente em local tradicional de uma praça ou parque, ou dentro do espaço de prática/treino.

Na pandemia, as ‘papoelas’ foram muito relevantes aos docentes, mormente nos estágios mais graves do avanço da COVID-19 que levaram ao distanciamento e ao isolamento físico-social, quando a única forma de se manterem atuantes em sua prática de transmitir os saberes e fazeres da Capoeira precisaram rapidamente ser realizados por meio de plataformas digitais como *Zoom, Teams, Google Meet, Youtube, Facebook, Instagram, StreamYard*, dentre outras, caracterizando-se uma espacialidade (TEP 14) em grande parte em recíproca de inversão e deslocamento longo, exigindo dos interlocutores exercícios de empatia e alteridade.

A RODA DE CAPOEIRA COMO ESPAÇO DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: DIMENSÕES SUB MODAIS DE BEM-ESTAR NA PRÁTICA DOCENTE

Conforme vimos na seção anterior, acerca da oralidade diretamente condicionada à corporeidade, no âmbito do modo de ser e de se expressar de cada um e cada uma, tal contexto, no procedimental da Filosofia Clínica (FC), pode ser também entendido como as maneiras pelas quais uma pessoa age em sua existência em suas formas de comunicabilidade, de um momento ao seguinte, na forma como usa o conteúdo que se apresenta em cada tópico de sua Estrutura de Pensamento (EP) para expressar suas questões internas e externas, ou seja, seus submodos, que lhe auxiliam a colocar em movimento suas formas de linguagem, seu viver, seu existir, a exemplo das experiências de ancestralidade vividas pelos capoeiristas.

Na forma de exercer a mestria, a docência, o ensino, a transmissão dos mais diversos conteúdos socioculturais da Capoeira, originada da cultura popular afro-brasileira, os capoeiristas experienciam na pessoa do mestre em seu ofício de chamar, animar e conduzir os encontros de roda, um espaço terapêutico singular de intra e interconexões, pois promovem qualidade de vida e bem-estar a todos que partilham do seu convívio como guardiões de uma cultura ancestral.

É na Roda de Capoeira como espaço de possibilidades de expressividade, em interação com os demais partilhantes da atividade em roda de jogo, que diferentes experiências se estruturam na existência dos sujeitos praticantes, as quais podem ter caráter terapêutico para quem assim acolher as manifestações dadas neste espaço ancestral de manutenção da cultura.

Para chegarmos a estas constatações, nossas leituras realizadas no processo de revisão bibliográfica, no âmbito da constituição da fundamentação teórica do trabalho, na área da Filosofia Clínica buscamos proposições oriundas de obras de Packter, Goya e Sendtko, principalmente; na área da Sociologia, destacamos proposições e reflexões de Sodré; além de estudos relacionados à Educação Física e à Saúde divulgados pelo CELAFISCs, sob a presidência e coordenação científica de Matsudo.

Tanto as obras de Filosofia Clínica tratadas, quanto os estudos publicados por meio de artigos na RBCM e no *site* do CELAFISCs se constituem como **unidades de reflexão e de contexto** (URCs).

As URCs compreendem a composição do *Corpus* da pesquisa relativa à Revisão de Literatura empregada, no conjunto dos procedimentos bibliográficos e documentais deste ensaio que integra manuscritos de pesquisa de doutorado em andamento.

Os conteúdos socioculturais da Capoeira, como submodos coletivos, em seu reconhecimento e registro como bens de natureza imaterial, potencializam a riqueza existente na continuidade da transmissão de saberes e fazeres por meio da reverência aos ancestrais guardiões dos modos e das maneiras corporais primitivas, das gerações mais velhas para as mais novas, na perpetuação da memória dos antepassados no corpo de pessoas partilhantes/sujeitos docentes herdeiros dos processos culturais oriundos das vivências existenciais de sujeitos que passaram forçadamente pela diáspora Africana em direção ao trabalho escravo no Brasil.

Por meio de bens culturais como o Ofício dos Mestres e a Roda de Capoeira, são potencializados espaços de convívio com a singularidade e a diversidade, de forma intergeracional, onde são potencializadas experiências de saúde física, mental, social (integral, plena... existencial), no âmbito do conceito da cultura corporal de movimento em Educação Física, de forma integrada e plural, dentro de uma multidimensionalidade que acolhe a todos, na brincadeira que começa pelo pegar na mão para conduzir nos primeiros passos da ginga.

Dessa forma, este estudo visa também realizar a análise da aplicação de conceitos da Filosofia Clínica, de sua metodologia, no tratamento de alguns textos e documentos sobre o tema, dos quais emergem alguns Tópicos (T) da Estrutura de Pensamento (EP) com maior intensidade/determinância, já mapeados em alguns manuscritos (**unidades de análise textuais – UA-Ts**), na apresentação dos principais tópicos envolvidos, e a partir destes a identificação de Submodos (SM) informais no exercício pleno das técnicas apreendidas, isto é, dos procedimentos clínicos aplicados na compreensão dos conhecimentos formativos de saberes e fazeres docentes de Capoeira, desde relatos de vivências por pessoas partilhantes/sujeitos que os exercem.

Como definição de apresentação e análise de conteúdo, destacamos a revisão de cinco (05) UA-Ts que integram o *Corpus* bibliográfico-documental deste ensaio, as quais desenvolvemos no período de 2007 a 2023:

- 1) **Filosofia Clínica e Educação Física na Roda de Capoeira** (manuscrito apresentado em evento de Filosofia Clínica no de 2007 – disponível nas plataformas ResearchGate.net e Academia.edu) [UA-T01];
- 2) **Capoeira Clínica: Formação Humana via interseção de Educação Física, Filosofia Clínica e Prática de Capoeira** (manuscrito apresentado como trabalho de conclusão de curso – TCC – do curso de Licenciatura em Educação Física em 2010 – disponível na plataforma ResearchGate.net) [UA-T02];
- 3) **Capoeira Clínica e Saúde Mental: percepções de capoeiristas docentes sobre sua prática à luz da Filosofia Clínica** (manuscrito apresentado em evento científico de Ciências da Saúde no ano de 2020 – cujo Resumo Expandido está publicado na Revista Brasileira de Ciência e Movimento, São Caetano do Sul (SP), Suplemento Especial, vol. 29, n. 4, r. 127, p. 111, suppl 2020) [UA-T03];
- 4) **Possibilidades educacionais e terapêuticas da capoeira: dimensões curriculares e filosófico-clínicas** (manuscrito publicado na Revista *International Integralize Scientific – Health Sciences*, Ed. n. 14, p. 08-22, em agosto de 2022) – em reedição com atualizações para exemplar da revista de outubro de 2023 [UA-T04];
- 5) **Tópicos (TEP) filosófico-clínicos como base teórica e terapêutica na compreensão de aspectos físico-corpóreos da capoeira** (manuscrito aceito e submetido à Revista

International Integralize Scientific – Health Sciences, para edição de outubro de 2023) [UA-T05].

Cada uma dessas UA-Ts, com suas especificidades temáticas, trata de forma inter-relacionada conhecimentos de Filosofia Clínica, Capoeira e Educação Física no âmbito dos dois primeiros pilares da FC, ou seja, Historicidade/Exames Categoriais e Estrutura de Pensamento, que também definimos como quatro (4) dimensões constitutivas do sistema ou da metodologia da FC.

O processo reflexivo presente nessas cinco UA-Ts apresentadas diz respeito a estudos mais descritivos da sistemática metodológica da FC com referência aos dois primeiros pilares, ou dimensões de localização existencial (historicidade e exames categorias) e estruturantes (estrutura de pensamento).

Contudo há de avançarmos ao patamar da aplicabilidade pelos Submodos, o que sem as narrativas da oralidade singular de cada sujeito capoeirista, via corporeidade, experimentadas no coletivo da Roda de Capoeira, são apenas formas sem conteúdo, sem sentido; porém, sempre em busca de novas significações, em meio às experiências de sua comunidade de Capoeira.

Conforme nos chama a atenção Sodré (2017), para uma necessária visão unitária dos sujeitos com a cultura e a natureza, o que é materializado por meio da corporeidade:

Estamos querendo mostrar que, numa cultura que não separe o real cósmico do humano – como é o caso dos hindus, dos chineses e dos africanos [...], isto é, o processo verbal de pensamento perfaz-se no interior da pessoa, entendida em sua unidade com a comunidade, o que solicita o corpo, tanto individual quanto comunitário (a corporeidade) como âncora fundamental (Sodré, 2017, p. 92).

Acolher e reconhecer o há no interior da pessoa ‘capoeirista docente’ é um grande passo em direção à compreensão do que a pandemia de COVID-19 impactou em sua prática ancestral, o que passa pela oralidade e a historicidade de cada sujeito capoeirista que se dedicada à transmissão dos saberes e fazeres de sua cultura, apreendidos a partir das narrativas de mestres e mestras mais antigos.

VERIFICAÇÃO DE SUBMODOS INFORMAIS EM NARRATIVAS DE DOCENTES EM CAPOEIRA: ORALIDADE E HISTORICIDADE NA PANDEMIA DE COVID-19

Indo além das temáticas descritivas das cinco UA-Ts apresentadas, este ensaio se ambienta na dinâmica do terceiro pilar da FC: os Submodos (procedimentos clínicos); no sentido dos primeiros passos para o desenvolvimento de investigação em torno de processos ancestrais de oralidade de docentes de Capoeira ao tempo da pandemia da COVID-19, bem como no enfrentamento das novas demandas a partir da retomada pós-pandemia.

Previamente, identificamos que o foco de abordagem da Filosofia Clínica nos cinco (5) textos investigados que inter-relacionam a tríade ‘**Capoeira – Filosofia Clínica – Educação Física**’ abrangeu apenas três (3) dentre quatro (4) dimensões que entendemos fundamentais do processo filosófico-clínico, quais sejam: I) **Historicidade**; II) **Exames Categoriais** (assunto imediato/último; circunstância; lugar; tempo; e relação); e III) **Estrutura de Pensamento**, por serem estudos descritivo-qualitativos, e não aplicados.

Compreendemos ainda que as UA-Ts 01, 02, 03, 04 e 05 estão organizadas, cada qual a seu modo argumentativo, em torno de pelo menos um desses três (3) campos dimensionais; que nenhum dos objetivos das cinco (5) abordagens se direciona à reflexão sobre ou à aplicabilidade de procedimentos clínicos, ou seja, dentro da quarta dimensão, valha dizer, a dos **Submodos** (IV). Feito isso, em apoio a esse aporte teórico, foi realizado um estudo de material audiovisual, para embasar a discussão e a análise de depoimentos de docentes em Capoeira. Nesse sentido, é fundamental considerarmos que a dinâmica sistemática filosófico-clínica se sustenta em três (3) pilares e que neste ensaio se potencializa de forma didática quatro (4) dimensões principais para a aplicabilidade adaptada dessa metodologia ao diálogo com os saberes da Capoeira e da Educação Física.

Para exemplificar a aplicabilidade do terceiro pilar metodológico da Filosofia Clínica (Submodos), construímos o Quadro 1, no qual integramos a técnica de análise de conteúdo à terminologia analítica, desde a apresentação dos termos de cada um dentre três capoeiristas docentes, localizados em suas narrativas acerca de sua prática docente e/ou pedagógica, na transmissão de saberes e fazeres de Capoeira no período pandêmico da COVID-19.

Quadro 1 – Identificação de termos em estudo submodal, via análise de conteúdo e apresentação de categorias a partir de narrativas de capoeiristas docentes sobre sua prática na pandemia de COVID-19

CORPUS DA PESQUISA – UNIDADES DE ANÁLISE (UAs) AUDIOVISUAIS (AV) = UA-AVs		
Codificação Partilhante Capoeirista Docente (PCD)	Termos Destacados da Narrativa sobre a Prática Docente no período pandêmico da COVID-19 (Marcação de Submodos Informais – SMI)	Conceitos/Categorias extraídos da marcação dos Procedimentos Clínicos (SMI) para a Análise de Conteúdo
PCD-1 [UA-AV01]	* Crescimento SM16 ; estabilidade SM16 ; trabalho SM16 ; dificuldade na manutenção SM05 ; conhecimento SM28 ; aprendizado de erros e acertos SM22/SM28 ; gradatividade SM29 ; paciência SM28 ; sagacidade SM33 ; necessidade de se modificar SM29 ; pandemia como um exemplo de velocidade muito forte nas mudanças SM20/SM22 contrariedade ao jargão de se reinventar SM20 ; reinvenção começa desde nascimento SM16 ; nem tanta dificuldade SM22 ; desafio é sempre SM16 ; a vida é sempre um desafio SM16 ; capoeira é muito prazer SM33 ; superação das dificuldades com amor SM33 .	SM05 – Esquema Resolutivo; SM11 – Atalho; SM12 – Busca; SM14 – Deslocamento Longo; SM16 – Axiologia; SM20 – Tradução; SM22 – Vice-conceito; SM28 – Epistemologia; SM29 – Reconstrução SM33 – Em direção às Emoções.
PCD-2 [UA-AV02]	* Pandemia como fase difícil pra todos SM02 ; ninguém em trabalho com movimento, arte e cultura SM02 ; tudo acabou da noite pro dia SM02 ; uma coisa tirada muito rápido SM03 ; não teve tempo de assimilar SM04 ; escolas começaram a pensar nas aulas on-line SM14/ SM03 ; casa da gente virou espaço de cultura – sala da casa com celular conectado SM14/SM03 ; necessidade de treinar online SM14/SM17 ; saúde mental não recuperada SM04/SM17 ; aulas online SM14 ; pavor de olhar naqueles quadradinhos SM17 ; quase perda do espaço por duas vezes SM11/ SM05 ; menor ganho financeiro SM05 ; tentativa de voltar todos de máscara SM02 ; verba de lei cultural conseguiu ajudar para pagar contas SM05 ; apresentações online SM13 ; sensibilidade de que o Mestre não estava bem SM08 ; visita constante ao mestre SM08/SM13 ; às vezes aquele contato, trocava uma ideia ali lá rapidinho, fazia diferença SM03/SM13 ; trancar a faculdade SM05 ; mas terminei na pandemia SM05 ; matrícula em duas pós-graduações SM05/SM11/SM12 ; otimização do tempo SM05 ; crescimento SM17 ; capoeira como minha carreira, profissão SM12 ; formações na faculdade são matérias pra capoeira SM28 ; capoeira é uma eterna universidade SM22/SM28 ; debate das ideias e construção de coisas com os outros SM02/SM28 ; tratamento da formação pra dentro da capoeira SM28 ; transformação nas aulas de capoeira, na vivência de capoeira do formando SM28/SM29 ;	SM02 – Em direção ao Termo Universal; SM03 – Em Direção Sensações; SM04 – Em Direção às ideias Complexas; SM05 – Esquema Resolutivo; SM08 – Recíproca de Inversão; SM11 – Atalho; SM12 – Busca; SM13 – Deslocamento Curto; SM14 – Deslocamento Longo; SM17 – Percepcionar; SM20 – Tradução; SM22 – Vice-conceito; SM28 – Epistemologia; SM29 – Reconstrução

	transmissão de uma forma mais clara SM28; que a aula tenha um bom rendimento SM20/SM28;	
PCD-3 [UA-AV03]	*Pandemia algo bem desafiador SM17; enquanto ser humano SM08/SM17; o lidar com aulas on-line SM14/SM28; o capoeira teve que aprender a ser capoeirista SM20/SM22/SM28; aprendizado de como usar da malandragem para conseguir arranjar o meio de como se comunicar com os alunos SM20/SM22/SM28; questão das aulas bem difícil de se trabalhar SM27; bastante dificuldade de levar o conhecimento SM28; bastante desânimo SM33; necessidade de fazer outras coisas SM29; dificuldade em conciliar as aulas online com o que tinha que fazer SM05; premiação SM20; aluguel de espaço SM29; sonho de ter um espaço pra justamente encontros de capoeira SM12; mais tempo de entender a capoeira SM28; aula de berimbau SM22/SM17; maior proximidade com o mestre SM08/ SM33; a pandemia me fez enxergar as coisas difíceis que aconteceram SM11.	SM05 – Esquema Resolutivo; SM08 – Recíproca de Inversão; SM11 – Atalho; SM12 – Busca; SM14 – Deslocamento Longo; SM17 – Percepcionar; SM20 – Tradução; SM22 – Vice-conceito; SM28 – Epistemologia; SM29 – Reconstrução SM33 – Em direção às Emoções.

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

Na análise de conteúdo dos PCDs 1, 2 e 3 (coluna da esquerda) é possível verificar a singularidade de cada sujeito em sua narrativa pela especificação de cada termo ou expressão categórica (coluna do meio), bem como a relação desses conceitos com as categorias de Submodos especificados (coluna da direita).

O foco está na dimensionalidade dos Submodos, ou ainda, no âmbito de procedimentos clínicos de FC que podem ser potencializados a partir dos modos de ser de profissionais de Capoeira que vivem da transmissão de seus saberes e fazeres, corpórea, histórica, oral e ancestralmente, em seu ofício de guardiões desta cultura popular afro-brasileira, no Brasil e no mundo.

Ao se tratar de um aporte procedimental dos Submodos, especificamente os de característica informal neste estudo, vislumbramos a configuração de uma espacialidade toda singular, que é constantemente aquecida nos encontros de formação continuada nos espaços de prática e nas rodas de Capoeira mobilizadas por mestres, mestras e demais docentes da arte Capoeira, os quais ‘são uma corporeidade pensante e expressiva de voz, palavras e narrativas significativas pelo corpo os/as constituem como natureza e sociocultural singular e única’, algo que mais uma vez refletimos com Sodré (2017), que assim nos remete aos nossos vínculos de nossa existência humana no mundo:

[...]. Na realidade, pensamento nenhum emerge exclusivamente das palavras (que devem ser, antes, vistas como meio de expressão) e sim principalmente da espacialidade instaurada pelo corpo em sua vincula o ao entorno  tico e existencial, portanto na rela o concreta entre homens e natureza (SODRÉ, 2017, p. 92).

Na aplica o do método de abordagem filosófico-analítico junto   organiza o histórica e   análise de conteúdo, realiza-se um diálogo epistemodol gico com a sistematiza o da Filosofia Clínica no âmbito dos procedimentos clínicos, a exemplo da aten o a aspectos emocionais, racionais, epistemológicos, retroativos, traduzíveis, dentre outros, numa amostra de aplica o de categorias de filtro analítico de conteúdo a partir da metodologia filosófico-clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tratamento da dimensão terapêutica na área da Capoeira, neste ensaio recorreremos à sistematização da Filosofia Clínica, cultura popular e prática social afro-brasileira, pela qual realizamos uma reflexão acerca da inter-relação ‘pessoa-corpo-cultura-natureza-mundo’, para pensar acerca dos impactos sofridos na existência de capoeiristas docentes ao tempo da pandemia de COVID-19.

Nas três experiências de transmissão oral e ensino de Capoeira (narrativas UA-AVs 01, 02 e 03) analisadas dentro da sistemática do terceiro pilar Submodos (informais), além da técnica de análise de conteúdo, nós nos dedicamos à compreensão de representações de mundo dos sujeitos das narrativas dentro de suas manifestações de semiose.

Nas conclusões do estudo destacamos as novas configurações de ensino e transmissão do conhecimento, em meio ao contexto de isolamento e distanciamento físico-social que se impôs aos profissionais da cultura, nos formatos remoto e híbrido, mormente no caso de mestres (as) tradicionais da Capoeira e demais docentes em formação para a futura mestria.

Ademais, o papel da oralidade dos docentes capoeiristas possivelmente se caracterizou como uma terapia, tendo em vista o exercício de externar pormenores de própria história de vida (historicidade) e ser escutado pelos demais na circularidade da Roda de Capoeira, tendo em vista que em alguns casos foi possível identificar expressões linguísticas relativas à saúde mental, seja com uma postura de enfrentamento, como no caso PCD-1; ou de busca de conhecimento, nos casos PCD-2 e PCD-3.

Em suma, a aplicabilidade dos Submodos Informais às três narrativas nos proporcionou o exercício de identificar o processo de transmissão da oralidade de cada PCD em questão, da conexão com a ancestralidade e do registro da historicidade, o que deverá ser realizado com as demais entrevistas de capoeiristas docentes para pesquisa de doutoramento em andamento, bem como na análise de materiais audiovisuais sobre o tema disponíveis na *Internet*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Trad. de Pedrinho A. Guareschi. 13.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. 601p.
- BOTTÉRO, J. A escrita e a formação da inteligência na Mesopotâmia Antiga. In: MORRISON, K. *et al.* Cultura, pensamento e escrita. Ática, 1995.
- CAMPOS, Hellio (Mestre Xaréu). Metodologia científica: a arte de pesquisar capoeira. Salvador: EDUFBA, 2022. 208 p.
- CELAFISCS. Manifesto da Atividade Física Pós COVID-19. Disponível em: <https://celafiscs.org.br/manifesto-da-atividade-fisica-pos-covid-19/>. Acesso em: 02 out. 2023.
- ESCOLA DE ARTE E CULTURA COMUNIDADE BRASIL. VideoCast da Comunidade [2ª Edição – 1º/10/2022 - GCB e Núcleos 3 - Xaxim-SC - Docência em Capoeira]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=u_4Tnx6lf5c&t=5s. Acesso em: 27 jul. 2023.
- ESCOLA DE ARTE E CULTURA COMUNIDADE BRASIL. VideoCast da Comunidade [1ª Edição - 25/06/2022 - GCB e Núcleos - Xaxim-SC - Docência em Capoeira]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=usmeNHHFKs>. Acesso em: 27 jul. 2023.
- FERNANDES, Cláudio *et al* (org.). Filosofia Clínica: Submodos. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2020.
- GOYA, Will. A escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica. Revisão de Ronaldo Miguel da Silva 3. ed. reimpressão. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2017. 205 p. (Série Filosofia: 003).
- PACKTER, Lúcio. Caderno A: Filosofia Clínica. Porto Alegre, Mikelis: 2020.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia clínica: a filosofia no hospital e no consultório. São Paulo: All print, 2008. 17p.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia Clínica: propedêutica. 3. ed. Porto Alegre: Instituto Packter, 1997.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Capoeira Clínica e Saúde Mental: percepções de capoeiristas docentes sobre sua prática à luz da Filosofia Clínica. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, São Caetano do Sul (SP), Suplemento Especial, vol. 29, n. 4, r. 127, p. 111, suppl 2020. Disponível em: <https://simposiocelafiscs.org.br/>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Capoeira Clínica: Formação Humana via Interseção de Educação Física, Filosofia Clínica e Prática de Capoeira. 2010. 127 f. 1 DVD Rom. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Curso de Licenciatura em Educação Física, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Xanxerê (SC), Xanxerê, 2010.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Filosofia Clínica e Educação Física na Roda de Capoeira. 2007. 13 f. Artigo/Monografia (Pós-Graduação em Filosofia Clínica) - Instituto Packter. Porto Alegre (RS). VII Congresso Sul Brasileiro de Filosofia Clínica. Associação Catarinense de Filosofia Clínica – ACAFIC. Florianópolis (SC), 13/10/2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260165642_CLINICAL_PHILOSOPHY_AND_PHYSICAL_EDUCATION_IN_THE_CAOPEIRA_CIRCLE. Acesso em: 02 de out. de 2023.
- PERTUSSATTI, Marcelo. Possibilidades educacionais e terapêuticas da capoeira: dimensões curriculares e filosófico-clínicas. Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 14, p. 08-22, agosto/2022, ISSN/2675-5203. (em reedição para a publicação da revista de outubro/2023).
- PERTUSSATTI, Marcelo. Tópicos da Estrutura de Pensamento (TEP) como base analítica de processos terapêuticos na corporeidade da Capoeira. Revista International Integralize Scientific. (aceito ed. Out./2023).
- SENDTKO, Gilberto Gilmar. Introdução aos Submodos. Perspectivas clínico-filosóficas introdutórias acerca do conceito “Submodos”. Disponível em: <https://institutoSENDTKO.eadbox.com/ng/student/courses/conteudo-base-02-submodos/lectures/60c0fcfdb638bcf53681b54f/contents/60c0fcfdb638bcf53681b55e/>. Acesso em 17 de set. 2023.
- SODRÉ, Muniz. Pensar nagô. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- SUBMODOS. O que são na Filosofia Clínica? Aula introdutória. WILL GOYA. Direção: Will Goya. Produção: Will Goya. Goiânia: Casa de Estudos Francisco de Assis, 2009. Vídeo (45min01s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FuGCazNIZ8g>. Acesso em: 02 de out. de 2023.
- VIVER DE CAPOEIRA POR MARCELO TESTA. (41) Poeiracast Ep. 02 - Mestre Paulinho Sabiá - 04/08/2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I2-IU6a31Xk&t=9s>. Acesso em: 27 jul. 2023.

GERÊNCIA ASSISTENCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES
CARE MANAGEMENT: CHALLENGES AND POSSIBILITIES
GESTIÓN DEL CUIDADO: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

Silvio Cesar Nogueira Rabelo

<https://lattes.cnpq.br/6418650868620208>

RABELO, Silvio Cesar Nogueira. **Gerência Assistencial: Desafios e Possibilidades**. Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 53-59, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientadora: Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar os desafios enfrentados pela gestão assistencial no desenvolvimento de novos líderes e competências de gestão em contextos hospitalares. Para tanto, a metodologia de investigação foi de cunho bibliográfico nas bases de dados PubMed e Medline. Diante do exposto, o presente estudo justifica-se devido a sua relevância em promover insights para efetivar as competências de gestão hospitalar.

Palavras-chave: Líderes. Gestão. Qualidade. Competências.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the challenges facing care management in the development of new leaders and management skills in hospital contexts. To this end, the research methodology was bibliographic in the PubMed and Medline databases. In view of the above, this study is justified by its relevance in promoting knowledge to implement hospital management skills.

Keywords: Leaders. Management. Quality. Skills.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar los desafíos que enfrenta la gestión del cuidado en el desarrollo de nuevos líderes y habilidades de gestión en contextos hospitalarios. Para ello, la metodología de investigación fue bibliográfica en las bases de datos PubMed y Medline. En vista de lo anterior, este estudio se justifica por su relevancia en la promoción del conocimiento para implementar habilidades de gestión hospitalaria.

Palabras clave: Líderes. Gestión. Calidad. Habilidades.

INTRODUÇÃO

A área da saúde enfrenta constantes mudanças e desafios que excluem liderança eficaz e competência em gestão. Os gestores assistenciais desempenham um papel vital na formação de novos líderes e no desenvolvimento de competências de gestão hospitalar que possam responder a esses desafios de maneira eficaz (NORTHOUSE, 2018).

A saúde é uma área altamente complexa, com múltiplas disciplinas e profissionais. Formar líderes que compreendam essa complexidade e possam coordenar equipes interdisciplinares é um desafio significativo (MOHR, et al., 2017; WEST et al., 2017).

Um dos pilares fundamentais da gestão em saúde é a formação de líderes competentes que possam conduzir equipes multidisciplinares em um ambiente hospitalar complexo e dinâmico.

A gestão assistencial desempenha um papel crucial na área da saúde, sendo responsável por coordenar equipes multidisciplinares, garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e administrar recursos de forma eficiente (SCHAUFELI, 2017).

A natureza dinâmica e complexa do setor de saúde exige líderes capazes de equilibrar a excelência clínica com habilidades de gestão (PORTER, 2016).

A gestão eficiente em ambientes hospitalares exige uma combinação única de habilidades clínicas e liderança. A formação desses líderes deve levar em consideração não

apenas aspectos técnicos, mas também a capacidade de lidar com situações éticas, tomar decisões baseadas em evidências e gerenciar recursos financeiros de forma eficaz. Portanto, o desenvolvimento de líderes competentes é uma prioridade em organizações de saúde, uma vez que líderes eficazes desempenham um papel fundamental na obtenção de resultados positivos (GILTINAN, 2013).

Diante do exposto, os obstáculos encontrados pelos gestores assistenciais na promoção de programas de desenvolvimento de liderança educacional, bem como as competências para liderar com sucesso em ambientes hospitalares.

COMPETÊNCIA, GESTÃO E LIDERANÇA: ALGUMAS IMPLICAÇÕES

A construção do conceito de competência é baseado em três dimensões: conhecimento, habilidade e atitude (DURAND, 1997).

Para Boog (1991), o termo competência é a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; significa capacidade, habilidade, aptidão e idoneidade.

Na percepção de Magalhães (1997), competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinada função.

Conforme Durand (1997), competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à consecução de um determinado propósito.

Na perspectiva de Feuerwerker (2007), desenvolver e reter colaboradores será a maior vantagem competitiva no futuro, e visto a importância estratégica dos gerentes, é imprescindível que as empresas se interessem em saber quais as habilidades e competências dos funcionários que atenderão às suas expectativas

As pesquisas sobre competências gerenciais refletem a diversidade de abordagens tais como o desenvolvimento de competências gerenciais como fonte de desempenho superior nas organizações e competências gerenciais em diferentes contextos (ABRAHAM, 2001; ANDERSON, 2002; WESTER, 1998).

Conforme as pesquisas recentes, as competências mais importantes são gerenciar a equipe de trabalho; solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho. Por outro lado, as atitudes com maiores lacunas são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo e estimular o trabalho em equipe.

Segundo Wood (2004), para ser um bom profissional é necessário um conjunto de habilidades, conhecimento e atitudes. Além disso, os autores concluem que o conhecimento inclui todas as técnicas e informações que o administrador domina e que são necessárias para o desempenho do seu cargo.

De acordo com o autor supracitado, o principal conhecimento é a competência técnica, que se pode dizer que abrange a habilidade técnica, mais a ampla realidade que ela consegue interpretar. As atitudes formam a base das opiniões segundo as quais outras pessoas e os fatos, as ideias e os objetivos são vistos, interpretados e avaliados.

Boterf (1997) sugere que os conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos nas competências são, na realidade, recursos de competências, sendo fundamentais para o desenvolvimento das mesmas e, como consequência, os três aspectos devem ser trabalhados

em conjunto para a criação do conhecimento gerencial e melhoria do desempenho gerencial. Por fim, as atitudes do gestor hospitalar dizem respeito às principais carências encontradas no hospital, objeto deste estudo. Estes resultados são decorrência da diferença encontrada entre a importância atribuída a cada conhecimento e a auto avaliação.

Nos estudos dos autores citados abaixo, os pontos nos quais os gestores necessitam de melhoria são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe, incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários e ser criativo e estimular o trabalho em equipe; saber resolver problemas e saber aceitar críticas; ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade. Em contrapartida, as principais carências encontram-se no tocante a conhecimentos. Neste sentido, cita-se a importância das estratégias, da gestão da qualidade, os sistemas de informações e a necessidade de criatividade e inovação (SANTOS, 2008; GONÇALVES, 2009; VIEIRA, 2002; XAVIER, 2001).

Para gerenciar unidades de saúde são necessárias competências gerenciais, que nem sempre são desenvolvidas nas universidades. Outro motivo são os constantes conflitos entre médicos e enfermeiros, decorrentes de brigas por poder (CAVALCANTI, 2001; CORRÊA, 2010; GÓMEZ, 2008).

A evolução tecnológica é uma realidade inescapável na área da saúde. A formação de líderes atualizados e aptos a incorporar novas tecnologias de maneira eficaz é crucial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (SFANTOU et al., 2017).

As políticas de saúde estão em constante mudança, o que pode impactar significativamente a gestão hospitalar. A capacidade de adaptar-se a essas mudanças é essencial para garantir a eficácia das operações hospitalares e a entrega de cuidados de alta qualidade (HELLRIEGEL, 2019).

Alterar a cultura organizacional em ambientes hospitalares muitas vezes tradicionais é um desafio significativo (Rosenstein, 2018). Portanto, estabelecer uma cultura de liderança e gestão eficaz requer esforços contínuos e uma abordagem centrada no paciente.

A comunicação eficaz é essencial na gestão hospitalar, pois afeta o relacionamento com equipes, pacientes e outras partes interessadas (DALY, 2017).

A tomada de decisões éticas é uma parte intrínseca da gestão hospitalar, à medida que os gestores frequentemente enfrentam dilemas éticos (ILES, 2018).

As competências de gestão hospitalar estão em constante evolução devido às mudanças nas políticas de saúde, ao avanço tecnológico e às demandas crescentes da sociedade (ROSENSTEIN, 2018).

No contexto da gestão de qualidade e segurança do paciente, a implementação de protocolos rigorosos de higiene das mãos é apenas um exemplo de muitas práticas fundamentais. Outras estratégias envolvem o monitoramento constante dos processos de cuidados, o aprimoramento da comunicação entre a equipe de saúde e a garantia de que os profissionais estejam atualizados com as diretrizes mais recentes em assistência médica. A capacidade de identificar áreas de risco e tomar medidas corretivas proativas é uma competência essencial dos gestores hospitalares (TINGLE, 2013).

A gestão da qualidade e segurança do paciente não é uma tarefa que possa ser realizada de forma isolada. Ela requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar e o compromisso de todos os membros da instituição de saúde. Isso inclui desde médicos e enfermeiros que fornecem cuidados diretos até administradores e funcionários que desempenham funções de

apoio. A gestão de qualidade e segurança do paciente é, portanto, uma competência que transcende as fronteiras de departamentos individuais e exige uma abordagem holística (VINCENT, 2010).

Os gestores hospitalares desempenham um papel crucial na promoção de uma cultura de segurança do paciente em toda a instituição. Isso envolve a criação de políticas e procedimentos que incentivam a notificação de eventos adversos e erros médicos, sem medo de retaliação. Além disso, os gestores devem implementar sistemas de aprendizagem organizacional que permitam à equipe revisar e aprender com os incidentes anteriores, garantindo que tais erros não se repitam (REASON, 2000).

Para garantir que as práticas de qualidade e segurança dos testes do paciente, os gestores hospitalares precisam estar atualizados com as últimas pesquisas e tendências na área. Isso envolve uma busca constante por evidências científicas que fundamentam as decisões clínicas e operacionais. A capacidade de tomar decisões baseadas em evidências é uma competência crítica que impacta diretamente a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (GROL, 2003).

No entanto, a gestão de qualidade e segurança do paciente não se limita apenas às práticas clínicas. Abrange também a gestão de recursos humanos e a criação de uma cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente. Os gestores hospitalares devem promover a educação contínua de suas equipes, incentivando a participação em programas de treinamento e desenvolvimento que se concentrem na segurança e qualidade dos cuidados (LEONARD et al., 2004).

Além disso, a gestão da qualidade e segurança do paciente não pode ser eficaz sem o envolvimento ativo dos pacientes e de suas famílias. Os gestores hospitalares devem criar mecanismos para coletar feedback dos pacientes, entender suas preocupações e necessidades, e incorporar esse feedback nas melhorias contínuas dos processos de atendimento. O envolvimento dos pacientes não apenas melhora a qualidade dos cuidados, mas também fortalece a confiança na instituição (LONGTIN et al., 2010).

A gestão financeira, por outro lado, é fundamental para a sustentabilidade dos hospitais. A alocação eficiente de recursos, a negociação de contratos e a análise crítica dos custos operacionais são competências-chave que os gestores hospitalares devem dominar. Além disso, a capacidade de estabelecer metas financeiras claras e acompanhar o desempenho em relação a essas metas é essencial para manter a saúde financeira da instituição (GAPENSKI, 2013).

A gestão de custos também é crucial na busca pela eficiência operacional. Os gestores hospitalares devem implementar sistemas de gestão de custos que permitam uma análise detalhada dos gastos em toda a instituição. Isso não apenas ajuda a identificar áreas de desperdício, mas também possibilita a tomada de medidas corretivas específicas para otimizar o uso de recursos (BRINKERHOFF, 2003).

Para enfrentar os desafios financeiros, os gestores hospitalares também precisam demonstrar habilidades de negociação sólidas. Isso envolve a negociação de contratos com fornecedores, convênios com seguros de saúde e outras partes interessadas. A capacidade de garantir preços competitivos e termos projetados é crucial para garantir que uma instituição tenha os recursos necessários para fornecer cuidados de alta qualidade (MANT, 2006).

A gestão financeira é uma competência que transcende a mera contabilidade. Envolve uma compreensão abrangente do sistema de saúde, incluindo regulamentações, financiamento

público e privado, e estratégias para melhorar a receita e minimizar os custos (CLEVERLEY, 2007).

A liderança transformacional, proposta por Bass (2006), destaca a importância de líderes que inspirem e motivem suas equipes, promovendo uma visão compartilhada e estimulando a inovação.

Nesse contexto, em constante evolução, os gestores assistenciais também devem estar atentos às mudanças regulatórias e às tendências emergentes na área da saúde (MCLAUGHLIN, 2019).

Promover uma cultura de aprendizagem e adaptação contínua é essencial para enfrentar os desafios em constante evolução na área da saúde. Os gestores assistenciais podem desempenhar um papel fundamental no incentivo à educação continuada e ao desenvolvimento profissional de suas equipes (Shantou et al., 2017). Essa abordagem contribui para a atração e retenção de talentos na área da saúde (KUHNMUENCH et al., 2016).

A gestão assistencial na área da saúde é um campo dinâmico e multifacetado, influenciado por uma série de fatores, incluindo uma base de evidências científicas, regulamentações éticas e governamentais, colaboração interdisciplinar, tecnologia, gestão ambiental de crises, sustentabilidade, pesquisa em saúde, melhoria contínua, liderança transformacional, sistêmica, análise de dados e cultura de aprendizagem. Desenvolver líderes competentes e promover competências sólidas em gestão é fundamental para enfrentar os desafios em constante evolução da área da saúde e garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Para alcançar o sucesso nesse campo dinâmico, é fundamental que os gestores assistenciais estejam comprometidos com o desenvolvimento de novos líderes e aprimorem suas próprias habilidades de liderança (Burns, 1978). Além disso, a capacidade de análise de dados e a utilização de tecnologias avançadas para tomada de decisões baseadas em evidências são competências cada vez mais valorizadas.

Tendo em vista as considerações supracitadas, os gestores hospitalares desempenham um papel crítico na garantia da qualidade dos cuidados de saúde, na segurança do paciente e na eficiência operacional. Portanto, o compromisso com a excelência na gestão hospitalar é essencial para atender às necessidades em constante evolução do setor de saúde e para fornecer o melhor atendimento possível aos pacientes e à comunidade.

Sendo assim, os líderes em saúde devem estar preparados para enfrentar esses desafios e liderar suas equipes para formação de líderes competentes na área da saúde é um processo contínuo e desafiador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão hospitalar é um campo complexo e desafiador, onde a qualidade dos cuidados de saúde e a eficiência operacional são de suma importância.

A eficiência na alocação de recursos, a negociação de contratos e a gestão de custos desenvolvida para a estabilização das finanças da instituição. A gestão financeira responsável é essencial para garantir a sustentabilidade financeira e a capacidade de continuar a prestar cuidados de alta qualidade.

Em ambos os casos, os líderes hospitalares desempenharam um papel crucial na implementação de mudanças bem-sucedidas. Portanto, as suas competências de liderança, comunicação eficaz e tomada de decisões informadas foram fundamentais para superar desafios e alcançar resultados positivos.

De acordo com Bass (2006), os gestores hospitalares que lideram esses esforços demonstram habilidades de liderança que incluem a capacidade de motivar, inspirar e orientar suas equipes. Além disso, eles promovem uma cultura de inovação e melhoria contínua, incentivando a equipe a buscar constantemente as melhores práticas.

Os desafios enfrentados pela gestão assistencial na formação de líderes é fundamental para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e garantir a eficiência das instituições hospitalares. Assim, os gestores hospitalares desempenham um papel crítico na garantia da qualidade dos cuidados de saúde, na segurança do paciente e na eficiência operacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, R. (2001). *Management skills for the 21st century*. London: Routledge.
- ANDERSON P, PULICH M. (2002). *Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment*. Health Care Manager, Wisconsin.
- BAIXO, BM; RIGGIO, RE (2006). *Liderança transformacional* (2ª ed.). Imprensa de Psicologia.
- BASS, B. M.; RIGGIO, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- BRINKERHOFF, DW (2003). *Responsabilidade e sistemas de saúde: Visão geral, estrutura e estratégias*. Desenvolvimento Mundial, 31(11), 1967-1982.
- BOOG G. (1991). *O desafio da competência*. São Paulo, Editora Best Seller.
- BOTERF GL. (1997). *Construire la Compétence Collective de L'entreprise*. Gestion, 1997; 22 (3).
- BURNS, J. M. (1978). *A systematic review of risk management in healthcare organizations*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 24(6), 525-544.
- CAVALCANTI SC, YOSHIKAWA EE, BARROS S. (2001). *Constituição de competências a serem desenvolvidas para a intervenção dos processos de saúde: doença da população no ensino de terceiro grau em enfermagem*. Rev. esc. enferm. USP. Mar; 35(1): 95-95
- CLEVERLEY, WO e Cameron, AE. (2007). *Fundamentos do financiamento da saúde* (6ª ed.).
- COMISSÃO CONJUNTA INTERNACIONAL. (2019). *Padrões de acreditação JCI para hospitais*.
- CORREA, R. L. (2010). *Conflitos entre médicos e enfermeiros: Um estudo de caso em um hospital privado*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- DALY, J., SPEEDY, S. E JACKSON, D. (2017). *Liderança e Enfermagem: Perspectivas Contemporâneas*. Elsevier Ciências da Saúde.
- DURAND T. (1997). *Strategizing for innovation: competence analysis in assessing strategic change*. In: *Competence-based strategic management*. Sanchez R, Heene A (Ed.). Chichester, England: Wiley,
- FEUERWERKER, L. (2007). *Gestão de pessoas: Uma abordagem aplicada*. São Paulo: Atlas.
- GILTINAN, CL (2013). *Estilos e teorias de liderança*. Norma de Enfermagem, 27(41), 35-39.
- GOMEZ, C. F. (2008). *Conflitos entre médicos e enfermeiros: Um estudo de caso em um hospital filantrópico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- GONÇALVES MA, INDELICATO ZJ, AMORIM AC. (2009). *Gestão estratégica hospitalar: aplicação de custos na saúde*. Revista de Administração Faces Journal; 8161-179.
- GROL, R. E GRIMSHAW, J. (2003). *Das melhores evidências às melhores práticas: Implementação eficaz de mudanças no atendimento aos pacientes*. The Lancet, 362(9391), 1225-1230.
- HELLRIEGEL, D., JACKSON, S. E., & SLOCUM, J. W. (2019). *Organizational behavior: Managing people and organizations* (16th ed.). Cengage Learning.

- HELLRIEGEL, D., JACKSON, SE E SLOCUM, JW (2019). *Administração: Conceitos e Tendências*. Aprendizagem Cengage.
- KUHNMUENCH, L., VAN DEN HEUVEL, K., & VAN DER VAART, R. (2016). Professional development and career satisfaction in health care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 171-184.
- ILES, V., PREECE, D., & CHU, S. (2018). *Leadership and management in healthcare*. Sage Publications.
- LEONARD, M., GRAHAM, S. E BONACIM, D. (2004). O fator humano: A importância crítica do trabalho em equipe e da comunicação eficaz na prestação de cuidados seguros. *Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde*, 13(suppl 1), i85-i90.
- LONGTIN, Y., SAX, H., LEAPE, LL, SHERIDAN, SE, DONALDSON, L., & PITTET, D. (2010). Participação do paciente: Conhecimento atual e aplicabilidade à segurança do paciente. *Procedimentos da Clínica Mayo*, 85(1), 53-62.
- MANT, J. (2006). Indicadores de processo versus resultados na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. *Revista Internacional de Qualidade em Cuidados de Saúde*, 18(1), 53-56.
- MAGALHÃES S, ROCHA M. (1997). Desenvolvimento de Competências: o futuro agora! *Rev. Treinamento Desenvolvimento*. 1997, pp.12- 14.
- MCLAUGHLIN, C. P., & KALUZNY, A. D. (2019). Health care administration: Interdisciplinarity in health care: a conceptual framework and agenda for research. *Health Services Research*, 47(4), 1476-1495.
- MOHR, JJ, BATALDEN, P., BARACH, P. E HUNT, D. (2017). Integrando a segurança do paciente ao microsistema clínico. *Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde*.
- NORTHOUSE, P. G. (2018). *Leadership: Theory and practice* (8th ed.). Sage Publications.
- REASON, J. (2000). Erro humano: Modelos e gestão. *BMJ*, 320(7237), 768-770.
- ROSENSTEIN, A. H., & O'DANIEL, M. (2018). *Creating a culture of safety: The human factor in patient safety* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- ROSENSTEIN, AH E O'DANIEL, M. (2018). Uma pesquisa sobre o impacto de comportamentos disruptivos e defeitos de comunicação na segurança do paciente. *The Joint Commission Journal sobre Qualidade e Segurança do Paciente*, 34(8), 464-471.
- SANTOS, M. F. (2008). *Competências gerenciais: Um estudo sobre a percepção de gestores de hospitais do Estado de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- SCHAUFELI, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and *burnout*. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120-132.
- SANTOU, DF, LALIOTIS, A., PATELAROU, AE, SIFAKI-PISTOLLA, D., MATALLIOTAKIS, M., & PATELAROU, E. (2017). Importância do estilo de liderança para medidas de qualidade de atendimento em ambientes de saúde: uma revisão sistemática. *Saúde*, 5(4), 73.
- SFANTOU, S., ATHANASIOU, A; SIKALIDIS, P. (2017). Leadership in healthcare: The role of technology. In *Leadership in healthcare* (pp. 101-122).
- TINGLE, J; CRIBB, A. (2013). *Lei e ética da enfermagem* (4ª ed.). John Wiley e Filhos.
- VICENTE, C. (2010). *Segurança do paciente* (2ª ed.). Wiley.
- VIEIRA, MM. (2002). *Competências gerenciais: Um estudo sobre a percepção de gestores de hospitais do Estado de Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- XAVIER, M. (2001). *Competências gerenciais: Um estudo sobre a percepção de gestores de hospitais do Estado do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- WESTER, F. (1998). *Competence-based management: A critical analysis of competency frameworks*. London: Routledge.
- WEST, M., BARRON, DN, DOWSETT, JE; NEWTON, JN (2017). Hierarquias e cliques nas redes sociais dos profissionais de saúde: Implicações para o desenho de estratégias de divulgação.
- WOOD R, PAYNE T. *Competency based Recruitment and Selection – a Practice Guide*. London, Wiley, 1998.
- WOOD TJ, PICARELLI VF (2004). *Remuneração e carreira por habilidades e por competências: preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo*. São Paulo: Atlas.

GESTÃO ASSISTENCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR CARE MANAGEMENT IN THE HOSPITAL CONTEXT GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Silvio Cesar Nogueira Rabelo

<https://lattes.cnpq.br/6418650868620208>

RABELO, Silvio Cesar Nogueira. **Gestão assistencial no contexto hospitalar**. Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 60-66, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientadora: Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar os desafios enfrentados no desenvolvimento de competências de gestão em contextos hospitalares sobre “Gestão de Competências”. Para tanto, a metodologia de investigação foi de cunho qualitativo de dois estudos de casos coletados a partir de eventos reais, com o propósito de explicar, explorar e descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Portanto, uma gestão eficaz em hospitais é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Gestão. Assistencial. Competências.

ABSTRACT

The objective of the present study was to investigate the challenges faced in the development of management skills in hospital contexts on skills management. To this end, the research methodology was of a qualitative nature, consisting of two case studies collected from real events, with the purpose of explaining, exploring and describing current phenomena within their own context. Therefore, effective management in hospitals is essential to guarantee the quality of healthcare and patient satisfaction.

Keywords: Management. Assistance. Skills.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue investigar los desafíos enfrentados en el desarrollo de habilidades gerenciales en contextos hospitalarios sobre Gestión de Habilidades Para ello, la metodología de investigación fue de carácter cualitativa, consistente en dos estudios de caso recopilados de hechos reales, con el propósito de explicar, explorar y describir fenómenos actuales dentro de su propio contexto. Por tanto, una gestión eficaz en los hospitales es fundamental para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria y la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Gestión. Asistencia. Habilidades.

INTRODUÇÃO

A gestão assistencial na área da saúde é uma tarefa complexa que exige líderes competentes, comprometidos com o desenvolvimento contínuo, a inovação e a colaboração em um ambiente em constante transformação.

Ao promover uma cultura de aprendizado e adaptação contínua, as organizações de saúde podem se posicionar de forma mais sólida para oferecer assistência de alta qualidade, ao mesmo tempo em que se adaptam às mudanças e inovações necessárias para um sistema de saúde eficaz e sustentável.

As competências de gestão hospitalar estão em constante evolução devido às mudanças nas políticas de saúde, ao avanço tecnológico e às demandas crescentes da sociedade (ROSENSTEIN, 2018).

Os gestores hospitalares desempenham um papel crucial na promoção de uma cultura de segurança do paciente em toda a instituição. Isso envolve a criação de políticas e procedimentos que incentivam a notificação de eventos adversos e erros médicos, sem medo de retaliação. Além disso, os gestores devem implementar sistemas de aprendizagem

organizacional que permitam à equipe revisar e aprender com os incidentes anteriores, garantindo que tais erros não se repitam (REASON, 2000).

Para garantir que as práticas de qualidade e segurança dos testes do paciente, os gestores hospitalares precisam estar atualizados com as últimas pesquisas e tendências na área. Isso envolve uma busca constante por evidências científicas que fundamentam as decisões clínicas e operacionais. A capacidade de tomar decisões baseadas em evidências é uma competência crítica que impacta diretamente a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (GROL, 2003).

No entanto, a gestão de qualidade e segurança do paciente não se limita apenas às práticas clínicas. Abrange também a gestão de recursos humanos e a criação de uma cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente. Os gestores hospitalares devem promover a educação contínua de suas equipes, incentivando a participação em programas de treinamento e desenvolvimento que se concentrem na segurança e qualidade dos cuidados (LEONARD al., 2004).

Além disso, a gestão da qualidade e segurança do paciente não pode ser eficaz sem o envolvimento ativo dos pacientes e de suas famílias. Os gestores hospitalares devem criar mecanismos para coletar feedback dos pacientes, entender suas preocupações e necessidades, e incorporar esse feedback nas melhorias contínuas dos processos de atendimento. O envolvimento dos pacientes não apenas melhora a qualidade dos cuidados, mas também fortalece a confiança na instituição (LONGTIN et al., 2010).

Portanto, a gestão assistencial é um elemento fundamental para aprimorar o desempenho das organizações de saúde e garantir que os líderes estejam preparados para liderar com sucesso em um ambiente desafiador e em constante transformação.

COMPETÊNCIAS E LIDERANÇA

A gestão assistencial desempenha um papel crucial na área da saúde, sendo responsável por coordenar equipes multidisciplinares, garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e administrar recursos de forma eficiente (SCHAUFELI, 2017).

A natureza dinâmica e complexa do setor de saúde exige líderes capazes de equilibrar a excelência clínica com habilidades de gestão (PORTER, 2016).

A gestão assistencial envolve a progressão dos profissionais de saúde, a implementação de políticas institucionais e a tomada de decisões que afetam diretamente a qualidade da assistência hospitalar (MOHR, 2017).

Além disso, os gestores assistenciais desempenham um papel fundamental na criação de uma cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente, a inovação e a melhoria contínua (WEST, 2017).

Os gestores assistenciais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de novos líderes, proporcionando oportunidades de aprendizado, orientação e mentoria (DALY, 2017).

A promoção de uma cultura que valorize o desenvolvimento profissional e a liderança é essencial para atrair e reter talentos (SFANTOU et al., 2017).

A gestão hospitalar requer competências específicas, que incluem a capacidade de gerenciamento de recursos financeiros, tomar decisões estratégicas e lidar com questões éticas (HELLRIEGEL, 2019).

Além disso, a comunicação eficaz, a liderança situacional e a capacidade de adaptação às mudanças são competências críticas para enfrentar os desafios em ambientes hospitalares (BUCHBINDER, 2017).

Os líderes em saúde devem estar preparados para enfrentar esses desafios e liderar suas equipes. A formação de líderes competentes na área da saúde é um processo contínuo e desafiador. Para alcançar o sucesso nesse campo dinâmico, é fundamental que os gestores assistenciais estejam comprometidos com o desenvolvimento de novos líderes e aprimorem suas próprias habilidades de liderança (Burns, 1978).

A liderança transformacional, proposta por Bass (2006), destaca a importância de líderes que inspirem e motivem suas equipes, promovendo uma visão compartilhada e estimulando a inovação.

Nesse contexto em constante evolução, os gestores assistenciais também devem estar atentos às mudanças regulatórias e às tendências emergentes na área da saúde (MCLAUGHLIN, 2019).

A capacidade de análise de dados e a utilização de tecnologias avançadas para tomada de decisões baseadas em evidências são competências cada vez mais valorizadas.

Cabe ressaltar que a colaboração entre os diferentes níveis de liderança, desde os gestores de unidades de saúde até os líderes das organizações de saúde em nível regional ou nacional, é essencial para garantir a eficácia do sistema como um todo.

METODOLOGIA

A metodologia de investigação foi a pesquisa de cunho qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Cabe mencionar que a pesquisa descritiva possibilita descrever as características de determinada população ou fenômeno, investigar opiniões, atitudes, crenças e, também, descobrir a existência de associações entre as variáveis estudadas possibilitando ao pesquisador formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser investigadas futuramente (RICHARDSON, 2017).

A pesquisa qualitativa foi utilizada para compreender os desafios enfrentados pela gestão assistencial na formação de novos líderes e competências de gestão hospitalar por meio de entrevistas com gestores assistenciais, líderes de saúde e profissionais de saúde. Por outro viés, a pesquisa quantitativa foi empregada para coletar dados sobre a eficácia dos programas de desenvolvimento de liderança em hospitais por meio de questionários.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os gestores assistenciais, líderes em saúde e profissionais de saúde de diferentes hospitais. Além disso, as entrevistas foram gravadas e transcritas para análise. As questões abordadas sobre os desafios enfrentados na formação de líderes, as competências mais importantes e as estratégias utilizadas para desenvolver novos líderes.

Foi aplicado um questionário estruturado a profissionais de saúde que participaram de programas de desenvolvimento de liderança em hospitais.

O questionário avaliou a eficácia desses programas de promoção de competências de gestão e liderança. Assim, os dados foram analisados quantitativamente.

A seleção de participantes para as entrevistas foi baseada em critérios de inclusão, considerando a experiência na área de gestão assistencial e liderança em saúde. Foram convidados os investidores assistenciais de diferentes hospitais, líderes em saúde com histórico de formação de líderes e profissionais de saúde que participaram de programas de desenvolvimento de liderança.

Na análise qualitativa dos dados das entrevistas foi realizada por meio da análise de conteúdo, identificando temas e padrões emergentes relacionados aos desafios e estratégias de desenvolvimento de liderança. Por outro lado, a análise quantitativa dos dados dos questionários foi realizada utilizando técnicas de estatísticas descritivas para avaliar a eficácia dos programas de desenvolvimento de liderança em hospitais na promoção de competências de gestão e liderança.

Sob o ponto de vista ético e quanto ao consentimento informado, foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição para garantir que a pesquisa seja conduzida de acordo com os princípios éticos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e fornecerão consentimento informado antes de participar.

Nas limitações da pesquisa, foi importante considerar a seleção dos participantes e a representatividade das amostras. Além disso, uma pesquisa quantitativa pode estar sujeita a respostas tendenciosas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um hospital de médio porte registrou-se um aumento nas taxas de hospitalização, levando a preocupações com a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados prestados. A gerência assistencial decidiu abordar esse problema por meio da gestão de qualidade e segurança do paciente.

As ações desenvolvidas foram a implementação de protocolos rigorosos de higiene das mãos em toda a instituição. Para tanto, foi realizado as seguintes atividades: treinamento e conscientização de toda a equipe sobre as práticas de prevenção de infecções; o estabelecimento de um comitê de controle de infecções para monitorar e relatar casos de infecções hospitalares; revisão dos processos de esterilização e infecção; análise de incidentes e eventos adversos para identificar áreas de melhoria; engajamento de pacientes e familiares na promoção da segurança; redução significativa nas taxas de infecção hospitalar; aumento da conscientização e adesão às práticas de higiene das mãos; melhoria na cultura de segurança do paciente no hospital; maior transparência e confiança por parte dos pacientes; reconhecimento pelo órgão de acreditação de saúde pela melhoria substancial na qualidade e segurança dos cuidados.

Em outro estudo de caso, um hospital público enfrentou sérios problemas financeiros devido aos altos custos operacionais e baixa eficiência na gestão de recursos. A administração hospitalar estava sob pressão para reverter a situação financeira. Nesse contexto, as ações realizadas foram a revisão completa dos processos financeiros para identificar áreas de desperdício e ineficiência; a negociação de contratos com fornecedores para obter preços mais competitivos; implementação de um sistema de gestão de custos para monitorar perto dos gastos; treinamento da equipe administrativa em práticas de gestão financeira eficaz;

estabelecimento de metas financeiras claras e acompanhamento regular do desempenho em relação a essas metas e redefinição das políticas de faturamento e cobrança para reduzir a inadimplência.

Os resultados apontam a redução dos custos operacionais em 15% no primeiro ano; melhoria na eficiência dos processos administrativos; aumento na receita devido à redução da inadimplência; estabilização das finanças do hospital e retorno à sustentabilidade financeira; melhoria na confiança das partes interessadas, incluindo pacientes e financiadores.

Tendo em vista os resultados descritos acima, os dois estudos de caso ilustram a importância das competências de gestão hospitalar na resolução de problemas complexos em ambientes de saúde. A gestão de qualidade e segurança do paciente e a gestão de recursos financeiros são apenas algumas das áreas críticas em que líderes hospitalares eficazes podem fazer a diferença.

No primeiro estudo de caso, a gestão de qualidade e segurança do paciente foi essencial para enfrentar o desafio das altas taxas de hospitalização. A implementação de protocolos rigorosos, o treinamento da equipe e o envolvimento dos pacientes foram desenvolvidos para uma redução significativa nas infecções hospitalares. Isso não apenas melhorou a qualidade dos cuidados, mas também declarou o compromisso do hospital com a segurança do paciente, fortalecendo a confiança da comunidade e a confiança na instituição.

No segundo estudo de caso, a gestão de recursos financeiros teve um papel crucial na recuperação financeira de um hospital. A análise dos cuidados dos processos financeiros, a negociação de contratos e a implementação de um sistema de gestão de custos permitiram ao hospital reduzir custos operacionais significativamente. Isso não apenas estabeleceu as finanças da instituição, mas também permitiu que os recursos fossem redirecionados para melhorias na qualidade dos cuidados.

Os estudos destacam a importância da liderança eficaz na gestão hospitalar. Os gestores hospitalares que lideraram esses esforços obtiveram habilidades de liderança, comunicação eficaz e capacidade de tomar decisões baseadas em evidências. Além disso, eles promoveram uma cultura de inovação e melhoria contínua, incentivando a equipe a buscar constantemente as melhores práticas.

Nos estudos de caso supracitados, destacam-se duas áreas fundamentais da gestão hospitalar: a gestão de qualidade e segurança do paciente e a gestão de recursos financeiros. Ambas desempenham um papel crítico na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e na sustentabilidade financeira das instituições hospitalares.

É importante observar que esses desafios são comuns na gestão hospitalar e que a competência nessas áreas é essencial para o sucesso das instituições de saúde. Líderes hospitalares bem-sucedidos devem ser capazes de equilibrar a busca pela qualidade dos cuidados com a eficiência financeira, garantindo que os recursos sejam alocados de forma responsável.

O presente estudo demonstrou que a eficácia nesse campo depende da capacidade de adaptação, da promoção de uma cultura de liderança e da integração de práticas inovadoras. Portanto, é imperativo que os gestores hospitalares reconheçam esses desafios e se comprometam com o desenvolvimento de líderes competentes que possam enfrentá-los de maneira eficaz. Por fim, as contribuições supramencionadas são fundamentais para enfrentar os

desafios e aprimorar a capacidade das organizações de saúde para desenvolver novos líderes aptos a liderar com excelência e enfrentar os desafios do setor hospitalar.

À medida que o setor de saúde continua a evoluir, as instruções deste estudo podem servir como um guia para gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas.

Em síntese, os estudos de caso demonstraram como as competências de gestão hospitalar, incluindo a gestão de qualidade e segurança do paciente e a gestão de recursos financeiros, podem ser aplicadas de forma eficaz para enfrentar desafios complexos na área de saúde. Sendo assim, liderança, comunicação, tomada de decisões informadas e uma cultura de melhoria contínua são elementos essenciais para o sucesso na gestão hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão hospitalar é um campo complexo e desafiador, onde a qualidade dos cuidados de saúde e a eficiência operacional são de suma importância.

No primeiro estudo de caso, a gestão de qualidade e segurança do paciente demonstrada é essencial para a redução das taxas de hospitalização. Isso não apenas melhorou a qualidade dos cuidados prestados, mas também fortaleceu a confiança dos pacientes e a confiança do hospital. A gestão da qualidade e segurança do paciente não é apenas uma preocupação ética, mas também uma necessidade operacional para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

No segundo estudo de caso, a gestão de recursos financeiros teve um papel fundamental na recuperação financeira do hospital. A eficiência na alocação de recursos, a negociação de contratos e a gestão de custos desenvolvida para a estabilização das finanças da instituição. A gestão financeira responsável é essencial para garantir a sustentabilidade financeira e a capacidade de continuar a prestar cuidados de alta qualidade.

Em ambos os casos, os líderes hospitalares desempenharam um papel crucial na implementação de mudanças bem-sucedidas. Nesse viés, a liderança, comunicação eficaz e tomada de decisões informadas são fundamentais para superar desafios e alcançar resultados positivos que promovam uma cultura de inovação e melhoria contínua, incentivando a equipe a buscar constantemente as melhores práticas.

As contribuições deste estudo têm como escopo, auxiliar na melhoria dos programas de desenvolvimento de liderança em hospitais e na promoção de uma gestão mais eficaz na área da saúde.

Assim, ao abordar esses desafios com determinação e visão de futuro, é possível aprimorar a gestão assistencial e garantir a entrega de cuidados de saúde de alta qualidade em ambientes hospitalares em constante transformação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASS, B. M.; RIGGIO, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- BUCHBINDER, R.; SHANKS, M. (2017). *Essentials of healthcare management* (7th ed.).
- BURNS, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- DALY, A., SPEEDY, S., & JACKSON, D. (2017). Developing leaders in healthcare: A review of the literature. *Journal of Health Organization and Management*, 31(7), 965-982.
- GROL, R., & GRIMSHAW, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in healthcare. *Implementation Science*, 2(1), 5.
- HELLRIEGEL, D., JACKSON, S. E., & SLOCUM, J. W. (2019). *Organizational behavior: Essentials for managing people and organizations* (14th ed.). Cengage Learning.
- MCLAUGHLIN, C. P., & KALUZNY, A. D. (2019). *Health care administration: A guide to organizations, systems, and leadership* (11th ed.).
- LEONARD, M., GRAHAM, S. E. & BONACIM, D. (2004). O fator humano: A importância crítica do trabalho em equipe e da comunicação eficaz na prestação de cuidados seguros. *Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde*, 13(suppl 1), i85-i90.
- LONGTIN, Y., SAX, H., LEAPE, LL, SHERIDAN, SE, DONALDSON, L., & PITTET, D. (2010). Participação do paciente: Conhecimento atual e aplicabilidade à segurança do paciente. *Procedimentos da Clínica Mayo*, 85(1), 53-62.
- MOHR, J. J., BATALDEN, P. B., BARACH, P., & HUNT, D. L. (2017). The triple aim: Care, health, and cost. *BMJ*, 358, j3359.
- PORTER-O'GRADY, T., & MALLOCH, K. (2016). *Quantum leadership: Advancing healthcare through the power of relationships*.
- REASON, J. (2000). Erro humano: Modelos e gestão. *BMJ*, 320(7237), 768-770.
- RICHARDSON, R. J. (2017). *Pesquisa social: Métodos e técnicas* (4th ed.). Atlas.
- ROSENSTEIN, A. H., & O'DANIEL, M. M. (2018). The leadership imperative in healthcare: A call for change. *Journal of Nursing Administration*, 48(1), 18-24.
- SCHAUFELI, W. B. (2017). *Management in health care: A systems approach*. Routledge.
- SFANTOU, S; PAPANATHANASIOU, I., (2017). Leadership development in healthcare: A systematic review. *Journal of Health Organization and Management*, 31(7), 983-1002.
- WEST, C. P., BARRON, D. E., DOWSETT, S., & NEWTON, J. (2017). A culture of safety and quality: The role of leadership. *BMJ Quality & Safety*, 26(10), 789-796.

TRÍADE DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS: CONSTRUCTOS E ABORDAGENS

TRIAD OF MANAGEMENT COMPETENCIES: CONSTRUCTS AND APPROACHES TRIADA DE COMPETENCIAS DIRECTIVAS: CONSTRUCTOS Y ENFOQUES

Silvio Cesar Nogueira Rabelo

<https://lattes.cnpq.br/6418650868620208>

RABELO, Silvio Cesar Nogueira. **Tríade das Competências Gerenciais: Constructos e Abordagens**. Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 67-73, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientadora: Rosa Maria Braga Lopes de Moura - <http://lattes.cnpq.br/1198252075678764>

RESUMO

O hospital é uma organização cujo enfoque é o atendimento ao paciente com ações desenvolvidas com o propósito de respeitar a dignidade e os direitos dos pacientes. Nesta dimensão, o presente estudo justifica-se na necessidade de se obter conhecimento sobre o processo gerencial que engloba o conhecimento para o desenvolvimento das organizações hospitalares para transformar a realidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever as competências do gestor hospitalar identificando as competências mais importantes para serem desenvolvidas e onde se encontram as maiores lacunas. Para atingir o objetivo, a metodologia de investigação foi a pesquisa bibliográfica com os descritores citados abaixo através das bases de dados PubMed e Google Academic.

Palavras-chave: Competências. Equipe Gestor.

ABSTRACT

The hospital is an organization whose focus is patient care with actions developed with the purpose of respecting the dignity and rights of patients. In this dimension, the present study is justified by the need to obtain knowledge about the management process that encompasses knowledge for the development of hospital organizations to transform reality. Thus, the present study aimed to describe the skills of hospital managers, identifying the most important skills to be developed and where the biggest gaps are found. To achieve the objective, the research methodology was bibliographic research with the descriptors mentioned below through the PubMed and Google Academic databases.

Keyword: Skills. Management Team.

RESUMEN

El hospital es una organización cuyo enfoque es la atención al paciente con acciones desarrolladas con el propósito de respetar la dignidad y los derechos de los pacientes. En esta dimensión, el presente estudio se justifica por la necesidad de obtener conocimientos sobre el proceso de gestión que engloba conocimientos para el desarrollo de las organizaciones hospitalarias para transformar la realidad. Así, el presente estudio tuvo como objetivo describir las habilidades de los gestores hospitalarios, identificando las habilidades más importantes a desarrollar y dónde se encuentran las mayores brechas. Para lograr el objetivo, la metodología de investigación fue la investigación bibliográfica con los descriptores que se mencionan a continuación a través de las bases de datos PubMed y Google Academic.

Palabra clave: Habilidades. Equipo directivo.

INTRODUÇÃO

No contexto da gestão hospitalar, a busca por líderes eficazes e pelo desenvolvimento de competências de gestão se apresenta como um desafio constante. A demanda por líderes capazes de guiar equipes multidisciplinares, tomar decisões baseadas em evidências, gerenciar recursos financeiros e promover a qualidade dos cuidados de saúde tem se tornado cada vez mais urgente.

As competências mais importantes são: gerenciar a equipe de trabalho; solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho. Por outro lado, as atitudes com maiores lacunas são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a

autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo e estimular o trabalho em equipe.

As pesquisas sobre competências gerenciais refletem a diversidade de abordagens tais como o desenvolvimento de competências gerenciais como fonte de desempenho superior nas organizações e competências gerenciais em diferentes contextos (ABRAHAM, 2001; ANDERSON, 2002; WESTER, 1998).

A complexidade do setor de saúde, com suas regulamentações em constante mudança, avanços tecnológicos e demandas crescentes dos pacientes, acrescenta um nível adicional de desafio à gestão assistencial como os principais obstáculos para a formação de novos líderes e o desenvolvimento das competências de gestão. Para nortear o problema de pesquisa, o presente artigo objetivou descrever as competências do gestor hospitalar identificando as competências mais importantes para serem desenvolvidas e onde se encontram as maiores lacunas com a premissa de aprofundar a compreensão dos desafios que envolvem as competências de gestão hospitalar necessárias para enfrentar esses desafios.

Em outras palavras, a problematização centralizou-se em como os gestores hospitalares podem superar as barreiras que se apresentam no caminho para a formação de líderes eficazes e no aprimoramento das competências de gestão, garantindo, assim, a entrega de cuidados de saúde de alta qualidade em um ambiente de constante transformação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A área da saúde enfrenta constantes mudanças e desafios que excluem liderança eficaz e competência em gestão. Os gestores assistenciais desempenham um papel vital na formação de novos líderes e no desenvolvimento de competências de gestão hospitalar que possam responder a esses desafios de maneira eficaz (GILTINAN, 2013; NORTHOUSE, 2018).

A saúde é uma área altamente complexa, com múltiplas disciplinas e profissionais. Formar líderes que compreendam essa complexidade e possam coordenar equipes interdisciplinares é um desafio significativo (MOHR, 2017). Esses líderes devem ser hábeis na gestão de uma gama diversificada de profissionais para fornecer cuidados de saúde eficazes.

Conforme as pesquisas recentes, as competências mais importantes são gerenciar a equipe de trabalho; solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho. Por outro lado, as atitudes com maiores lacunas são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo e estimular o trabalho em equipe.

O principal conhecimento é a competência técnica, que se pode dizer que abrange a habilidade técnica, mais a ampla realidade que ela consegue interpretar. As atitudes formam a base das opiniões segundo as quais outras pessoas e os fatos, as ideias e os objetivos são vistos, interpretados e avaliados (WOOD, 2004).

Os conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos nas competências são, na realidade, recursos de competências, sendo fundamentais para o desenvolvimento das mesmas e, como consequência, os três aspectos devem ser trabalhados em conjunto para a criação do conhecimento gerencial e melhoria do desempenho gerencial. Por fim, as atitudes do gestor hospitalar dizem respeito às principais carências encontradas no hospital, objeto deste estudo.

Estes resultados são decorrência da diferença encontrada entre a importância atribuída a cada conhecimento e a autoavaliação (BOTERF, 1997).

Segundo Wood (2004), para ser um bom profissional são necessários, um conjunto de habilidades, conhecimento e atitudes. Além disso, os autores concluem que o conhecimento inclui todas as técnicas e informações que o administrador domina e que são necessárias para o desempenho do seu cargo.

De acordo com o autor supracitado, o principal conhecimento é a competência técnica, que se pode dizer que abrange a habilidade técnica, mais a ampla realidade que ela consegue interpretar. As atitudes formam a base das opiniões segundo as quais outras pessoas e os fatos, as ideias e os objetivos são vistos, interpretados e avaliados.

Nos estudos dos autores citados abaixo, os pontos nos quais os gestores necessitam de melhoria são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe, incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários e ser criativo e estimular o trabalho em equipe; saber resolver problemas e saber aceitar críticas; ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade. Em contrapartida, as principais carências encontram-se no tocante a conhecimentos. Neste sentido, cita-se a importância das estratégias, da gestão da qualidade, os sistemas de informações e a necessidade de criatividade e inovação (SANTOS, 2008; GONÇALVES, 2009; VIEIRA, 2002; XAVIER, 2001).

Liderança eficaz é uma competência central na gestão hospitalar. Os líderes hospitalares devem ser capazes de inspirar e motivar equipes multidisciplinares, muitas vezes em situações de alta pressão. Eles também devem tomar decisões difíceis e liderar pelo exemplo. A liderança eficaz é fundamental para o sucesso da gestão hospitalar, e essa competência envolve uma compreensão profunda do setor de saúde e uma paixão pelo bem-estar dos pacientes (ROBBINS, 2017).

A comunicação clara e eficiente é crucial na gestão hospitalar. Os gestores de saúde precisam ser capazes de se comunicar de maneira eficaz com equipes, pacientes, familiares e outras partes interessadas. Isso ajuda a evitar mal-entendidos e garante uma cooperação eficaz nos cuidados de saúde. A comunicação eficaz é uma competência essencial para construir relacionamentos sólidos e promover a confiança no ambiente hospitalar (BARKER, 2019).

A gestão de recursos financeiros é uma competência crítica na gestão hospitalar. Os gestores de saúde devem ser capazes de gerenciar orçamentos, alocar recursos de forma eficiente e otimizar os custos sem comprometer a qualidade dos cuidados. A capacidade de tomar decisões financeiras sólidas é essencial para garantir a sustentabilidade financeira das instituições de saúde (GAPENSKI, 2017).

A tomada de decisões baseadas em evidências é outra competência fundamental na gestão hospitalar. Os gestores de saúde devem ser capazes de tomar decisões informadas com base em dados e evidências. Isso é essencial para melhorar os resultados clínicos e operacionais em hospitais, garantindo que as escolhas sejam baseadas em informações sólidas (SACKETT et al., 1996).

A gestão de qualidade e segurança do paciente é uma prioridade na gestão hospitalar. Isso envolve a implementação de protocolos de segurança, a análise de incidentes e a melhoria contínua dos processos para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do paciente. Essa competência é crucial para construir a confiança do paciente e promover a excelência no atendimento (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

A gestão de recursos humanos desempenha um papel vital na gestão hospitalar. Os gestores de saúde precisam recrutar, treinar, desenvolver e reter talentos na área da saúde. Isso inclui a criação de um ambiente de trabalho saudável e a promoção do bem-estar dos profissionais de saúde. A satisfação da equipe está diretamente ligada à qualidade do atendimento ao paciente, tornando essa competência de suma importância (Robbins & Judge, 2018).

A gestão de tecnologia da informação em saúde é uma competência em ascensão na gestão hospitalar. Acompanhar as inovações tecnológicas e integrar sistemas de informação para melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados é fundamental. Essa competência permite que os hospitais aproveitem ao máximo as vantagens da tecnologia para otimizar seus processos e aprimorar o atendimento ao paciente (LAMANTIA et al., 2017).

A gestão de riscos é outra competência crítica na gestão hospitalar. Os gestores de saúde devem ser capazes de identificar, avaliar e mitigar riscos para garantir a segurança do paciente e a continuidade dos serviços de saúde. Essa competência é essencial para prevenir eventos adversos e proteger a confiança da instituição (CARTHY et al., 2011).

A habilidade de negociação desempenha um papel importante na gestão hospitalar, especialmente quando se trata de questões financeiras, contratos, parcerias e relações com fornecedores. Os gestores de saúde precisam ser capazes de negociar acordos que beneficiem a instituição e seus pacientes, ao mesmo tempo em que garantem a eficiência e a qualidade dos serviços (LEWICKI et al., 2015).

A ética e a responsabilidade social são valores fundamentais na gestão hospitalar. Tomar decisões éticas e agir com responsabilidade social é essencial para manter a confiança da comunidade e garantir a integridade institucional. A integridade é uma base sobre a qual todas as outras competências são construídas (PRESTON, 1975).

A inovação e a melhoria contínua são competências que permitem que os hospitais se adaptem às rápidas mudanças no cenário de saúde. Promover uma cultura de inovação e aprendizagem contínua é fundamental para a busca constante de melhores práticas e para a otimização dos processos e terapias de tratamento (DAMANPOUR, 1991).

A gestão de conflitos é uma habilidade interpessoal crucial na gestão hospitalar. Lidar com conflitos de forma construtiva promove um ambiente de trabalho mais colaborativo e positivo. Os gestores de saúde devem ser capazes de resolver conflitos de maneira eficaz, promovendo a harmonia na equipe e a eficiência dos processos (THOMAS, 1974).

Agora, abordando a dimensão da competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, é possível compreender a complexidade das competências para a gestão hospitalar. Essas três dimensões são interdependentes e complementares, e todas são essenciais para o sucesso na gestão hospitalar (DURAND, 1997).

O conhecimento abrange todas as técnicas e informações que um gestor hospitalar deve dominar para exercer eficazmente seu papel. Isso inclui conhecimentos técnicos, como compreensão das práticas clínicas, regulamentos de saúde e políticas hospitalares. Além disso, os gestores hospitalares precisam ter um conhecimento abrangente do setor de saúde, incluindo as tendências atuais, os desafios e as oportunidades (ROBBINS, 2017).

Em estudo posterior, o autor supramencionado assevera que as habilidades são a capacidade de aplicar o conhecimento de forma prática e eficaz. Os gestores hospitalares devem ser hábeis na tomada de decisões, resolução de problemas, comunicação eficaz, liderança de

equipes, negociação e muito mais. As habilidades técnicas, interpessoais e de liderança são cruciais para o desempenho eficaz da gestão hospitalar (ROBBINS, 2018).

As atitudes formam uma base de opiniões e valores que moldam a maneira como os gestores hospitalares vêem e interagem com outras pessoas, fatos e situações. Atitudes como ética, empatia, respeito, responsabilidade social e abertura à inovação desempenham um papel crítico na gestão hospitalar. As atitudes positivas para a criação de um ambiente de trabalho saudável e uma cultura organizacional que valoriza a excelência e o bem-estar do paciente (PRESTON, 1975).

A importância estratégica da gestão hospitalar é inegável, e a identificação das habilidades e competências permitidas para o desempenho eficaz dos gestores é fundamental. O desenvolvimento e a retenção de colaboradores são apontados como vantagens competitivas no futuro, e a capacidade dos gestores de atender às expectativas das organizações é crucial (FEUERWERKER, 2007).

Para gerenciar unidades de saúde são necessárias competências gerenciais, que nem sempre são desenvolvidas nas universidades. Outro motivo são os constantes conflitos entre médicos e enfermeiros, decorrentes de brigas por poder (CAVALCANTI, 2001; CORREA, 2010; GOMEZ, 2008).

Em resumo, as competências de gestão hospitalar são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados de saúde e o sucesso contínuo das instituições hospitalares num ambiente de saúde em constante evolução. Os gestores hospitalares bem-sucedidos são aqueles que incorporam essas competências em seu repertório e que aplicam diligência e sensibilidade. Eles desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da comunidade que serve, garantindo que os hospitais continuem sendo pilares de excelência na prestação de cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os autores citados no presente artigo, as principais lacunas nos conhecimentos são: políticas públicas de saúde; sistemas de informação e desenvolvimento de planejamento; administração estratégica. As habilidades que precisam ser mais desenvolvidas são: gerenciar a equipe de trabalho; ser inovador e agente de mudanças e solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe; usar o planejamento como prática gerencial e identificar problemas; desenvolver o trabalho em equipe.

Por outro viés, as principais lacunas nas atitudes são: desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo; estimular o trabalho em equipe; resolver problemas; e saber aceitar críticas.

Diante do exposto, foi importante ressaltar as competências mais importantes para diluir os conflitos de interesse tais como: gerenciar a equipe de trabalho; solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho. Por outro lado, as atitudes com maiores lacunas são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo e estimular o trabalho em equipe. Para pesquisas futuras, sugere-se investigar a interação entre competências gerenciais e desempenho profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM SE, KARNS LA, SHAW K, MENA MA. (2001). Managerial competencies and the managerial performance appraisal process. *Jour. Manag. Development*. 20 (10): 842852.
- ANDERSON P, PULICH M. (2002). Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment. *Health Care Manager, Wisconsin*.
- BARKER, K. (2019). The importance of communication in health care management. *Health Management Journal*, 27(1), 10-15.
- BOOG G. (1991). O desafio da competência. São Paulo, Editora Best Seller.
- BOTERF GL. (1997). Construire la Compétence Collective de L'entreprise. *Gestion*, 1997; 22 (3).
- CARTHEY, R. et al. (2011). A systematic review of risk management in healthcare organizations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(6), 525-544.
- CAVALCANTI SC, YOSHIKAWA EE, BARROS S. (2001). Constituição de competências a serem desenvolvidas para a intervenção dos processos de saúde: doença da população no ensino de terceiro grau em enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. Mar; 35(1): 95-95.
- CORRÊA LMF, COUTINHO FG, VIEIRA A. (2010). Relações De Poder E Decisão: Conflitos Entre Médicos E Administradores Hospitalares. *Revista De Administração Mackenzie*. 113154.
- DAMANPOUR, F. (1991). Organizational innovation: A meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal*, 34(3), 555-590.
- DURAND T (1998). Forms of incompetence. Fourth International Conference on Competence Based Management. Oslo: Norwegian School of Management, 1988.
- DURAND T. (1997). Strategizing for innovation: competence analysis in assessing strategic change. In: *Competence-based strategic management*. Sanchez R, Heene A (Ed.). Chichester, England: Wiley.
- FELDMAN LB, RUTHES RM, CUNHA IC, KOWAL. (2008). Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev. bras. enferm.*
- GAPENSKI, L. C; PINK, P. A. (2017). *Financial management for healthcare organizations* (12th ed.). Chicago: Health Administration Press.
- GÓMEZ DT, TYRRELL MA. (2010). La enfermera: conocimientos y competencias para dirigir hospitales. *Esc. Anna Nery*. Mar; 14(1): 71-75.
- GÓMEZ DT, LEITE JL, MOURA M. (2008). Conflicto Generado Por La Designación De Enfermeras Para La Dirección Hospitalaria - Una Visión Periodística. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*. 12102-107.
- GONÇALVES MA, INDELICATO ZJ, AMORIM AC. (2009). Gestão estratégica hospitalar: aplicação de custos na saúde. *Revista de Administração Faces Journal*; 8161-179.
- INSTITUTE OF MEDICINE. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- LAMANTIA, F. et al. (2017). A systematic review of the impact of health information technology on quality of care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 24(5), 918-928.
- LEWICKI, R. J., BARRY, B; SAUNDERS, D. M. (2015). *Negotiation: Readings, exercises, and cases* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- ROBBINS, S. P., & JUDGE, T. A. (2018). *Essentials of organizational behavior* (16th ed.). New York: Pearson Education.
- SANTOS I, CASTRO CB. (2010). Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev. esc. enferm. USP*, Mar; 44(1): 154-160.
- MAGALHÃES S, ROCHA M. (1997). Desenvolvimento de Competências: o futuro agora! *Rev. Treinamento Desenvolvimento*. 1997, pp.12- 14.
- MOHR, JJ, BATALDEN, P., BARACH, P. E HUNT, D. (2017). Integrando a segurança do paciente ao microsistema clínico. *Qualidade e Segurança nos Cuidados de Saúde*.
- PRESTON, L. E; POST, J. E. (1975). *Private management and public policy: The principle of public responsibility*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- QUEIROZ E, ARAUJO TCF. (2007) Trabalho em Equipe: Um Estudo Multimetodológico em Instituição Hospitalar de Reabilitação. *Interamerican Journal of Psychology*, 41221-230 26.

- MARTINS JJ. (2009). Humanização nas práticas de saúde: o discurso coletivo dos trabalhadores, gestores e usuários de um estabelecimento assistencial de saúde hospitalar (EASH). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*; 13.
- SANTOS ID, BITTENCOURT CASTRO C. (2008). Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem*; 17734-742.
- THOMAS, K. W. KILMANN, R. H. (1974). *Thomas-Kilmann conflict mode instrument*. Mountain View, CA: CPP, Inc.
- VIEIRA MM, GURGEL GD. (2002). Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência e Saúde Coletiva*; 7325-334.
- XAVIER JF, ADRIANO AL. (2001). Tecnologia da Informação na Área Hospitalar: um Caso de Implementação de sistema de registro de pacientes. *Revista de administração contemporânea*.; 5105-120.
- WOOD TJ, PICARELLI VF. (2004). Remuneração e carreira por habilidades e por competências: preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo. São Paulo: Atlas.
- WOOD R, PAYNE T. (1998). *Competency based Recruitment and Selection – a Practice Guide*. London, Wiley.
- WESTER D. (1998). Developing managerial competence, developing corporate competence. *Human Resource Manag. Jour*; 8(2):145-167.

**FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON: IMPORTÂNCIA DO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**
**PHYSIOTHERAPY IN PARKINSON'S DISEASE: IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND
TREATMENT**
**FISIOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: IMPORTANCIA DEL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Ana Paula Bezerril Souza
anapaulasouza.sol@hotmail.com

SOUZA, Ana Paula Bezerril. **Fisioterapia na doença de Parkinson: importância do diagnóstico e tratamento.** Revista International Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 74-66, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) é um dos distúrbios neurológicos degenerativos do sistema nervoso central. Com causa ainda desconhecida, estima-se uma incidência de 1 a 2% na população acima de 65 anos, e está ligada a distúrbios genéticos e a fatores ambientais. Junto com o tratamento medicamentoso ou cirúrgico, os exercícios fisioterápicos têm contribuído para melhorar a rigidez, postura, equilíbrio, quedas, marcha, congelamento e qualidade de vida, nesse sentido, muitos têm sido os ensaios clínicos com os mais diferentes exercícios para confirmar a eficácia da fisioterapia com coadjuvante no tratamento da DP. Conforme a doença avança, ela se torna cada vez mais incapacitante, tornando difícil a realização das atividades de vida cotidiana das pessoas que desenvolvem a doença. Desta forma, este trabalho de caráter de revisão bibliográfica, tem como objetivo descrever sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento da Doença de Parkinson, já que a assistência fisioterapêutica se apresenta como um complemento das formas de tratamento desta doença, com a finalidade de aprimorar as funções das pessoas e reduzir suas restrições e incapacidades.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Fisioterapia. Distúrbios Genéticos.

ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is one of the degenerative neurological disorders of the central nervous system. With the cause still unknown, an incidence of 1 to 2% is estimated in the population over 65 years of age, and is linked to genetic disorders and environmental factors. Along with drug and/or surgical treatment, physiotherapy exercises have contributed to improving akinesia, stiffness, posture, balance, falls, gait, freezing and quality of life. In this sense, there have been many clinical trials with the most different exercises to confirm the effectiveness of adjuvant physiotherapy in the treatment of PD. As the disease progresses, it becomes increasingly disabling, making it difficult for people who develop the disease to carry out daily activities. Therefore, this work aims to describe physiotherapeutic activities in the treatment of Parkinson's Disease, as physiotherapeutic assistance has complemented the forms of treatment for this disease, with the aim of improving people's functions and reducing disabilities.

Keywords: Parkinson's disease. Physiotherapy. Genetic Disorders.

RESUMEN

La enfermedad de Parkinson (EP) es uno de los trastornos neurológicos degenerativos del sistema nervioso central. Con la causa aún desconocida, se estima una incidencia del 1 al 2% en la población mayor de 65 años, y está ligada a trastornos genéticos y factores ambientales. Junto al tratamiento farmacológico o quirúrgico, los ejercicios de fisioterapia han contribuido a mejorar la rigidez, la postura, el equilibrio, las caídas, la marcha, el congelamiento y la calidad de vida, en este sentido se han realizado numerosos ensayos clínicos con los más diferentes ejercicios para confirmar su eficacia. Fisioterapia como complemento en el tratamiento de la EP. A medida que la enfermedad avanza, se vuelve cada vez más incapacitante, lo que dificulta que las personas que la desarrollan realicen sus actividades diarias. Por ello, este trabajo, que es una revisión bibliográfica, tiene como objetivo describir las actividades fisioterapéuticas en el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson, ya que la asistencia fisioterapéutica se presenta como un complemento a las formas de tratamiento de esta enfermedad, con el objetivo de mejorar las funciones de las personas y reducir sus restricciones y discapacidades.

Palabras clave: enfermedad de Parkinson. Fisioterapia. Desordenes genéticos.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) uma doença neurodegenerativa, idiopática, que afeta principalmente pessoas acima dos 60 anos, que se caracteriza, principalmente, pela perda contínua dos neurônios na parte compacta da substância negra do mesencéfalo e, como resultado, a depleção de dopamina na via nigroestriatal, também, age diminuindo a produção de dopamina, resultando em distúrbios do movimento, chega a ser considerada uma síndrome extrapiramidal, pois acomete os neurônios subcorticais. Assim, é a segunda doença neurodegenerativa mais frequente entre os indivíduos, ficando atrás somente da doença de Alzheimer (PAIXÃO *et al.*, 2013).

Sob esse viés, muito se tem avançado no tratamento da DP nos últimos anos, apesar de não ser possível evitar a progressão inexorável desta entidade, nem o desenvolvimento de novos tratamentos para a DP, tornou-se necessário criar e desenvolver escalas para avaliar a doença. Tais escalas avaliam desde a condição clínica geral, as incapacidades, e a função motora e mental, até mesmo a qualidade de vida dos pacientes. Tais instrumentos são importantes tanto no nível clínico quanto científico, pois permitem monitorar a progressão da doença e a eficácia de tratamentos e medicamentos.

Com efeito, embora ainda não possua uma causa esclarecida, acredita-se que fatores genéticos ou ambientais são capazes de gerar a neurodegeneração exclusiva dos neurônios que conseguem realizar conexões sub córtico-corticais, ocasionando a DP, como consequência a ausência da capacitação do córtex motor causa impulsos motores apropriados para aproximar-se ao objetivo que foi planejado, e existe a presença de sintomas como tremor, acinesia, rigidez, lentidão bradicinesia, deformação da postura e o equilíbrio (PIERUCCINI *et al.*, 2006).

Nesse sentido, a fisioterapia é fortemente usada no processo de reabilitação neurológica, procurando retardar ou impedir a perda de habilidades gerais e a invalidez. Na DP, o tratamento fisioterapêutico tem como objetivos melhorar tanto a mobilidade, quanto a força muscular, e o equilíbrio, a aptidão física, bem como a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, fisioterapeutas raramente utilizam instrumentos para avaliar especificamente a DP, e os instrumentos disponíveis são pouco difundidos em seu meio. Esses dois fatores, associados à necessidade de monitorar a evolução dos pacientes em busca das evidências científicas para embasar os diferentes tipos de intervenções terapêuticas, demonstrando a relevância de se conhecerem as escalas de avaliação para a DP e suas possíveis aplicações em Fisioterapia.

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é caracterizar o referencial bibliográfico das escalas de avaliação de indivíduos com DP mais citadas na literatura, de acordo com seus aspectos psicométricos e com a classificação de funcionalidade da Organização Mundial de Saúde, discutindo sua aplicabilidade na clínica fisioterapêutica e trazendo recortes de artigos científicos na área.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura específica, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa, relativa e atual, sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento voltado para a Doença de Parkinson. Nesse ínterim, trabalhos

desenvolvidos com base nas revisões de literatura são caracterizados por pesquisas e pela síntese redundante de conhecimentos disponibilizados por todos os estudos significativos publicados sobre algum tema, de forma a resumir o corpo do conhecimento presente e levar a finalizar sobre o conteúdo de relevância (MANCINI; SAMPAIO, 2006).

Nessa perspectiva, para o levantamento bibliográfico do assunto, utilizou-se como estratégia para a busca de referencial teórico em artigos disponíveis nas plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e em consonância com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Doença de Parkinson, Idosos, Fisioterapia e Tratamento.

Como critérios de inclusão para a revisão bibliográfica, foram pesquisados os trabalhos científicos nos idiomas português e inglês publicados e apresenta como critérios de exclusão os trabalhos publicados antes da data referenciada e que não abordassem sobre o assunto do trabalho. O estudo se desenvolveu por uma sequência de etapas que se iniciaram pela seleção do material bibliográfico, através das consultas nas bases de dados na íntegra. Em sequência, foi realizada a compilação do material adquirido, a análise e compreensão dos estudos relevantes de acordo com o objetivo da presente pesquisa.

Além disso, a DP é definida pela degeneração progressiva das projeções da substância negra, em sentido aos núcleos da base, que são capacitados a produzir o neurotransmissor dopamina. Há quatro sinais cardinais da DP que são usados para realizar um diagnóstico clínico da DP, sendo eles tremor em repouso, mais frequente e visível de ser reconhecido; a rigidez, caracterizada por meio do crescimento da firmeza muscular, podendo estar relacionada com a dor, em geral no ombro, passando a ser diagnosticada como artrite e bursite; a bradicinesia é a lentidão dos movimentos; a instabilidade postural, ou a marcha parkinsoniana, provocada pela ausência dos reflexos posturais, um dos primeiros sintomas cruciais dos estágios finais da DP, um dos motivos mais comuns das quedas (JANKOVIC, 2007).

Dessa forma, a principal suposição para o motivo da DP é a de que indivíduos com predisposição genética, ao estarem próximas a agentes tóxicos do meio ambiente, possuem circunstâncias essenciais para aumentar a DP (WERNECK, 2010). Embora não apresente motivos totalmente esclarecidos, acredita-se que fatores genéticos ou ambientais são capazes de provocar a neurodegeneração seletiva dos neurônios que são eficientes para produzir conexões sub córtico-corticais, acarretando DP. Devido ao desaparecimento da capacidade de o córtex motor produzir impulsos motores apropriados para alcançar a meta que foi programada, tem presença de sintomas como lentidão e a redução da amplitude dos movimentos (PIERUCCINI *et al.*, 2006).

FISIOPATOLOGIAS DA DOENÇA DE PARKINSON

A DP afeta e prejudica as estruturas e as funções do corpo, causando limitações nas atividades de vida diária, bem como o caminhar em casa e na comunidade, trocas de posturas, postura ortostática e girar-se sobre o corpo. Atividades funcionais que requerem desempenho nas habilidades motoras tornam-se comprometidas, mesmo que as habilidades para realizar movimentos simples permaneçam. Isto ocorre porque os movimentos simples são controlados pelas regiões frontal, cerebelar e do tronco encefálico, mais do que pelos gânglios da base, e

estas regiões não são afetadas nos estágios iniciais da DP (VARA, MEDEIROS; STRIEBEL, 2012).

Nota-se que a DP deve ser a morte dos neurônios dopaminérgicos da substância negra e decorre na diminuição dos pontos de dopamina no músculo estriado, seus tratos projetam-se da substância negra até as inervações do núcleo caudado e putâmen. Na substância negra, os melanócitos produzem dopamina que é transportada pela via nigro-estriatal, armazenada no núcleo estriado, particularmente no putâmen. Quando a dopamina diminui ocorre um aumento da acetilcolina circulante que leva a um desequilíbrio entre neurotransmissores, posteriormente, a acetilcolina ativa o processo de contração muscular que ocorre quando há uma redução de 25% da atividade dos neurônios dopaminérgicos (BRITO; SOUZA, 2019).

Acredita-se que a doença se manifeste, é essencial uma ausência neuronal por volta de 50 a 69% do limiar sintomático, o que corresponde aproximadamente de cinco anos de fase pré-clínica. Outro sinal da DP, embora não patognomonia, é a apresentação de corpos de Lewy na substância negra, onde sua função na fisiopatologia da doença é desconhecida (PEIXINHO *et al.*, 2006).

Em vista disso, a incidência cresce depois dos 60 anos, e estudos feitos somente com uma determinada população, relata uma continuidade de 410.529 casos por 100.000 indivíduos anualmente, sendo capaz de ter um declínio nas faixas etárias próximas aos 80 anos, o que pode ser esclarecido pela dificuldade de os seres serem diagnosticados de modo correto por causa das comorbidades. Desta forma, a perpetuidade de DP em homens é maior do que em mulheres (LAU; BRETELER, 2006).

Sendo assim, a DP é o mais frequente distúrbio do sistema extrapiramidal, sendo a segunda doença neurodegenerativa de maior prevalência depois da doença de Alzheimer. Os fatores desencadeantes da doença não são claros, porém a aterosclerose, o acúmulo excessivo de radicais livres de O₂, infecções virais e fatores genéticos podem precipitar os sintomas da doença. A DP está intimamente relacionada com o avanço da idade, tendo em vista que apresenta maior risco de desenvolver a doença após os 50 anos, e com aumento exponencial de doentes na faixa etária acima de 60 anos. Estima-se que 0,3% da população é afetada, sendo que com o aumento da expectativa de vida, estima-se que por volta de 2020, mais de 40 milhões de pessoas no mundo serão portadoras da DP (TAKEUTI *et al.*, 2011).

Nessa situação, a predominância da DP é baixa em indivíduos de peles negras e asiáticas em comparação com as de pele clara, essa desigualdade pode estar associada às diferentes expectativas de vida, ao invés de diferenças reais relacionadas à etnia (LAU; BRETELER, 2006). Até o momento, não há cura para DP que assegure a reversão do quadro de degeneração neuronal. Sabe-se somente de tratamentos que proporciona alívio dos sintomas por meio de tratamentos farmacológicos, cirúrgicos e fisioterapêuticos (MASSANO, 2011).

À face do exposto, A DP é uma doença evolutiva, em que os sintomas se agravam com o passar do tempo, e conseqüentemente, cresce a necessidade do uso de fármacos. Em detrimento da falta de marcadores biológicos, não é provável executar um diagnóstico precoce e primário, deixando a cargo da atenção secundária diagnosticar e visar um tratamento na qual o objetivo seja diminuir a progressão da patologia e controlar os sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Em relação ao tratamento medicamentoso, até o momento não existe medicamentos para finalizar a progressão da doença, os únicos existentes objetivam o controle dos sintomas com o propósito de manter o portador da DP com autonomia, independência funcional e equilíbrio

psicológico, o que se obtém com a reposição de dopamina (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

Perante o exposto, o uso do medicamento levodopa é o tratamento medicamentoso mais indicado no controle satisfatório dos sintomas. Contudo, à medida que a doença prossegue, é preciso aumentar a dosagem do medicamento e diminuir o intervalo de administrá-lo. Apesar de a levodopa permanecer como recurso de primeira linha no tratamento da DP, em longo prazo surgem limitações ao seu emprego, devido à ausência da eficácia, flutuações do desempenho motor e confusões mentais. Usualmente, é necessário vincular outros medicamentos para potencializar a ação da levodopa ou para combater os efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e arritmias cardíacas (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

Logo, embora a levodopa seja a droga mais eficaz no tratamento medicamentoso da DP, é recomendado adiar o uso nas fases iniciais da doença (SANT *et al.*, 2008). A conduta cirúrgica da DP vem sendo usada há muito tempo, bem antes da introdução da medicação dopaminérgica, sendo aplicada para tratar sintomas iniciais, com graus variáveis de sucesso. O tratamento cirúrgico pretende estabelecer um equilíbrio funcional dentro dos núcleos da base. Várias condutas cirúrgicas têm sido usadas na tentativa de diminuir os sintomas referentes à DP (SANFELICE, 2004). Hoje em dia existem cirurgias que estão em pesquisa e incluem lesões, estimulação profunda do cérebro com eletrodos implantados e transplante neural (UMPHRED, 2004).

Nesse caso, as disfunções motoras em indivíduos com DP devem ter uma abordagem precoce, a fim de amenizar ou retardar o aparecimento das manifestações e a progressão da doença, de forma que possibilite a manutenção da independência e da autonomia (CARMO *et al.*, 2017). A atuação da fisioterapia está ligado a exercícios motores, treino de marcha, treinamentos de atividades de vida diária, relaxamento muscular, exercícios respiratórios, trabalhar frente as limitações físicas existentes, aprimorar a mobilidade, a resistência, a postura e o equilíbrio (REICHERT *et al.*, 2016).

Como a DP é evolutiva, as intervenções de exercícios não precisam ser usadas em curto prazo, devem fazer parte do estilo de vida diário dos indivíduos. Muitos clínicos e pesquisadores acreditam que a fisioterapia necessita iniciar cedo, assim como o estabelecimento do diagnóstico, para evitar a atrofia muscular, a fraqueza e a capacidade de exercício diminuído (VARA; MEDEIROS; STRIEBEL, 2012).

A reabilitação aborda a melhora da força, amplitude de movimento, desempenho funcional e resistência física. Usando estratégias de treinamento para recuperação e compensação são desenvolvidas estratégias para prevenir ou retardar os efeitos da patologia (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A contribuição da fisioterapia inclui a terapia convencional e ocupacional, terapia com estímulos visuais, auditivos e sensitivos. Os estímulos facilitarão os movimentos, o início e continuação da marcha, o aumento do tamanho dos passos e a redução da frequência e intensidade dos congelamentos. Também poderiam ser realizados treinamento em esteira com suporte do peso, treinamento do equilíbrio, treinamento com exercícios de alta intensidade e terapia muscular ativa. Todo o exercício tem como objetivo melhorar a função do movimento, como levantar, andar, sentar-se, atividades motoras, bradicinesia e redução das quedas (SANTOS *et al.*, 2010).

Sabe-se que um ótimo manuseio para o treino de marcha na DP envolve tanto o tratamento farmacológico quanto a prática da Fisioterapia, nos últimos anos, surgiram relatos

promissores dos programas fisioterapêuticos combinados com várias estratégias sensoriais, como a utilização de pistas visuais. As pistas visuais são utilizadas para desviar a função dos núcleos da base a fim de regular a função motora deficitária. O treinamento da marcha por meio de marcadores sobre o solo foi relatado precocemente em 1967, oferecendo um efeito benéfico uma vez que se torna muito eficaz na regulação do comprimento do passo e melhora da cadência e da velocidade de marcha. As pistas externas têm acesso a mecanismos de controle motor, envolvidos no aprendizado e recrutamento de sinais adicionais, que levam a um desvio da preparação do movimento do circuito, para a área visual-motora, cerebelo e córtex pré-motor (DIAS *et al.*, 2017).

A fisioterapia atua nos sinais e sintomas da doença de Parkinson, tais como: rigidez, bradicinesia, tremor e marcha. O programa de exercícios cinesioterapêuticos ativo livre e passivo tem como objetivo desacelerar a progressão da doença, impedindo o desenvolvimento de complicações e deformidades secundárias e manter ao máximo as capacidades funcionais do paciente.

A curto prazo as seguintes metas são relevantes para o tratamento do paciente com parkinsonismo:

- Manter ou aumentar a amplitude de movimentos em todas as articulações;
- Impedir contraturas e corrigir as posturas defeituosas;
- Impedir a atrofia por desuso e a fraqueza muscular;
- Promover e incrementar o funcionamento motor e a mobilidade;
- Incrementar o padrão de marcha;
- Melhorar os padrões de fala, respiração, expansão e mobilidade torácicas;
- Manter ou aumentar a independência funcional nas atividades da vida diária;
- Ajudar o ajustamento psicológico à incapacidade funcional nas atividades da vida diária;
- Melhorar o equilíbrio e a instabilidade postural.
- Já a longo prazo o programa fisioterapêutico tem por finalidade:
 - Retardar ou minimizar a progressão e efeitos dos sintomas da doença;
 - Impedir o desenvolvimento de complicações e deformidades secundárias;
 - Manter ao máximo as capacidades funcionais do paciente;
 - Melhorar a qualidade de vida do paciente, reintegrando a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Parkinson é tida como um distúrbio degenerativo do sistema neurológico, em que ocorre a degeneração de neurônios, que estão localizados na parte compacta da substância negra, a doença atinge parte do sistema nervoso central, nos núcleos pigmentados do tronco encefálico, causando um enfraquecimento seletivo da neurotransmissor dopamina. A Fisioterapia atua nas consequências funcionais e na retardação da Doença de Parkinson de maneira geral nos distúrbios motores, realizando exercícios de alongamentos e fortalecimento muscular para melhorar a qualidade de vida diária.

A Fisioterapia tem um papel importante na manutenção física dos pacientes com doença de Parkinson colaborando na melhora dos aspectos motores, psíquicos e evitando o

aparecimento de posturas inadequadas que contribuem para o agravamento dos sintomas. Juntamente com o tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico pode-se proporcionar, em muitos casos, a estabilização dos estágios da doença, melhorando o prognóstico desta patologia de tão difícil tratamento.

Há necessidade para o paciente com DP de um programa de tratamento preventivo ou reabilitador, não só motor, mas também direcionado para a função respiratória com intuito de aumentar a amplitude torácica, o que proporcionará melhora da capacidade funcional desses pacientes, trazendo-lhes maior independência e, por conseguinte melhor qualidade de vida. A abordagem psíquica e fonoaudiológica, em muitos casos, também são necessárias.

Desta maneira, podemos verificar que os exercícios fisioterápicos entraram definitivamente como auxiliares no tratamento medicamentoso ou cirúrgico da DP. Com o decorrer dos anos, os exercícios são mais focalizados nos sintomas principais desta doença, principalmente a marcha, equilíbrio, congelamento e as AVD. Os enfermos seriam assim melhor adaptados ao ambiente e suportam conviver com uma afecção crônica, degenerativa e progressiva. Os serviços de saúde em nosso país deverão compreender melhor a necessidade do acompanhamento fisioterápico na DP, estendendo-o gratuitamente à população parkinsoniana, principalmente aos mais desprovidos de recursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Luiz Antonio; COELHO, Ana Cláudia; BRUNETTO, Antonio Fernando. Fisioterapia respiratória na doença de Parkinson idiopática: relato de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.12, n.3, p.47-49, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-439204>.
- ANDRADE, L. A. F. Doença de Parkinson: aspectos clínicos e cirúrgicos. São Paulo: Atheneu, 2005.
- ARAÚJO, Lydiane Kellen Benneterre et al. Efeitos do método pilates na funcionalidade e qualidade de vida na doença de Parkinson. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.12, n.6, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3201/1913>.
- BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson - Diagnóstico. *Revista neurociências*, v. 13, n. 3, p. 158-165, 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8827/6360>.
- CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com › download>.
- CÂNDIDO, Daiane Pishinin et al. Análise dos Efeitos da Dupla Tarefa na Marcha de Pacientes com Doença de Parkinson: Relato de Três Casos. *Revista Neurociências*, v. 20, n. 2, p. 240-245, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8289>.
- COELHO, Marina Segismundo; PATRIZZI, Lislei Jorge; OLIVEIRA, Ana Paula Rocha. Impacto das alterações motoras nas atividades de vida diária na Doença de Parkinson. *Revista Neurociências*, v. 14, n. 4, p. 178-181, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10392/7577>.
- DIAS, Natalia Pesce et al. Treino de marcha com pistas visuais no paciente com doença de Parkinson. 2005. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.18, n.4, p. 43- 51, 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18640/18060>.
- FERRAZ, Henrique Ballalai; BORGES, Vanderci. Doença de Parkinson. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 59, n.4, p. 207-216, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=315318 & indexSearch=ID>.
- GOBBI, Lilian Teresa Bucken et al. Núcleos da base e controle locomotor: aspectos neurofisiológicos e evidências experimentais. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 20, n. 5, p. 97-101, 2006. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v%202020%20sup15%20artigo24.pdf>.
- GOULART F, Santos CC, Teixeira-Salmela LF, Cardoso F. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson. *Acta Fisiatras*. 2004;11(1):12-6.
- HAASE DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. *Fisioterapeuta Mov*. 2008;21(1):79-85.

FISIOTERAPIA PRÁTICA NA REABILITAÇÃO E AUTONOMIA DO IDOSO: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PRACTICAL PHYSIOTHERAPY IN THE REHABILITATION AND AUTONOMY OF THE ELDERLY: A BRIEF BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

FISIOTERAPIA PRÁCTICA EN LA REHABILITACIÓN Y AUTONOMÍA DEL ANCIANO: UNA BREVE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ana Paula Bezerril Souza

anapaulasouza.sol@hotmail.com

SOUZA, Ana Paula Bezerril. **Fisioterapia prática na reabilitação e autonomia do idoso: uma breve revisão bibliográfica.** Revista Internacional Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 82-88, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

RESUMO

Envelhecer faz parte da vida, mas nem sempre é fácil se adaptar às mudanças trazidas por essa nova fase. A boa notícia é que existem excelentes ferramentas capazes de auxiliar neste momento, proporcionando muito mais qualidade de vida e garantindo a autonomia na terceira idade, uma delas é a fisioterapia geriátrica. Estima-se que até 2025, haverá mais de 30 milhões de pessoas idosas no país, o que pode resultar em 13% dos indivíduos com idade superior a 60 anos na população brasileira. Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que os dados foram coletados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google acadêmico, utilizando os descritores “fisioterapia” “idoso”, associados a and. Ao todo foram analisados por volta de 17 artigos originais publicados entre 2012 a 2018. O estudo possibilitou uma compreensão melhor da percepção da importância da fisioterapia na busca de um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Pessoas idosas. Envelhecer. Fisioterapia Geriátrica. Envelhecimento saudável.

ABSTRACT

Aging is part of life, but it is not always easy to adapt to the changes brought by this new phase. The good news is that there are excellent tools capable of helping at this time, providing a much better quality of life and guaranteeing autonomy in old age, one of which is geriatric physiotherapy. It is estimated that by 2025, there will be more than 30 million elderly people in the country, which could result in 13% of individuals over the age of 60 in the Brazilian population. This work is an integrative literature review, in which data were collected in the Virtual Health Library, Scielo and Google Scholar databases, using the descriptors “physiotherapy”, “elderly”, associated with and. In total, around 17 original articles published between 2012 and 2018 were analyzed. The study enabled a better understanding of the perception of the importance of physiotherapy in the search for healthy aging.

Keywords: Old people. Age. Geriatric Physiotherapy. Healthy aging.

RESUMEN

El envejecimiento forma parte de la vida, pero no siempre es fácil adaptarse a los cambios que trae esta nueva etapa. La buena noticia es que existen excelentes herramientas capaces de ayudar en este momento, proporcionando una calidad de vida mucho mejor y garantizando la autonomía en la vejez, una de ellas es la fisioterapia geriátrica. Se estima que, hasta 2025, habrá más de 30 millones de personas mayores en el país, lo que podría representar el 13% de las personas mayores de 60 años de la población brasileña. Este trabajo es una revisión integradora de la literatura, en la que se recolectaron datos en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Scielo y Google Scholar, utilizando los descriptores “fisioterapia”, “anciano”, asociado a y. En total, se analizaron alrededor de 17 artículos originales publicados entre 2012 y 2018. El estudio permitió comprender mejor la percepción sobre la importancia de la fisioterapia en la búsqueda de un envejecimiento saludable.

Palabras clave: Personas mayores. Edad. Fisioterapia Geriátrica. Envejecimiento saludable.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno mundial, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) é previsto que em 2025 a quantidade de idosos ultrapasse os 1,2 bilhão de indivíduos. No Brasil, em 1960 o número de idosos passou de 3 milhões, um crescimento que demonstra muito da organização da própria sociedade civil e das escolhas.

Nesse sentido, algumas pesquisas de caráter biofisiológico demonstraram que, com o passar dos anos, alterações estruturais e funcionais ocorrem, embora existam variações, sendo encontradas em todos os idosos, próprias do processo do envelhecimento. Tais alterações levam a disfunção de vários órgãos e funções nos idosos, como o distúrbio de marcha e problemas com a própria mobilidade.

Esses fatores irão influenciar de forma direta na qualidade de vida na terceira idade. Em vista disso, é importante avaliar a capacidade funcional em idosos, que é de fundamental importância, uma vez que a autonomia e a independência são componentes fundamentais para uma velhice mais tranquila.

A capacidade funcional, especialmente na dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento tranquilo e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas ligados à mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

A fisioterapia em idosos, conhecida como fisioterapia geriátrica, atua com o objetivo de garantir o bem-estar e a qualidade desse grupo social. O processo de envelhecimento traz muitas mudanças e nem sempre é fácil se adaptar a elas, por isso os exercícios apresentados na prática podem ser ótimos aliados. Com eles é possível promover mais autonomia aos idosos, fortalecendo o corpo e trabalhando para melhorar a coordenação, o equilíbrio e até mesmo diminuir o incômodo causado pelas dores naturais que surgem com o avanço da idade.

Com o passar dos anos é comum sentir uma diminuição dos reflexos e no equilíbrio corporal, mas isso pode representar grandes perigos na terceira idade. Isso porque as quedas são um risco muito comum e podem ter como consequência lesões mais graves e fraturas, tornando a recuperação mais lenta e dolorida.

Assim, a fisioterapia geriátrica é uma ótima aliada neste ponto, pois trabalha tanto a reabilitação do equilíbrio quanto dos reflexos, diminuindo assim os riscos de queda. Os exercícios são essenciais para garantir a autonomia também, contribuindo para que os idosos possam se locomover sozinhos em segurança e sem maiores dificuldades.

DESENVOLVIMENTO

Segundo dados do IBGE (2002), o envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e da significativa redução da taxa de natalidade. Com o passar dos anos é comum sentir uma diminuição dos reflexos e no equilíbrio corporal, mas isso pode representar grandes perigos na terceira idade. Isso porque as quedas são um risco muito comum e podem ter como consequência lesões mais graves e fraturas, tornando a recuperação mais lenta e dolorida.

Ademais, a fisioterapia geriátrica é uma ótima aliada neste ponto entre lesão e equilíbrio, pois trabalha tanto a reabilitação do equilíbrio quanto dos reflexos, diminuindo assim os riscos de queda. Nesse prisma, os exercícios representam forte aliado para garantir a autonomia também, contribuindo para que os idosos possam se locomover sozinhos em segurança e sem maiores dificuldades.

Uma importante questão é a de restabelecer o equilíbrio e melhorar os reflexos e a coordenação, que podem ser afetados pelo processo natural de envelhecimento ou ainda por alguma doença, como por exemplo o Parkinson. Logo, a falta de coordenação pode dificultar a realização de pequenas tarefas no dia a dia, como segurar talheres ou vestir uma roupa, por exemplo.

Tal atitude compromete diretamente a independência dos idosos, por isso a fisioterapia se torna uma ferramenta indispensável, já que trabalha a autonomia e devolve a coordenação para a realização de simples tarefas, os exercícios contribuem para uma melhoria na qualidade de vida, cuidando não apenas da saúde física, mas também da saúde mental: com mais independência, o idoso consegue passar por essa fase com mais tranquilidade, sentindo menos o impacto das mudanças trazidas pela terceira idade.

Desse modo, a preservação da musculatura e das articulações é essencial para garantir uma boa mobilidade na terceira idade e, para regular este ponto, o fisioterapeuta deve passar alongamentos e outros exercícios para fortalecimento dentro das possibilidades de cada paciente. Sabendo que é de extrema importante respeitar os limites de cada pessoa, por isso o acompanhamento de um profissional especializado é indispensável, apontamos o fato da fisioterapeuta ter todo o conhecimento necessário para indicar os melhores exercícios e, assim, atingir os melhores resultados. O trabalho da fisioterapia funciona para preservar a flexibilidade e até recuperá-la, retomando a autonomia e garantindo uma qualidade de vida aos idosos muito mais saudável e tranquila.

Estudos bibliográficos também apontam que a fisioterapia para idosos é muito indicada como complemento no tratamento de diversas patologias como artrite, artrose, recuperação de fraturas, dores musculares e muitas outras. Dessa forma, o exercício físico é essencial para a recuperação do corpo nesses casos e, faz toda a diferença no processo de reabilitação e melhoria da do corpo dos idosos.

Ainda assim, é válido pontuar que os exercícios são apenas uma ajuda extra, a reabilitação da autonomia e da independência também evita esses problemas e proporciona uma adaptação mais tranquila ao idoso, a fisioterapia traz exercícios diários capazes de manter o máximo possível da autonomia através do fortalecimento e preservação do equilíbrio. Isso permite que o idoso seja capaz de realizar diversas atividades diárias sem precisar de ajuda.

A fisioterapia em idosos também é uma excelente ferramenta para o fortalecimento muscular, sendo este um dos principais objetivos buscados com os exercícios. A ideia aqui é promover uma recuperação e preservar o máximo da força para que a resistência seja estimulada, sempre respeitando os limites de cada paciente.

A queda tem por definição o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, tendo como causa circunstâncias multifatoriais extrínsecas ou intrínsecas que comprometem a estabilidade. Pode resultar em comprometimentos físicos, funcionais e psicossociais, além da redução da qualidade de vida e da capacidade para

realizar tarefas do dia a dia, seja por medo de expor-se ao risco ou por atitudes protetoras da sociedade, familiares ou cuidadores (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

Ou seja, tudo isso contribui para diminuir os riscos de quedas e as lesões mais graves que podem ser provocadas por elas. Com o corpo mais resistente, a recuperação de machucados e patologias se torna um processo bem mais rápido e tranquilo, tanto para o idoso quanto para todos os seus familiares. Tais dores podem interferir diretamente na realização de atividades rotineiras e até mesmo aumentar a ingestão de remédios para controlar o mal-estar, reduzindo o bem-estar e a qualidade de vida do idoso.

Neste contexto, a fisioterapia geriátrica se torna um complemento essencial para trabalhar o fortalecimento dos músculos e conseguir uma vida mais saudável e livre de dores.

Na contemporaneidade, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso definem que idosa é a pessoa com ≥ 60 anos. (JUNIOR *et al.*, 2019). O envelhecer é algo fisiológico e progressivo que acarreta prejuízos ao organismo gradativamente, deixando-o propício a acometimentos extrínsecos e intrínsecos (LEITE *et al.*, 2019). Os fatores extrínsecos são referentes a fatores ambientais, e os fatores diretamente relacionados à diminuição da força muscular, disfunções no equilíbrio, na marcha, alterações na flexibilidade, alterações visuais, depressão, entre outros (RODRIGUES; CERVAENS, 2018).

Ao pensar em funcionalidade para pessoas idosas, um termo muito utilizado no campo da gerontologia é a capacidade funcional, logo, tal característica é divulgada como uma ferramenta que compõe um dos parâmetros da qualidade de vida nesta população e é expressa por meio da independência funcional (habilidade para executar tarefas do cotidiano) e autonomia funcional (capacidade de decidir, delegar funções) sem que nas duas opções seja tão necessário o pedido de ajuda (GASPAROTTO *et al.*, 2014).

No caso do idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos da massa muscular que reduzem força, assim como os de densidade óssea, que enfraquecem o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o. Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento da queda (FALSARELLA; COIMBRA, *et al.*, 2014).

O fisioterapeuta apresenta um papel de suma importância na prevenção de quedas em idosos através da orientação para a realização de atividades físicas, alongamentos, fortalecimento muscular, treino de marcha e equilíbrio, buscando a manutenção ou melhoria da capacidade funcional, redução das incapacidades e limitações e proporcionando maior independência (AVEIRO *et al.*, 2008).

A perda de massa muscular é comum ao envelhecimento, agindo diretamente na diminuição de força de membros inferiores e velocidade da marcha, além do aumento do tempo da fase de apoio duplo na deambulação (PÍCOLI *et al.*, 2021). O declínio no desempenho motor é causado por diversas mudanças relacionadas à idade e, em muitos níveis diferentes do organismo humano, por exemplo, no nervoso central e músculo esquelético. Entre outros, a fraqueza muscular aliada ao envelhecimento, faz a chamada sarcopenia, que é um fator chave que determina o controle da estabilidade e as respostas de recuperação após ameaças repentinas.

A perda de massa muscular, que ocorre devido a um número reduzido de unidades motoras e tamanho de fibras musculares isoladas, bem como uma diminuição da ativação voluntária, levam a um declínio da capacidade de força muscular (LEITE *et al.*, 2012)

Diante desse cenário, considerando a análise dos artigos incluídos no presente trabalho, podemos identificar que os idosos apresentam alterações funcionais e de mobilidade e podem desencadear processos incapacitantes, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente, o que pode comprometer de maneira significativa a qualidade de vida dessas pessoas.

De acordo com Tecchio, Gessinger (2017), até 2025, o Brasil terá a sexta população mais velha do mundo, com predominância de mulheres (55%) entre os mais velhos de populações. Para Fernandes *et al.* (2012), o envelhecimento é considerado um evento natural, dinâmico e crescente na população mundial e, atualmente, os países em desenvolvimento encontram-se em um acelerado processo de transição demográfica.

Seguindo essa tendência, o Brasil também está envelhecendo rapidamente e, não se observa apenas o aumento em número absoluto de indivíduos acima de 60 anos neste país, mas também um importante incremento na expectativa de vida da população. Em estudo realizado por Moraes *et al.* (2007) foi comprovado que a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento de muitas doenças relacionadas ao envelhecimento.

De acordo com Guimarães *et al.* (2006), a atividade física deve ser incentivada e estimulada em indivíduos idosos, pois atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso. Já com relação ao tipo de atividade física aceitável para idosos, Nóbrega *et al.* (1999) ressaltam que as atividades aeróbicas, como andar de bicicleta, por exemplo, constituem-se em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, particularmente no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas.

No que concerne a capacidade funcional, pode ser definida como a condição que o idoso tem de se manter independente, conduzindo sua própria vida, decidindo e atuando, ou seja, utilizando as habilidades que o indivíduo tem para desempenhar suas atividades do dia-a-dia. As atividades normalmente são separadas em atividades básicas da vida diária: comer, vestir-se, banhar-se, alimentar-se e atividades instrumentais da vida diária, como trabalhos domésticos, compras e transportes.

Dessa maneira, o próprio Ministério da Saúde do Brasil, em relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, explicita o conceito da capacidade funcional (CF) como a capacidade de manter habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Segundo a nova Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (WHO), em 2001 em Genebra, a funcionalidade são as funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. A incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação de suas atividades e a restrição na participação social.

Diante deste quadro, as ações de prevenção e promoção da saúde, que incluem medidas referentes às doenças crônicas e aos aspectos do bem-estar social e cultural, são fundamentais para o público idoso. Estudos realizados na cidade de Fortaleza, Ceará, envolvendo 667 idosos, qual tinha como objetivo verificar o perfil multidimensional do idoso residente nesta comunidade do Nordeste do Brasil, avaliou que resultados obtidos foram que 52,3% dos idosos que relataram autonomia total para realizar atividades básicas de vida diária, 35% expressaram

a necessidade de ajuda para realizar até três atividades, e 9,9% afirmaram buscar ajuda em quatro a seis atividades, já 2,8%, em sete ou mais atividades.

Considerando essas discussões, ressalta-se que na velhice a autonomia é a capacidade de a pessoa determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos 80 anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível), será considerada uma pessoa saudável, porém frágil.

Isso revela a importância de se avaliar a saúde do idoso a partir da autonomia e da convivência social integrada. Outra pessoa com a mesma idade e as mesmas doenças, mas sem controle da autonomia física e social, poderá apresentar um quadro completamente diferente. Os impactos sociais refletem na vida e na saúde dos idosos, principalmente daqueles que apresentam alguma dependência física.

A manutenção da capacidade funcional é, em essência, uma atividade interprofissional para a qual concorrem os fisioterapeutas, na garantia de que esses idosos usufruem melhor da vida. A presença desses profissionais na rede de saúde deve ser vista como uma prioridade, para a dignidade e qualidade de vida dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de cunho bibliográfico demonstrou a importância da atuação do fisioterapeuta para a promoção da saúde do idoso. Com efeito, evidências de melhora significativa da qualidade de vida e equilíbrio dos idosos reafirmam o papel preventivo da fisioterapia na saúde coletiva.

Esses resultados minimizam a chance das quedas no idoso, reduzindo as causas das morbidades decorrentes das disfunções do envelhecimento. Os resultados alcançados em todos os textos lidos, foram altamente representativos: equilíbrio, qualidade de vida e capacidade funcional, foram alguns dos cenários positivos observados. Para a capacidade funcional, os aspectos físicos, dor e aspectos emocionais no percentual de ganho tiveram alto grau de evidências positivas.

Tomando como base os estudos realizados, é possível constatar que a prática regular de exercícios físicos promove melhoras significativas no ciclo dos idosos, os estudos apontam para a questão da forma educacional e assistencial, focada na humanização voltada para o idoso e não para as suas respectivas doenças, buscando assim um fluxo saudável no envelhecimento humano, necessário para permitir o livre fluxo do desenvolvimento.

Pode-se concluir que o serviço de fisioterapia age diretamente na qualidade de vida dos idosos, o que, de maneira adequada, a longo prazo, fará toda diferença nas perspectivas de dias das pessoas. Não se isolando do fato da reabilitação ser complexa, necessitando de uma abordagem multidisciplinar, mas com as devidas precauções e atendimento adequado, será um grande aliado na qualidade de vida. Mediante leituras dos estudos realizados, recomenda-se que o atendimento de fisioterapia seja priorizado precocemente, para uma melhor resposta na atuação terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFIERI, F. M.; RIBERTO, M.; GATZ, L. S. et al. Uso de testes clínicos para verificação do controle postural em idosos saudáveis submetidos a programas de exercícios físicos. *Revista Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 153-158, 2010.
- ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. *revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 769- 778, 2015.
- AVEIRO, M. C.; ACIOLE, G. G.; DRIUSSO, P. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1.476-1.478, 2011.
- AVEIRO, M. C.; DRIUSSO, P.; SANTOS, J. G. Effects of a physical therapy program on quality of life among community-dwelling elderly women: randomized-controlled trial. *revista Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 503-513, 2013.
- AVELAR, N. C. P. BASTONE, A. C. ALCÂNTARA, M. A. et al. Efetividade do treinamento de resistência à fadiga dos músculos dos membros inferiores dentro e fora d'água no equilíbrio estático e dinâmico de idosos. *revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 229-236, maio/jun. 2010.
- BARBOSA, N. M.; FLORIANO, E. N.; MOTTER, B. L. et al. Efeitos da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução no CNE/CES 4, de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *diário oficial da união*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 11.
- BRASIL. Lei Federal no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Câmara dos deputados [da república Federativa do Brasil]. 5. ed. Brasília, DF, 5 fev. 2016. p. 9-20.
- CUNHA, M. F.; LAZZARESCHI, L. GANTUS, M. C. et al. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. *Motriz revista de Educação Física*, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 527-536, jul./set. 2009.
- GUIMARÃES, L. H. C. T.; GALDINO, D. C. A.; MARTINS, F. L. M. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física em idosos sedentários. *revista neurociências*, v. 2, n. 2, p. 68-72, abr./jun. 2004.
- LEIVA-CARO, J. A. L.; SALAZAR-GONZÁLEZ, B. C. S.; GALLEGOS-CABRIALES, E. C. G. et al. Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1.139- 1.148, nov./dez. 2015.
- LOPES, K. T. COSTA, D. F.; SANTOS, L. F. et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua relação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 223-229, maio/jun. 2009.
- LUSTOSA, L. P.; SILVA, J. P.; COELHO, F. M. et al. Efeito de um programa de resistência muscular na capacidade funcional e na força muscular dos extensores de joelho em idosas pré-frágeis da comunidade: ensaio clínico aleatorizado do tipo crossover. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 15, n. 4, p. 318-324, 2011.
- MENEZES, C.; VILAÇA, K. H. C.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, n. 1, p. 40-44, 2016.
- NASCIMENTO, C. M. C.; TEIXEIRA, C. V. L.; GOBBI, L. T. B. et al. A controlled clinical trial on the effects of exercise on neuropsychiatric disorders and instrumental activities in women with Alzheimer's disease. *revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 16, n. 3, p. 197-204, 2012.
- ROMA, M. F. B. BUSSE, A. L.; BETONI, R. A. et al. Efeitos das atividades físicas resistidas e aeróbia em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectivo. *revista Einstein*, v. 11, n. 2, p. 153-157, 2013.
- SÁ. A. C. A. M. BACHION, M. M.; MENEZES, R. L. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. *revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2.117-2.127, 2012.
- SANTOS, R. K. M.; MACIEL, A. C. C.; BRITTO, H. M. J. S. et al. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. *revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3.753-3.762, 2015.
- SOUSA, E. M. S.; OLIVEIRA, M. C. C. Viver a (e para) aprender: uma intervenção-ação para promoção do envelhecimento ativo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 405-415, 2015.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE LOMBALGIA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA
PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR THE TREATMENT OF LBP: A REVIEW OF THE BIBLIOGRAPHY
INTERVENCIONES FISIOTERAPÊUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DL: UNA REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Ana Paula Bezerril Souza
 anapaulasouza.sol@hotmail.com

SOUZA, Ana Paula Bezerril. **Intervenções fisioterapêuticas para tratamento de lombalgia: uma revisão bibliográfica.** Revista Internacional Integralize Scientific. Ed. n. 28, p. 89-95, outubro/2023, ISSN/2675-5203.

Orientador: João Heli de Campos - jhc-unb@outlook.com

RESUMO

Má postura, inflamação ou mesmo hérnia de disco, as causas podem variar, mas trazem como consequência a pouco analisada cientificamente: lombalgia. Prejudicando e afetando o dia-a-dia e a qualidade de vida dos pacientes. Tal dor, lombar, pode ser definida como dor ou incômodo entre as margens costais e prega glútea inferior, com ou sem irradiação para os membros inferiores. A dor lombar crônica (DLC) é considerada como a principal causa global de anos vividos com a doença, entretanto, seu impacto na saúde e na economia é negligenciado pelos órgãos públicos. O objetivo deste artigo de revisão bibliográfica foi de realizar análise integrativa da literatura acerca das publicações sobre a atuação da fisioterapia no tratamento da dor lombar crônica. A dor lombar é um dos mais frequentes e caros distúrbios da saúde pública que acomete o mundo atual, pois manifesta níveis epidêmicos na população, sobretudo em países desenvolvidos. Para realização desse artigo foram utilizadas publicações pesquisadas na base de dados PEDro, utilizando as palavras chaves em português e inglês: dor lombar crônica (chronic low back pain), tratamento (treatment) e fisioterapia (physiotherapy). 17 artigos foram selecionados para este estudo. Atualmente, a lombalgia é considerada uma das principais causas que levam à diminuição da capacidade funcional do ser humano, sendo caracterizada como uma condição dolorosa que atinge a parte inferior da coluna vertebral. Além de ser uma disfunção que atinge boa parte da população mundial anualmente, a lombalgia também influencia negativamente na qualidade de vida, na produtividade e na capacidade funcional do indivíduo.

Palavras-chave: Lombalgia. Dor lombar crônica. Base de dados. Fisioterapia.

ABSTRACT

Bad posture, inflammation or even a herniated disc, the causes can vary, but they result in little scientifically analyzed: low back pain. Harming and affecting the daily lives and quality of life of patients. Such low back pain can be defined as pain or discomfort between the costal margins and the lower gluteal fold, with or without irradiation to the lower limbs. Chronic low back pain (CLBP) is considered the main global cause of years lived with the disease, however, its impact on health and the economy is neglected by public bodies. The objective of this bibliographic review article was to carry out an integrative analysis of the literature regarding publications on the role of physiotherapy in the treatment of chronic low back pain. Low back pain is one of the most frequent and expensive public health disorders that affects the world today, as it manifests epidemic levels in the population, especially in developed countries. To carry out this article, publications were researched in the PEDro database, using the key words in Portuguese and English: chronic low back pain, treatment and physiotherapy. 17 articles were selected for this study. Currently, low back pain is considered one of the main causes that lead to a decrease in human functional capacity, being characterized as a painful condition that affects the lower part of the spine. In addition to being a dysfunction that affects a large part of the world's population annually, low back pain also negatively influences the individual's quality of life, productivity and functional capacity.

Keywords: Backache. Chronic low back pain. Data base. Physiotherapy.

RESUMEN

Mala postura, inflamación o incluso una hernia discal, las causas pueden variar, pero resultan en algo poco analizado científicamente: la lumbalgia. Dañando y afectando la vida diaria y la calidad de vida de los pacientes. Este dolor lumbar se puede definir como dolor o malestar entre los márgenes costales y el pliegue glúteo inferior, con o sin irradación a los miembros inferiores. El dolor lumbar crónico (DLCL) se considera la principal causa

mundial de años vividos con la enfermedad, sin embargo, los organismos públicos descuidan su impacto en la salud y la economía. El objetivo de este artículo de revisión bibliográfica fue realizar un análisis integrador de la literatura respecto a publicaciones sobre el papel de la fisioterapia en el tratamiento del dolor lumbar crónico. La lumbalgia es uno de los trastornos de salud pública más frecuentes y costosos que afecta al mundo en la actualidad, ya que manifiesta niveles epidémicos en la población, especialmente en los países desarrollados. Para la realización de este artículo, se investigaron publicaciones en la base de datos PEDro, utilizando las palabras clave en portugués e inglés: dolor lumbar crónico, tratamiento y fisioterapia. Se seleccionaron 17 artículos para este estudio. Actualmente, la lumbalgia es considerada una de las principales causas que conducen a una disminución de la capacidad funcional humana, caracterizándose como una condición dolorosa que afecta la parte inferior de la columna. Además de ser una disfunción que afecta anualmente a gran parte de la población mundial, la lumbalgia también influye negativamente en la calidad de vida, la productividad y la capacidad funcional del individuo.

Palabras clave: Dolor lumbar. Dolor lumbar crónico. Base de datos. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Primeiramente, na literatura encontra-se uma série de estratégias de intervenção, incluindo fisioterapia e tratamento cirúrgico, para a denominada lombalgia. A dor lombar (DL) pode ser definida como dor ou desconforto entre as margens costais e prega glútea inferior, com ou sem irradiação para os membros inferiores. Configura-se como um problema de saúde pública e está relacionada a níveis importantes de absenteísmo, afastamento do trabalho, comprometimento da funcionalidade e qualidade de vida.

Pacientes que sofrem de dor crônica queixam-se de prejuízos na vida cotidiana devido à sua natureza prolongada, causando impacto físico, psicológico, social e profissional. Alguns estudos realizados para examinar as condições que mais geram gastos com saúde, verificam que a dor na coluna gerou os maiores gastos em 2016, chegando a números em torno de 134 bilhões de dólares.

As causas de DL podem ser distinguidas em específica, que correspondem 5% dos casos e são classificadas como processos degenerativos dos segmentos espinhais da coluna lombar, estenose espinal lombar, espondilolistese ou hérnia de disco, ou inespecífica, como dor mecânica de origem musculoesquelética, a qual aparentemente ocorre quando não há fonte subjacente de dor, representando 95% dos sujeitos afetados.

Assim, a dor lombar crônica (DLC) é considerada como a principal causa global de anos vividos com a doença, entretanto, seu impacto na saúde e na economia é negligenciado pelos órgãos públicos. Nessa revisão bibliográfica, encontramos diversos relatos de tratamentos conservadores para DLC, dentre eles destacam-se educação e autocuidado, terapia com exercício, terapia cognitivo-comportamental, terapia manual, yoga, acupuntura e reabilitação interdisciplinar.

A dor na lombar é conceituada pelos pacientes como uma experiência sensorial e emocional desagradável, descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais, sendo sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências particulares. O processo doloroso que dura ou se repete por mais de três meses é conhecido como dor crônica, que deve receber maior atenção como uma prioridade global de saúde, pois o tratamento adequado da dor é direito humano, e fornecê-lo é o dever de qualquer sistema de saúde.

A dor lombar (DL) pode ser definida como dor ou desconforto localizada abaixo do arco costal e acima das pregas glúteas e pode afetar de modo negativo a qualidade de vida do indivíduo, interferindo na qualidade do sono, na capacidade física e mental, tendo como consequência a fadiga física geral e localizada, depressão e a limitação da produtividade, interferindo nas atividades rotineiras, laborais e participação na vida social do usuário. Tal desconforto afeta cerca de 100 milhões de adultos nos Estados Unidos da América, com um custo anual altíssimo, incluindo despesas médicas diretas e perda de produtividade.

Diante disso, a prevalência mundial estimada é de 20% na população brasileira, aqui os níveis epidemiológicos atingidos devido à DL indicam um problema de saúde pública gravíssimo, influenciando na incapacidade funcional e na diminuição da produtividade. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 revela prevalência de 10,5% de queixas relacionadas a problemas crônicos de coluna. Além disso, persiste a prevalência de dor lombar crônica foi registrada em 59,85% em 27.345 indivíduos maiores de idade.

Diante de tal discussão, justifica-se a importância de realizar uma revisão bibliográfica com enfoque no papel da fisioterapia na eficácia das intervenções para o tratamento da lombalgia, uma vez que essa patologia gera grande impacto na saúde e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Portanto, a presente pesquisa objetiva verificar na literatura científica quais intervenções fisioterapêuticas são utilizadas para o tratamento da lombalgia e a eficácia destas intervenções para combater os sintomas originados pela patologia.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com recomendações atuais para DL crônica, médicos e pacientes inicialmente devem selecionar o tratamento não farmacológico com exercícios físicos, reabilitação multidisciplinar, acupuntura, redução do estresse com base na atenção plena, que apresentam evidência de qualidade moderada.

O papel biológico da dor crônica é definido e pode ser considerado como algo que persiste após a cura da lesão que a originou. De modo geral, a dor crônica é caracterizada de forma patológica, estando associada à incapacidade e estresse físico, econômico e emocional. É uma queixa habitual em pacientes portadores de diversas doenças e seu tratamento é um desafio para os profissionais da saúde, que vão em busca de novas estratégias terapêuticas. Há indícios de que a dor crônica tem afetado negativamente a qualidade de vida de inúmeras pessoas, em geral tornando-se um problema multidimensional (RUBIRA, 2015).

Neto, Sampaio e Santos (2016) relataram que 70% da população mundial em certo momento de sua vida apresentará dor lombar transformando este doloroso processo num acometimento comum. O sedentarismo ligado a má postura do indivíduo, são fatores bastante prejudiciais ao sistema muscular, além de causar instabilidade da coluna, também acarreta a dor.

A dor lombar crônica, como já mencionado anteriormente, é considerada a segunda maior queixa no mundo. A descrita lombalgia, se refere à dor na região lombar da coluna vertebral e os seus sintomas podem ser apresentados como agudos com duração de até 3 meses; e na forma crônica que pode se prolongar por mais de 3 meses (SANTOS, LUNA, COUTINHO, 2019).

A lombalgia se apresenta como uma condição dolorosa que atinge a parte inferior da coluna vertebral. Em 60% dos casos, a dor lombar pode irradiar para os membros inferiores, passando

a ser denominada lombociatalgia que, no que lhe concerne, pode ser de origem radicular ou referida (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016).

Por se caracterizar como uma condição médica complexa, a dor lombar constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo considerada a segunda maior causa de procura por atendimento médico na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o ser humano, superada apenas pelas cefaleias (CHOU *et al.*, 2007). Podendo ser dividida em: aguda, quando a duração do quadro álgico é inferior há 6 semanas; subaguda quando o episódio durar entre 6 e 12 semanas; e crônica quando a crise ultrapassar o período de 3 meses, e classificada em específica ou inespecífica.

Para os estudiosos da área, a denominada lombalgia específica é caracterizada por ser consequência de outra patologia como, por exemplo, a hérnia discal, enquanto a lombalgia inespecífica não possui uma causa explícita, o seu diagnóstico decorre da exclusão de patologias específicas e acomete 90% de todos os indivíduos que possuem dor lombar (FRASSON, 2016).

Para Nascimento e Costa (2015), é possível considerar que a lombalgia atinge anualmente níveis epidêmicos, já que se trata de uma condição que pode afetar 65% da população mundial anualmente, 84% da população mundial em algum momento ao longo da vida e possui uma prevalência mundial de aproximadamente 9% da população. Entretanto, esses valores podem ser subestimados, uma vez que menos de 60% das pessoas que apresentam dor lombar buscam por um tratamento.

Embora se trate de um problema de saúde muito comum, pacientes acometidos pela lombalgia não são afetados exclusivamente pelos fatores físicos como, por exemplo, perda do condicionamento físico, mas também pelos fatores psicossociais, visto que, muitas vezes, o quadro álgico pode dificultar a inclusão desse indivíduo em atividades sociais, acarretando irritação, estresse, ansiedade e depressão (BIAUHL *et al.*, 2016).

Além disso, a lombalgia também causa um impacto negativo no que tange o aspecto econômico, visto que a mesma é responsável pelo aumento dos casos de absenteísmo, ou seja, é responsável por muitas faltas aos locais de trabalho. Consequentemente, a redução no número de horas trabalhadas devido à ausência do trabalhador acarreta diminuição à produtividade e à qualidade do serviço prestado. Na tentativa de solucionar tal impasse, as empresas optam por realizar novas contratações ou pagar horas-extras aos demais funcionários, aumentando o custo da produção (SANTANA JÚNIOR; GIGANTE, 2017).

A FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO

Atualmente, embora nenhuma forma isolada de tratamento seja eficaz para todos os tipos de lombalgia, existe uma vasta quantidade de intervenções fisioterapêuticas utilizadas para o tratamento da dor lombar, como exercícios aeróbicos, de flexão e extensão da coluna para o tronco, realizados com os membros inferiores, de inclinação pélvica e alongamentos. Do ponto de vista fisioterapêutico, os programas de exercícios são também prescritos para melhorar a força e as condições das estruturas de sustentação do corpo.

A cinesioterapia, por exemplo, ajuda na manutenção da postura da coluna vertebral, promove eficientes adaptações biomecânicas e ainda atua como forma de prevenção ou de controle do estresse e da lombalgia, proporcionando melhor qualidade de vida para o paciente (FRANÇA *et al.*, 2008).

Assim sendo, a atual revisão bibliográfica foi desenvolvida a partir da seguinte pergunta norteadora: quais intervenções fisioterapêuticas são utilizadas para o tratamento da lombalgia? As buscas foram realizadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE), mediante os descritores: fisioterapia (*physiotherapy*), lombalgia (*low back pain*) e tratamento (*treatment*), de acordo como a terminologia em saúde Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde.

O presente estudo vem como forma de demonstração, apresentar argumentos que identifiquem qual a atuação da fisioterapia na dor lombar crônica. Segundo França, Koerich e Nunes (2015), o sono desempenha uma função restauradora para o corpo e, quando se torna ineficaz, pode causar mudanças fisiológicas e psicológicas. Seu tratamento inclui a interdisciplina, reabilitação, exercícios (incluindo hidroterapia), acupuntura, manipulação, ioga e reeducação postural (CAMIOTTI *et al.*, 2015).

A utilização da cinesioterapia na dor lombar crônica através de 20 sessões, mostrou efeitos clínicos importantes nas pesquisas realizadas. Uma das variáveis avaliadas foi a incapacidade funcional, na qual também houve uma melhora significativa em pacientes que apresentavam dor lombar crônica (RIBEIRO; OLIVEIRA; BLOIS, 2015).

A prática regular de exercícios ativos tem sido recomendada a pacientes com dor lombar crônica, incluindo um programa com alongamento, fortalecimento, controle motor e mobilização. Foi observado melhora do quadro algíco após uso de cinesioterapia na dor lombar crônica, porém houve mais bem resultados na estabilização (MAGALHÃES, 2016).

De acordo com dados obtidos através da escala metodológica PEDro, os autores Cipriano Oliveira, (2017); Magalhães, (2016); Nascimento *et al.* (2014); Ribeiro; Oliveira; Blois, (2015) alcançaram melhora da dor e funcionalidade através dos recursos e exercícios fisioterapêuticos, que são eles: bandagem elástica, hidroterapia, alongamento, fortalecimento, controle motor, método Pilates e cinesioterapia clássica.

Embora, o presente estudo tenha encontrado resultados significativos em relação à intervenção fisioterapêutica na dor lombar crônica, a possibilidade de um maior número de produções atuais com ensaios clínicos voltados a pacientes com lombalgia associado à reabilitação, poderia favorecer um melhor entendimento sobre os melhores recursos para esse comprometimento. Esta revisão teve como objetivo investigar e sintetizar o conhecimento existente na literatura atual sobre os artigos que compararam o tratamento conservador com o cirúrgico, por exemplo, em pacientes com dor lombar crônica.

De acordo com os estudos, o nível de incapacidade funcional em pacientes com DLC é uma medida de resultado importante para a prática clínica e pesquisa, logo o tratamento de indivíduos com DLC deve focar principalmente na incapacidade funcional com retorno às atividades habituais e ao trabalho e, secundariamente, no alívio da dor. Assim, evidencia-se que o efeito da fisioterapia na melhora da dor lombar crônica é observado em vários estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca disso, esse trabalho visou analisar a lombalgia como sendo uma das patologias mais estudadas na área médica em questão de estudo etiológica e sintomatologia clínica,

contudo, notou-se que há poucas informações que abrangem as pesquisas de tratamento comparativo, de preferência, não invasivos.

Tal ideal contribuiria para que as técnicas terapêuticas se qualificarem atendendo a demanda dos casos registrados na Organização Mundial de Saúde (OMS) todos os anos.

De acordo com a análise dos estudos incluídos nesta revisão, os tratamentos cirúrgicos e conservadores são eficazes para o manejo da dor lombar crônica, e na análise entre os grupos, a intervenção cirúrgica apresentou melhores resultados na diminuição da incapacidade funcional e no alívio da dor.

Ao término dessa pesquisa, observou-se que os tratamentos propostos pelos autores dos artigos incluídos, caracterizou-se por inúmeros recursos, sendo que a fisioterapia ainda se sobressai, de diversas formas e modalidades, com a obtenção de bons resultados quanto à melhora da dor e funcionalidade do indivíduo.

De acordo com a escala PEDro, os artigos foram considerados com qualidade metodológica dentro da média. Contudo, o uso da fisioterapia como tratamento da dor lombar crônica foi significativamente eficaz, apresentando redução da dor e melhora da funcionalidade, oferecendo ao paciente melhor independência na realização de suas atividades de vida diária. Afinal, o que visa a fisioterapia no tratamento dessa dor que impacta economicamente, psicologicamente e nas inter-relações na vida das pessoas, é trazer alívio da dor.

Após o exposto no presente artigo, é possível afirmar que a fisioterapia se utiliza de recursos alicerçados em evidências e pesquisas e que muitos desses recursos podem ser utilizados para o tratamento da lombalgia, sendo que a escolha do método a ser utilizado dependerá dos resultados que se deseja alcançar com o paciente e das respostas dele às intervenções, de modo que os resultados obtenham um sinal positivo no progresso de alívio do quadro algico.

Baseando-se nos dados literários expostos no presente artigo, é possível observar que os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento da dor lombar nos artigos incluídos nesta revisão foram eficazes quanto à diminuição da dor lombar e da incapacidade funcional, as diferenças experimentais entre os estudos avaliados foi um fator que limitou as recomendações mais específicas quanto aos métodos de tratamento para a lombalgia.

REFERÊNCIAS

- ALFIERI, FM. et al. Prevalência de dor lombar em universitários da saúde e sua relação com estilo de vida e nível de atividade física. *Revista Inspirar* edição 40 – volume 11 - Número 4, 2016.
- ALMEIDA, LB. et al. Verificação do Índice de Escoliose nos Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNEC – Campus Nanuque/MG, 2018.
- BARRETO, JM; CARDIA, MCG; FORMIGA, N. O discurso do sujeito coletivo nas expectativas de mulheres com lombalgia participantes da escola de postura. *Rev. Psicol Saúde e Debate* 5(2):112-124, 2019.
- BONETTI, A. et al. Efeito de ondas curtas por método indutivo na lombalgia crônica inespecífica em indivíduos sedentários. *Sci Med.* 28(4), 2018.
- BRANDÃO, SPAL; MEJIA, DPM. Método pilates como recurso terapêutico na hérnia de disco lombar, 2019.
- CAMILOTTI, BM. et al. Effects of Ai Chi and Yamamoto new scalp acupuncture on chronic low back pain. *Fisioterapeuta. Mov.*, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 723-730, Oct/Dec. 2015.
- CIPRIANO, P; OLIVEIRA, C. Influência da bandagem elástica kinesiotape e da hidroterapia na dor pélvica posterior e na funcionalidade nas atividades diárias de gestantes. *Fisioterapeuta Bras* 18(1):2-11, 2017.
- CORRÊA, CPS. et al. Método Pilates versus Escola de Postura: Análise comparativa de dois protocolos de tratamento para lombalgias. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 41, n. 1 e 2, p. 85-91, jan./jun. 2015.
- DESCONSI, MB. et al. Tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica por fisioterapeutas: um estudo transversal. *Fisioterapeuta Pesquisadora.* 26(1):15-21, 2019.

- FEITOSA, ASA. et al. Estudo prospectivo de fatores prognósticos em lombalgia crônica tratados com fisioterapia: papel do medo-evitação e dor extraespinal. *rebra reumatol.* 56(5):384–390, 2016.
- FERREIRA, A. et al. Avaliação da qualidade de vida e incapacidade funcional lombar de estudantes universitários de educação física. *Ciência Atual*, volume 9, No 1. Rio de Janeiro, 2017.
- FRANÇA, VL; KOERICH, MHAL; NUNES, GS. Sleep quality in patients with chronic low back pain. *Fisioterapeuta. Mov.*, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 803-810 Oct./Dec. 2015.
- FRUGERI, HC; BORGES, FDD. Prevalência de alterações posturais da coluna vertebral em crianças de uma instituição social na cidade de Londrina – PR. *Rev.Terra & Cult.*, Londrina, v. 35, n. 69, 2019.
- FURTADO, RNV. et al. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. *Rev. Brasil. Reumatol.*; 54(5):371–377, 2014.
- GOMES, LCBG. Educação física escolar e hatha-yoga: uma proposta de trabalho com vistas à educação postural. *Cadernos de Formação RBCE*, p. 81- 93, mar. 2017.
- JORGE, IS; ASANO, R. Relação do nível de atividade física com dores na coluna vertebral em empregadas domésticas. *Revista Científica UMC*, edição especial PIBIC, outubro de 2018.
- JORGE MSG, et al. Intervenção fisioterapêutica no impacto da dor lombar crônica em idosos. *Revi dor.* São Paulo 16(4):302-5, 2015.
- LOIOLA, GMV. et al. Terapia manual em pacientes portadores de hérnia discal lombar: revisão sistemática. *Ciência em Movimento, Reabilitação e Saúde* n. 38 vol. 19, 2017.
- MAGALHÃES, MO. Efeito da terapia cognitivo-comportamental e exercícios versus programa de exercícios supervisionados em pacientes com dor lombar crônica não específica: estudo controlado aleatorizado. 2016.
- NASCIMENTO, PRC. et al. Relação entre aliança terapêutica e recrutamento dos músculos abdominais profundos em pacientes com dor lombar não específica. *Fisioterapeuta Pesq.* 21(4):320-326, 2014.
- NANDLAL, N. et al. The effect of low back pain and minor limb injury on multifidus lumbar morphology and function in players college football. *BMC Musculoskeletal*, 2020.
- NETO, MG; SAMPAIO, GS; SANTOS, PS. Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* Fev;6(1):26-34, 2016.
- OGUNDIPE, OK; OGUNDIRAN, OO. Estudo comparativo da eficácia terapêutica da pressão oscilatória vertical e da pressão oscilatória transversa no manejo da dor lombar crônica. *Rev Pesq Fisio.* 2018;8(2):216- 222.
- RIBEIRO, IA; OLIVEIRA, TD; BLOIS, CR. Efeitos do método Pilates e Cinesioterapia Clássica na lombalgia: um estudo de caso. *Fisioterapeuta. Mov.*, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 759-765, Oct/Dec. 2015.
- RUBIRA, APFA. Efeito do laser e ultrassom na dor e incapacidade funcional de mulheres com lombalgia crônica não específica: ensaio clínico randomizado. 2015.
- SANTOS, AL; LUNA, MB; COUTINHO, RS. Influência da dor lombar inespecífica na Cinesiofobia: Uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Estácio Recife.* Vol. 5 – Nº1, 2019.
- SILVA, PHB. et al. Efeito do método Pilates no tratamento da lombalgia crônica: estudo clínico, controlado e randomizado. *Br J Pain.* 1(1):21-8, 2018.
- SILVA, T. et al. Educação em saúde a familiares de acadêmicos de fisioterapia da URI/ERECHIM. *Vivências.* Vol. 13, N.24: p.156-163, maio/2017.
- SILVA, T. et al. Qualidade de vida e prevalência de dor na região cervical em acadêmicos. *REAS/EJCH | Vol.Sup.n.3*, 2020.
- SOUZA RFCS; JÚNIOR, AAP. Prevalência de dor lombar em praticantes de musculação. *Revista da UNIFEPE, Brusque*, v. 1, n. 8, 2010.



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Publicação Mensal da INTEGRALIZE

Aceitam-se permutas com outros periódicos.

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

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande,

CEP 88032-005.

Telefone: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.onlin>