

Estudos em
**CIÊNCIAS HUMANAS
E DA SAÚDE**

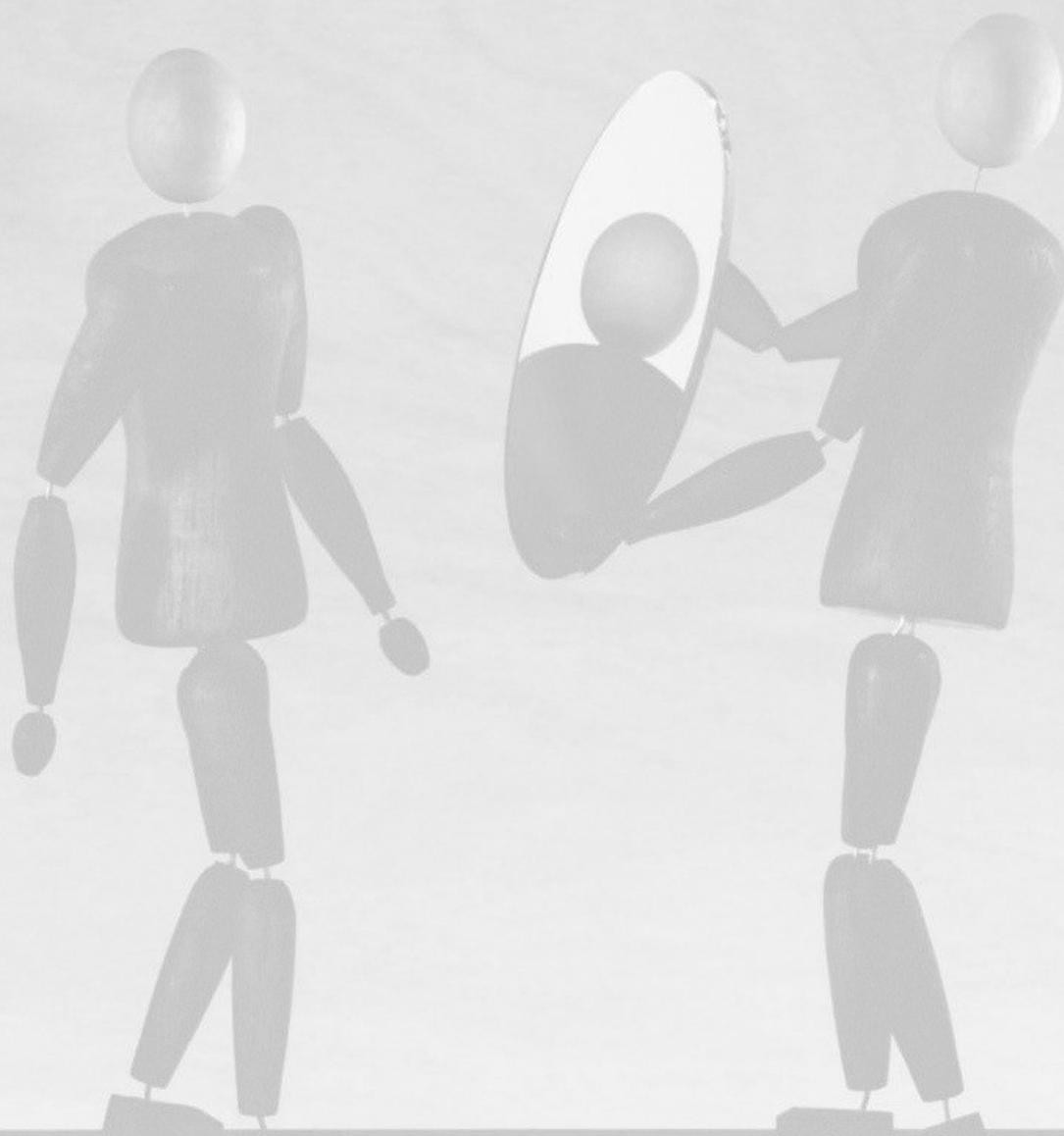
Hilderline Câmara de Oliveira
(Org.)



LICURI

Estudos em CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Hilderline Câmara de Oliveira
(Org.)



LICURI

© 2023 Editora Licuri

Rua Florianópolis, 800

CEP: 58417-240 - Campina Grande, Paraíba

E-mail: contato@editoralicuri.com.br

Site: editoralicuri.com.br

Produção Editorial

Editor Chefe: Dr. Jaily Kerller Batista de Andrade

Revisão: Os Autores

Diagramação e Capa: Aline Soares de Barros

Créditos da capa: Editora Licuri

Conselho Editorial:

Dr. Leandro Donizete Moraes

Dra. Priscila Bernardo Martins

Dr. João Paulo Laranjo Velho

Dra. Nádia Vilela Pereira

Dr. Jaily Kerller Batista de Andrade

048 Oliveira, Hilderline Câmara.

Estudos em Ciências Humanas e da Saúde/ Hilderline
Câmara de Oliveira - Campina Grande: Licuri, 2023.

Livro digital (67 f.: il.)

ISBN 978-65-85562-03-4

DOI <https://doi.org/10.58203/Licuri.2034>

Modo de acesso: World Wide Web

1. Saúde - Brasil. 2. Ciências Humanas - Brasil. 3. Sociedade.
I. Oliveira, Hilderline Câmara, org, II. Título. Brasil. III.
Título.

CDD - 613



O conteúdo deste livro está licenciado sob atribuição de licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).

O conteúdo dessa obra e a sua revisão expressam estudos, opiniões e abordagens que são de responsabilidade exclusiva dos autores.

APRESENTAÇÃO

Essa obra reúne uma seleção de capítulos que abordam questões fundamentais da nossa sociedade atual. Nesta coletânea, mergulhamos em temas variados, que vão desde os desafios psicológicos e sociais até as preocupações de saúde pública e eventos históricos marcantes.

No capítulo inicial, intitulado "O desamparo do sujeito na contemporaneidade: a insustentável", somos convidados a refletir sobre a condição humana diante das adversidades e incertezas que permeiam nossa era. O autor nos conduz por uma análise profunda dos aspectos que geram o sentimento de desamparo e apresenta possíveis caminhos para lidar com essa realidade complexa.

Em seguida, adentramos no campo da psicologia e neurociências no capítulo "Compreendendo a psicopatia e seus aspectos neurocognitivos". Os autores nos fornecem uma visão aprofundada sobre esse transtorno de personalidade, explorando as disfunções neurocognitivas associadas à psicopatia e abordando aspectos relevantes para a compreensão e tratamento dessa condição.

Em um mergulho na história, o capítulo "A morte nas narrativas da guerra do Paraguai (1864-1870)" nos transporta para um período marcado por um conflito sangrento e suas consequências devastadoras. Através das narrativas daqueles que participaram dessa guerra, somos convidados a refletir sobre a presença da morte e o tratamento dado aos soldados anônimos sepultados em solo paraguaio.

A temática da saúde pública ganha destaque no capítulo seguinte, "Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente". Os autores nos alertam para um problema alarmante que afeta a qualidade do cuidado hospitalar, discutindo as implicações da desnutrição nos pacientes e destacando a importância de medidas preventivas e intervenções adequadas para garantir a segurança e o bem-estar dos indivíduos hospitalizados.

Por fim, no último capítulo deste livro, "Breves considerações sobre aspectos clínicos, diagnóstico e papel do cirurgião dentista frente à varíola dos macacos", voltamos nossa atenção para uma doença emergente e seu impacto na saúde pública. Os autores nos apresentam informações clínicas relevantes, diagnóstico precoce e o papel fundamental do cirurgião dentista na identificação e prevenção da disseminação dessa enfermidade.

Ao reunir esses capítulos em uma única obra, buscamos oferecer aos leitores uma visão abrangente e crítica sobre temas cruciais da contemporaneidade. Cada capítulo traz reflexões e insights que visam promover um debate informado e contribuir para soluções efetivas nas áreas das Ciências Humanas e da Saúde.

Boa leitura!

SOBRE A ORGANIZADORA DA OBRA

Hilderline Câmara de Oliveira

Pós-doc em Direitos Humanos na área de concentração das Políticas Públicas, Cidadania e Direitos Humanos-UFPB/2018. Doutora em Ciências Sociais - UFRN com estágio de Doutorado no Centro de Estudos Sociais (CES), na Universidade de Coimbra-Portugal, com bolsa Capes. Mestre em Serviço Social-UFRN, Especialização em Antropologia Cultural - UFRN, Esp. em Mediação e Conciliação de Conflitos - Centro de Mediadores de Brasília/2021. Esp em Educação em Saúde/2021. Graduada em Serviço Social/UFRN e Socióloga-Uninter (2021.2). Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Potiguar-UnP (Doutorado e Mestrado em Administração e em Psicologia). Atualmente é coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UnP. Docente colaboradora da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte-PMRN. Assistente Social da Servidora Pública da Secretaria de Saúde do estado do RN-SESSAP, na função de Gestora do Núcleo de Educação Permanente-NEP e atuando Programa Nacional de Triagem Neonatal do Estado do Rio Grande do Norte no Hospital Central Coronel Pedro Germano/Hospital da PMRN. Assessora e consultora em projetos sociais e ambientais. Área de pesquisa - Serviço Social, Sociologia, Saúde do Trabalho, Direitos Humanos e Segurança Pública com ênfase em sistema prisional.

SUMÁRIO

O desamparo do sujeito na contemporaneidade: a insustentável leveza de ser	1
Rogéria Soares; Liliana Rodrigues	
Compreendendo a psicopatia e seus aspectos neurocognitivos	13
Rafael Ceragioli Massud dos Reis; Valdir de Aquino Lemos	
A morte nas narrativas da guerra do Paraguai (1864-1870)	32
Marcelo Santos Rodrigues	
Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente	43
Adriano de Pádua Cabral de Souza; Diana Castro Maciel Wanzeler; Kelly Cristina Muniz de Medeiros; Marcelo Henrique Guedes Chaves; Maria Luiza Nascimento Guedes da Costa; Vanessa Montenegro; Resende Porttela	
Breves considerações sobre aspectos clínicos, diagnóstico e papel do cirurgião dentista frente a varíola dos macacos	58
Ilan Hudson Gomes de Santana; Mcjohnson Loshran Lopes da Silva; Uilton da Silva Araujo; Mayara Rebeca Martins Viana; Kaio Kennuir Gomes Palmeira; Lucas do Nascimento Barbosa; Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Cláudia Batista Mélo	

O desamparo do sujeito na contemporaneidade: a insustentável leveza de ser

Autoras:

Rogéria Soares

Professora Auxiliar Convidada e Investigadora do CIE-UMa, Universidade da Madeira, Portugal

Liliana Rodrigues

Professora Associada com Agregação e Investigadora do CIE-UMa, Universidade da Madeira, Portugal

Resumo

A relevância deste trabalho, de revisão bibliográfica, em uma abordagem psicanalítica, concerne no sentido de que para melhor entendermos a construção do sujeito em nossa contemporaneidade, faz-se necessária uma análise dos novos laços sociais formados, ressaltando as características de sua formação, os determinantes socioculturais implícitos na construção destes laços e suas consequências, ajudando assim na compreensão de como o sujeito contemporâneo faz suas escolhas e de como é organizado, vivido e interiorizado o seu cotidiano

Palavras-chave: Identidade. Psicanálise. Laços Sociais.

DOI: 10.58203/Licuri.20341

Como citar este capítulo:

SOARES, Rogéria; RODRIGUES, Liliana. O desamparo do sujeito na contemporaneidade: a insustentável leveza de ser. In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). **Estudos em Ciências Humanas e da Saúde**. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 1-12.

ISBN: 978-65-85562-03-4

INTRODUÇÃO

Em nossa contemporaneidade estamos globalizados, a internet é um mecanismo extremamente facilitador de contato e algumas questões são mais discutidas do que outras, como, por exemplo: as modificações nas condições de procriação, as mudanças nas formas de filiação e criação dos filhos, as novas práticas sexuais e mudança de atitude da mulher diante do social. Tais mudanças de valores, comportamentos e identidades, apesar de não serem novidade, têm se difundido pelo mundo ganhando atenção especial nos últimos tempos.

Segundo Lacan (apud FORBES, 1990), em sua primeira clínica, a do significante, o sujeito adotava uma relação ao Outro enquanto linguagem ou lei, em um mundo que respondia a orientações verticais bem definidas, com significações hierarquizadas e ideais bem marcados, onde o pai era relevante na ordem familiar, como os modelos hierárquicos predominantes da ordem industrial.

Em sua segunda clínica, a clínica do gozo, ou da identificação do sintoma, Lacan (apud FORBES, 1990), reconceitualiza este sujeito, trazendo o sujeito da comunicação, da era da globalização, que sofre um desvario do seu gozo. Um sujeito como sintoma, como um modo repetitivo e sintomático de desfrutar ou de obter gozo, que difere das gerações passadas, marcadas pelas identificações verticais de família e pátria.

Encontra-se na contemporaneidade uma geração de uma nova ordem, que não responde a um poder supremo, um novo mundo além da verticalidade das identificações das antigas gerações. Segundo Soares (2013, p. 42), uma geração de identificações horizontais, que carrega um sentimento de onipotência, desde que pode estar virtualmente em vários lugares, passando uma idéia de controlar o mundo, onde ser cidadão deste mundo está diretamente relacionado com sua opção profissional, uma opção de consumo, atrelada a conforto e a segurança.

Para Lacan (1985), a espécie humana caracteriza-se por um desenvolvimento singular das relações sociais. Tem-se, pois, um sujeito histórico, ideológico, cuja fala representa um tempo na história e um espaço social.

Encontra-se, nessa nova forma de trabalhar a singularidade, uma geração onde a velocidade das mudanças, que gera instabilidade às condições de sobrevivência, realiza de forma sintomática a prática dos ideais de consumo, levando a queixas e angústias não mais ligadas às dificuldades de se alcançar os objetivos, como nas gerações passadas, mas

ao emaranhado das possibilidades oferecidas, na angústia em decidir entre tantas opções. Uma geração que Forbes (2004) muito bem intitulou de “Homem Desbusolado”, sem saber o que fazer, nem escolher, hoje, entre os vários futuros que lhe são possíveis: sem norte e sem bússola.

Este estudo teve como objetivo refletir a construção do sujeito em nossa contemporaneidade, em um momento atual que acena para a possibilidade de um gozo ilimitado, infinito, onde o Outro, como ideal, se encontra enfraquecido diante de uma febre narcisista de ter um corpo perfeito, de ser eternamente jovem, que remete o sujeito contemporâneo diretamente ao gozo: ter poder, ter fama, ter dinheiro. Onde a cultura, assumindo um papel de supereu, obriga o sujeito a gozar em uma falta que os valores produzidos pelo mercado de consumo não cobrem, deixando o gozo sempre em falta, sendo sempre preciso transgredir um pouco mais, levando o ideal a ser menor que o mais-de-gozar.

De acordo com Forbes, um sujeito pode viver o desencontro de uma neurose: negar o que deseja; ou de uma psicose: encontrar uma realidade que ninguém comparte, mas também pode suprimir de forma radical, na drogadição, na obesidade, nos casos de depressão ou de violências, em que o sujeito age sem ter nada a dizer. Um curto-circuito da linguagem, sintomas de uma nova era em que as identidades se desestruturam e o sujeito fica desbussolado.

Sintomas que exercem um papel simbólico, segundo Soares (2005, p. 27), “como uma mensagem, escrita de um desejo inconsciente, passível de deslocamento, relacionada às condições em que e como aparecem”, que não deve ser apenas analisada quanto ao sentido, como na primeira clínica de Lacan, mas que deve ser decifrada como em sua segunda clínica, uma análise da consequência, para ser à base de enfrentamento da compreensão dos sintomas da nova ordem de um mundo globalizado. Como cita Forbes (1999), “Da mesma forma que para Vinícius a mulher tem que ter qualquer coisa além da beleza, para Lacan, a palavra tem que ter qualquer coisa além do sentido.”

Neste contexto, faz-se necessária a reflexão sobre a construção das identidades do sujeito da nossa contemporaneidade e uma análise das consequências dos sintomas dos mesmos, diferente dos demais identificados historicamente, os quais ressaltam um espaço plural, de diversas referências identificatórias e de constantes readaptações, diante dos novos laços sociais.

OS NOVOS LAÇOS SOCIAIS CONTEMPORÂNEOS

As formas de estabelecer vínculos entre os seres humanos variam de uma época para outra e na mesma época, em diferentes locais. Sendo assim, a diversidade das formas de convivência humana não é privilégio de nossa época. No entanto, em nossa contemporaneidade, observa-se uma verdadeira revolução "no modo como pensamos sobre nós mesmos e no modo como formamos laços e ligações com outros." (Giddens, 2000, p. 61)

Uma revolução de mudança cujas origens estão ligadas a Revolução Industrial, processo acentuado após a Primeira Guerra Mundial e nos anos seguintes, conhecidos pelos historiadores como "anos loucos", através do movimento feminista que fortaleceu o debate sobre o lugar dos homens e das mulheres nas relações sociais.

Juntamente com o avanço tecnológico teve-se o avanço da medicina. O aparecimento da pílula anticoncepcional levou profundas transformações às relações homem/mulher.

Somado a tudo isto, encontrava-se separações, divórcios, aborto, liberdade sexual, mudanças que alteraram o cenário do mundo contemporâneo e levaram a formação de novos laços sociais, alterando as relações do sujeito com o social. Um corte com os costumes anteriores, uma nova amarração, que se torna oposição aos elos que estavam estabelecidos socialmente.

Neste cenário, convivemos com diversas formas de organização, sem necessariamente classifica-las como melhor ou pior que outras. O que se pode dizer de todas essas transformações é que, apesar de tanta diversidade, ainda é grande a dificuldade em aceitar as diferenças.

Uma reorganização do lugar do sujeito na contemporaneidade, diante de alta taxa de separação e de divórcio, de um novo padrão da atividade feminina frente ao acesso a educação e ganho de espaço em relação ao trabalho, de casamentos homossexuais, de relacionamentos interpessoais marcados por violência e dominação, de novas técnicas de controle da reprodução humana, de transformações econômicas e tecnológicas, ou seja, de práticas de construir e reconstruir identidades.

Surgem novos padrões familiares, diante das alterações culturais na sociedade capitalista contemporânea. Segundo Ceccarelli (2002), acompanha-se mudanças de uma família extensa (consangüínea), passando pela família nuclear (conjugal), chegando à família monoparental (um só genitor), como também disposições ao reconhecimento da

família unipessoal (uma só pessoa) e da família homoparental (casais do mesmo sexo).

Ceccarelli (2002) diz que todas estas mudanças e suas consequências particulares sugerem que a espécie humana atravessa, com intensidade variável no tempo e no espaço, aquilo que se pode chamar de “crise das referências simbólicas”. Ao mesmo tempo, o autor fala da não existência de um caminho que define o acesso à ordem simbólica e às relações entre sujeitos, próprias do humano. Ou seja, não há um modo único de subjetivação.

É bom saber, que com o tempo as aflições podem tomar novos rumos e outras relações poderão ser construídas. Madrasta e enteada podem tecer um afeto genuíno, ex-mulher e atual esposa podem “trabalhar” juntas para ajudar um filho, avós “postiços” podem dar a uma criança a sensação de aconchego e segurança, ou um padrasto pode oferecer proteção que não se vivenciava com o pai biológico. (BRUN, 1999, p. 37)

Segundo Ciccarelli e Brun (Ibidem), nas novas formas de subjetividade, encontra-se um esgotamento dos modelos da racionalidade construída no passado, uma contemporaneidade que demonstra um mundo aberto, infinito, mutante também em suas referências simbólicas, que vem através da história organizando diferentes formas entre a educação moral e a pedagogia da negociação, entre a divisão hierárquica de gênero e a divisão igualitária na conjugalidade, entre a lógica do grupo e a do sujeito. Um sujeito em constante movimento, com novos laços sociais, que se reelabora constantemente entre o peso e a leveza de ser.

A INSUSTENTÁVEL LEVEZA DE SER

Em nossa contemporaneidade, as atenções estão voltadas para o sujeito/objeto, para sua autonomia econômica, política e suas representações em relação a si mesmo, ou seja, as barreiras que o impede de ser si mesmo, que se revelam em sintomas, em um mal-estar cultural que leva a alienação e desigualdade. Um sujeito que suas particularidades desaparecem frente ao discurso do válido para todos, do desejo universal.

Encontra-se na condição de ser sujeito na contemporaneidade uma diferença do que era descrito nas gerações passadas, diante, por exemplo, de discursos religiosos e políticos. Uma mutação, como assinala Forbes (2003), desde que não caracteriza simplesmente um ser do contra, mas uma real transformação no que diz respeito ao ser em si e ser junto.

Transformações que são baseadas em novos valores, na experimentação de uma

nova condição, não mais ligada a normas e regras das gerações passadas, onde a antiga moral por si só não é suficiente para não acarretar danos.

Uma moral que não pode ser guiada por nada vivido anteriormente, desde que este “novo” nunca foi experienciado pelas gerações passadas, não podendo, desta forma, ser por elas orientado.

Kundera (1985) fala da inexperiência como uma qualidade da condição humana, onde não se pode começar uma nova vida com as experiências de vidas anteriores. Sai-se da infância sem saber-se o que vem a ser a juventude, casa-se sem saber-se o que é ser casado. Segundo o autor (Ibidem, p. 17), “não há forma nenhuma de se verificar qual das decisões é a melhor porque não há comparação possível. Tudo se vive imediatamente pela primeira vez sem preparação. Como se um ator entrasse em cena sem nunca ter ensaiado.”

Logo, quando se fala da condição de ser sujeito, não se pode transformar em soluções as posições que pertencem à outra ordem simbólica, das gerações passadas, detentoras de outros laços sociais não mais sustentáveis em nossa contemporaneidade, diante de um novo e de uma enorme variedade de escolhas que este novo traz.

Na realidade, um excesso de objeto. O objeto sempre perdido, para Freud, objeto a , que em Lacan se reveste de semblantes para responder às demandas do Outro e ao Outro. Que leva a um vazio diante do objeto desejado, porém nunca alcançado. O desejo, objeto causa de desejo, que aponta para a falta, levando à angústia.

Onde a mídia, de um mundo globalizado, permite o sujeito ascender a esse objeto imaginário e satisfazer a pulsão, uma tendência permanente e em geral inconsciente que incita as ações do sujeito, com a intenção única de gozar. Onde a interdição desse gozo é cada vez menos possível, diante da identificação imaginária ao consumo de um objeto mais-de- gozar.

Tem-se, então, um sujeito que ao longo da história construiu identificações para se submeter em produções de uma ordem de como comer, vestir, pensar e ser, mas que em nossa contemporaneidade esbarra-se a novos valores, nos quais não existe um Outro que permita a função simbólica, uma ordem, existindo sim um emaranhado de objeto a .

Uma posição que leva o sujeito mais a um abandono que a uma liberdade, desde que a liberdade dita seria na realidade liberação, onde se empurra o passado para longe, já que não sustenta os ideais contemporâneos, fixando-se em inúmeras atualidades, por sua vez restritas num aqui e agora.

Bauman (2000), quando nomeia “*liquid modernity*”, uma modernidade não sólida, a versão contemporânea da modernidade é, segundo o autor, a face da chegada do capitalismo leve e flutuante, sem âncoras que o enraizem a qualquer porto, cuja subjetividade vem produzindo sujeitos marcados por uma espécie de desenraizamento, como se constituir sozinho, em uma autonomia que conseqüentemente leva ao enfraquecimento dos laços sociais, diante de uma contemporaneidade que reduz o tempo ao agora.

Para Bauman (Ibidem), num mundo fluído, tudo que é de uso instantâneo e que não necessita de esforço é bem visto, e o que é sólido, durável, é detestável, desde que leva a idéia de opressão e de dependência.

Nessa mesma perspectiva, Kundera (1985) traz em seu romance reflexões sobre problemas do relacionamento humano, descrevendo o centro da tragédia do personagem do mundo contemporâneo, falando de leveza, liberdade, incerteza, apagamento do passado, não projeção do futuro e descontinuidade de identidades, que são alguns dos aspectos citados por Bauman quando fala da “*liquid modernity*”. Um mundo líquido, como os líquidos, que se caracterizam por uma incapacidade de manter a forma. O autor fala que nossas instituições, nossas referências, estilos de vida, crenças e convicções, mudam antes que tenham tempo de se solidificarem em costumes, hábitos e verdades.

Um mundo líquido, onde as imagens são influenciadas pela cultura consumista na apresentação de um produto pronto, “fácil” de ser consumido, um produto para uso imediato, sem peso, para um prazer e uma satisfação instantânea, onde o desejo do sujeito, quanto escolha de um lugar para questionar sua existência, se perde diante de um turbilhão de idéias massificadas, de validade universal.

Um peso que para o sujeito, segundo Kundera (Ibidem), está em toda forma de opressão, refletindo que na vida, tudo aquilo que se escolhe e se aprecia pela leveza acaba, bem cedo, se revelando de um peso insustentável.

O mesmo peso descrito por Bauman (2000), ao retratar que os conceitos e interesses exibem uma superfície plana, que cobre extensivamente todo o planeta, em um discurso de um mundo globalizado, que ao mesmo tempo em que afaga, onde se crer que a satisfação está ao alcance de todos, afoga, quando o possuir o objeto não equivale à satisfação do desejo, levando o sujeito à atitude de buscar um objeto, outro e mais outro.

O peso insustentável, quando o discurso do igual para todos se caracteriza em uma obrigação, quer se goste ou não, por ser único. O qual traz nas entrelinhas a angústia, ou

seja, a falta.

Kundera (1985), no personagem de Sabina, descreve bem esse peso insustentável. O que precisamente aconteceu à Sabina?... Nada. Deixara um homem porque quis deixá-lo. Ele a perseguiria depois disso?... Não. O drama de Sabina não era opressão e dependência, não era o peso, mas a leveza, o vazio em torno de si, a angústia, a falta do que por formar laços, representa um determinado peso, revelando, segundo o autor, a insustentável leveza do ser.

O que é leve, sem obrigações, não interdito, ilimitado, se transforma em um fardo insuportável, insustentável. Seria este o vazio sentido por Sabina?

Não se sustenta o vazio que a leveza nos traz diante da falta daquele que sabe aonde eu não sei, que não fala, até mesmo porque é um lugar, mas não pode faltar.

E quando falta leva a vertigem, segundo Kundera (Ibidem, p. 65), “(...) não é o medo de cair, mas sim a voz do vazio, que nos envolve.” É o desejo da queda, que logo nos defendemos aterrorizados.

Numa contemporaneidade em que os sujeitos são condicionados a escolhas em meio a acontecimentos rápidos, diante de tantos modelos, quando o novo acontece, solto, leve, incerto e, por assim ser, não sólido para a projeção de um futuro, a existência parece perder a sua substância, o seu peso. Por isso, diz Kundera (1985), sentimos “a intolerável leveza do ser.”

Segundo Castel (1995), a consequência mais evidente do mundo contemporâneo é a produção social em massa de sujeitos deprimidos, viciados, por uma espécie de efeito de um estado de miséria não só econômica, mas também psíquica. Submetidos a um processo de fragilização social e de perda de qualquer referência, inserção ou inscrição social.

O sujeito de uma contemporaneidade configurada pelo consumo desenfreado, pelo sentimento de vazio diante de inúmeras escolhas, de inúmeros objetos, um sujeito que circula no desamparo.

O DESAMPARO DO SUJEITO NA CONTEMPORANEIDADE

Lacan (1985) afirma que o ser humano nasce em um estado de impotência e que desde cedo a linguagem serve-lhe de apelo, pois de seus gritos depende a sua própria

alimentação. Quando o grito é ouvido, o sujeito se sente amparado.

Em nossa contemporaneidade, esse grito em direção ao Outro não tem sido escutado, deixando o sujeito no desamparo.

O estabelecimento da lei se instituiu como modo de amparo simbólico ao sujeito, pois, ao mesmo tempo em que priva e limita, protege e ampara. Para Freud (1976), a relação lei e amparo são essenciais à vida em comunidade.

Para Bauman (1997), o mal-estar na contemporaneidade se configura a partir do excesso de insegurança, de desproteção e escassez de lei. Onde há uma distinção entre o desamparo primário e o secundário, sendo o primeiro inerente à condição humana e o segundo reforçado pela instabilidade, insegurança e desproteção.

É evidente o declínio do patriarcado, mas se o pai no sentido social do termo já não é mais tão forte, se ele já não é mais a figura central de lei e autoridade, outras referenciais simbólicas podem inscrever-se para dar conta dessa falta. Por ser o Nome-do-pai uma metáfora, outras metáforas podem ocupar o lugar simbólico da referência, da interdição. Surgindo, pois, várias direções à medida que outros representantes se elegem como substitutos do pai, os Nomes-do-pa¹.

Em um mundo globalizado de massificação de ideais, o sujeito, diante de tantos santos, deve definir a qual delegar sua fé para se sentir amparado.

este cenário, em que ou em quem o sujeito se espelha? Se a função de representar a lei enfraquece, logo, a lei também fica fragilizada. E o que leva a esta fragilização é um turbilhão de referências que, por serem de uma enorme velocidade, falta tempo para as tornar sustentáveis.

Segundo Ceccarelli (2002), vivemos numa contemporaneidade que prega produção em massa, sucesso dos ideais capitalistas e cultura globalizante, ou seja, um discurso uniformizante que não impõe limite, trazendo junto à liberação excessiva do discurso do gozar a qualquer preço, onde não é preciso renunciar a nada porque se pode tudo. De acordo com o autor, um individualismo muito cultuado na cultura do narcisismo, que dita ao sujeito uma exigência da busca do prazer unicamente pessoal e a qualquer custo.

Uma contemporaneidade de formação de sujeitos que não renunciam ao gozo e,

¹ Os Nomes-do-pai: Questionado a partir do seminário sobre Joyce, que demonstra que o pai não tem um nome próprio, mas sim, muitos nomes como suportes para sua função de enodamento dos três registros: o simbólico, o imaginário e o real.

sendo assim, não se sentem submetidos à lei. Uma formação de sujeito independente, porém só, no desamparo estrutural desta contemporaneidade, a qual carrega o discurso da busca do prazer individual, levando o sujeito à ausência de fardos no que diz respeito à formação de laços, estes muito mais encontrados em um processo grupal não individualista, o que leva à falta, à angústia e, conseqüentemente, ao desamparo.

A falta de um Outro que se sustente diante de tanta insustentabilidade coloca o sujeito num lugar de desamparo, onde é necessário a reconstrução do interdito, na apresentação e inscrição de outras referências simbólicas que fujam ao tradicional autoritário, confirmando o que diz Ceccarelli (2002), quando fala da não existência de uma única direção que limite o acesso à ordem simbólica.

Um desamparo que está ligado à formação de uma “fábrica” de gozo, onde não se consegue pôr uma barreira que leve o sujeito, elemento primário da constituição social, a renunciar a este gozo. Desde que para que aconteça tal renúncia é preciso ter uma segurança sustentável, a qual nossa contemporaneidade não está fornecendo, levando o sujeito a uma insustentável leveza de ser.

Ser não barrado, ser não interditado, ser não renunciado ao seu gozo, ser leve no sentido de ser livre de laços, sustentando o peso de ser não perturbado, como bem pontua Varela (1985, p. 364), posfácio do livro de Kundera (1985), na dualidade entre si e o mundo, entre o simples e o complexo, entre o mesmo e o diverso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário de 1930, no mal-estar da civilização citado por Freud, onde o mal-estar estava ligado ao excesso de controle, o mundo contemporâneo apresenta um mal-estar ligado ao excesso de liberação, a um consumismo sem freio, que deixa o sujeito em uma encruzilhada moral, que leva a uma fragilidade da lei e, conseqüentemente, o transforma em uma máquina de desejar que não cessa.

Os sujeitos de cada época são marcados por alterações nas relações que estruturam a vida, com base na função de socialização que sofre mudanças significativas decorrentes das alterações em relação às atribuições e aos papéis desempenhados.

Em linhas gerais, o atual quadro dos novos sujeitos vem se delineando frente a uma série de transformações, dentre as quais salienta-se a globalização, as diversas formas de filiação, os novos laços sociais, a fragilidade da lei e o desamparo, gerando uma “crise”

de referências.

“Crise” esta que ao demonstrar uma reestruturação social confirma a força do simbólico, da metáfora quanto função, a qual pode ser desempenhada sem a posição nostálgica de um modelo único, mas sim plural.

Os conservadores falam de um caos diante da decadência dos valores tradicionais da família, da escola, da pátria, da paternidade, da lei, do pai, ou seja, da autoridade. Onde, sem “ordem”, dizem ser o sujeito corrompido. Daí a posição nostálgica, o temor do fim da ordem paterna, da lei simbólica.

Porém, não se pode esquecer que foram nos antigos padrões, em meio a tanta “ordem”, que o mundo assistiu a tanta desordem. O desarranjo das novas estruturas não é algo nunca visto, o estranho as vezes é muito familiar.

Logo, não é o modelo de sociedade na qual o sujeito se encontra inserido que garante sua inserção na ordem simbólica, mas como, na posição do Outro, um determinado arranjo social pode propiciar que o sujeito, na construção do seu lugar, diante de uma lei forte o suficiente para se sustentar, seja convocado à interdição, a um equilíbrio entre o singular e o plural, construindo assim sua identidade.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

BAUMAN, Z. *O Mal-Estar da Pós Modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

BRUN, G. *Pais, filhos & cia.* ilimitada. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

CASTEL, R. *Les Métamorphoses de la Question Sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1995.

CECCARELLI, P. R. *Configurações Edípicas da Contemporaneidade: reflexões sobre as novas forma de filiação*. Pulsional Revista de Psicanálise, São Paulo: ano XV, nº 161, p. 88-98, set. 2002.

FORBES, J. *A Psicanálise do Homem Desbussolado: as reações ao futuro e o seu tratamento*. Projeto Análise por Jorge Forbes, São Paulo: 2004. Disponível em: <<http://www.jorgeforbes.com.br/br/index.asp>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FORBES, J. *Da Palavra ao Gesto do Analista*. Projeto Análise por Jorge Forbes, São Paulo:

1999. Disponível em: <<http://www.jorgeforbes.com.br/br/index.asp>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FORBES, J. *Emprestando Conseqüência: quando Freud não explica*. Projeto Análise por Jorge Forbes. São Paulo: 1990. Disponível em: <<http://www.jorgeforbes.com.br/br/index.asp>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FORBES, J. *Você Quer o Que Deseja?* Rio de Janeiro: Editora Best Deller, 2003.

FREUD, S. *O Mal-Estar na Civilização* (1930). Lisboa: Relógio D'Água, 2008.

FREUD, S. *O Sentido dos Sintomas*, In: *Obras Psicológicas Completas*, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1976.

GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

LACAN, J. *Os Complexos Familiares*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

KUNDERA, M. *A Insustentável Leveza do Ser*. Rio de Janeiro: Editora Novas Fronteiras, 1985.

SOARES, Rogéria P. F. *Sintoma: uma mensagem endereçada ao Outro*. *Medicina e Odonto Hoje*, Recife: ano VII, nº 12, p. 27, 2005.

SOARES, R. P. F. *O Cinema como uma Linguagem Mediadora da Aprendizagem de Língua Estrangeira: uma investigação da prática pedagógica e sua dinâmica*. [Dissertação de Mestrado]. Funchal: Universidade da Madeira - UMa, 2013.

Compreendendo a psicopatia e seus aspectos neurocognitivos

Autores:

Rafael Ceragioli Massud dos Reis

Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Braz Cubas, Mogi das Cruzes - SP

Valdir de Aquino Lemos

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP - SP

DOI: 10.58203/Licuri.20342

Como citar este capítulo:

REIS, Rafael Ceragioli Massud; LEMOS, Valdir de Aquino. Compreendendo a psicopatia e seus aspectos neurocognitivos. In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). *Estudos em Ciências Humanas e da Saúde*. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 13-31.

ISBN: 978-65-85562-03-4

Resumo

A Psicopatia é um transtorno que se apresenta sob muitas faces perante a sociedade. Possuindo caráter insidioso, seu desenvolvimento está ligado a diversos fatores, tanto sociais quanto psicobiológicos, os quais juntos podem criar indivíduos demasiadamente nocivos ao meio em que vivem. Neste estudo, o objetivo se centrou em compreender, clinicamente, a Psicopatia e explorar os principais marcadores neurocognitivos do desenvolvimento desse Transtorno da Personalidade. A partir dos resultados, foi possível relacionar a existência de disfunções pré-frontais e límbicas no desdobramento do déficit afetivo e mal controle comportamental, fatores esses que, quando somados ao também relatado mal funcionamento do Sistema de Recompensa Cerebral, criam um padrão de personalidade muito mais propício à transgressão e violência. Tais achados, embora não possam levar a uma padronização etiológica da referida psicopatologia, lançam grande luz ao seu entendimento e na elaboração de intervenções mais válidas e eficazes. A partir dessa pesquisa, permitir-se-á uma melhor contemplação dessas características que somente por meio da análise semiológica não se consegue explicar como verdadeiramente funcionam os psicopatas.

Palavras-chave: Personalidade Antissocial. Violência. Criminalidade. Neuropsicologia.

INTRODUÇÃO

Os transtornos da personalidade podem ser considerados um desafio na prática clínica em saúde mental. O processo de elaboração de um diagnóstico para psicopatologias desse tipo leva tempo já que seus sintomas são expressos principalmente pela forma deturpada como reagem e interagem no meio social. Muitas pessoas que apresentam disfunções no caráter podem não as reconhecer como problemáticas, mesmo que apresentem elevado nível de sofrimento para si próprios ou para as pessoas com quem convivem (DALGALARRONDO, 2019), causando atraso na identificação problema e um progressivo comprometimento das funções inter e intrapessoais.

Segundo a *American Psychiatric Association* (2023), os Transtornos da Personalidade são marcados por padrões persistentes, estáveis e inflexíveis de experiências intrapessoais e comportamentais que entram em conflito com o ambiente, cujo início se dá na infância ou adolescência. Diante de tal perfil, não se surpreende com possibilidade elevada de certos tipos aumentarem a ocorrência de conflitos com a moral e valores éticos, com destaque para aqueles cujos prejuízos sociais causados entram como parte de seu critério diagnóstico, como é o caso do Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS) e da Psicopatia.

A Psicopatia consiste num padrão de personalidade patológica caracterizada pela impulsividade, insensibilidade afetiva, desinibição e comportamento antissocial (ANDERSON; KIEHL, 2012), que embora seja diagnosticada somente em indivíduos adultos, pode ser contemplada desde a infância (DeLISI, 2016). Por mais que haja a ideia de que TPAS e Psicopatia sejam sinônimos graças à influência da APA em sua descrição, muito se discute sobre a verossimilhança de ambos os termos.

Segundo Hare (1996) e Ogloff, Campbell e Shepherd (2016), o índice de psicopatas dentro de instituições carcerárias norte americanas é muito menor quando comparado ao de indivíduos com TPAS, cerca de 15% a 25% para aqueles e entre 50 % e 75% para estes, e com isso reforça-se a necessidade de uma análise aprofundada do transtorno de forma a contemplar características que transcendam o enfoque sobre o comportamento antissocial. Assim, a imagem desses indivíduos é marcada muito mais por profundos déficits neurocognitivos que favorecem a formação de pessoas manipuladoras, egocêntricas, frias e violentas. Em outras palavras, a existência desses verdadeiros

predadores sociais se dá graças a junção de uma estrutura cortical disfuncional, predisposições genéticas e um ambiente propício para um desenvolvimento mal adaptativo da personalidade. Para essas pessoas, suas vontades e interesses próprios se sobrepõem a qualquer outra coisa, e mesmo que seu perfil psicopatológico seja muito mais visto dentro de instituições carcerárias, pode ser encontrado diluído na sociedade.

Ao se analisar a caracterização pormenorizada dos psicopatas, Hervey Cleckley (1955) traz um compêndio de 16 traços que compõem sua personalidade: (1) o charme superficial e boa inteligência; (2) ausência de sintomas psicóticos; (3) ausência de ansiedade; (4) não ser uma pessoa confiável; (5) ser mentiroso e falso; (6) falta de remorso e vergonha; (7) comportamento antissocial com motivação inadequada; (8) incapacidade de aprender com os erros; (9) egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (10) pobreza emocional e afetiva; (11) falta de *insights* específicos sobre a forma como enxerga suas ações e problemas; (12) relacionamentos interpessoais pobres e triviais; (13) comportamento exagerado com ou sem presença de álcool; (14) ameaças de suicídio que não passam ao ato; (15) vida sexual trivial e mal integrada; (16) falha no planejamento de metas a longo prazo. Tais características encontram-se hoje pontuadas e complementadas nas 4 dimensões da escala *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R): (I) Dimensão Interpessoal, centrada sobre os aspectos de loquacidade / charme superficial, autoestima grandiosa, manipulação e mentira patológica; (II) Dimensão Afetiva, relacionada à falta de empatia e remorso, superficialidade/ insensibilidade afetiva e não aceitação de sua responsabilidade perante seus atos; (III) Dimensão do Estilo de Vida, a qual se relaciona com a busca por estimulação, estilo de vida parasitário, incapacidade em elaboração de metas a longo prazo, impulsividade e irresponsabilidade; (IV) Dimensão Antissocial, contendo o descontrole comportamental, versatilidade criminal, comportamentos problemáticos antecedentes/ delinquência juvenil, e descumprimento da liberdade condicional (HARE; NEWMAN, 2008; HARE, 2021).

Em suas práticas delituosas, os psicopatas apresentam maior emprego da violência quando comparados a criminosos comuns (HIERRO; FERNÁNDEZ; RODRÍGUEZ, 2021). Dessa forma, podem ser encontrados tanto em crimes de menor impacto, como assaltos e furtos, até mesmo os mais hediondos, como assassinato em série e estupro (GOMES; ALMEIDA, 2010). Porém, embora os meios de comunicação, as artes e a cultura popular vendam uma imagem monstruosa desses indivíduos, são muito mais insidiosos, agindo como lobos em pele de cordeiro ou transgressores comuns cujas provas de quem realmente

são podem ser encontradas em suas dimensões mais obscuras. A partir disso, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão dos principais marcadores neurocognitivos trazidos pela literatura que podem estar por trás de todo o desenvolvimento da Psicopatia. Com isso, espera-se contribuir para a ampliação da visão sobre este transtorno cuja gênese se encontra em processos tão sutis que muito se escondem por trás de uma “Máscara da Sanidade”.

METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou da revisão bibliográfica para estudar a Psicopatia, seus aspectos neurocognitivos e o seu desenrolar na violência e a criminalidade, de modo que a análise pormenorizada possibilite uma clara visualização dessa dinâmica, buscando sempre interpretar empiricamente os dados obtidos para elaborar uma compreensão válida e confiável do fenômeno estudado (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para isso, foi realizada a procura de obras tanto nacionais quanto internacionais publicadas de 1955 a 2023 tais como artigos científicos, livros e estudos de casos presentes tanto em mídias físicas quanto também em plataformas digitais, em especial a Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia), Google Acadêmico e APA PsycNet (American Psychological Association).

A NEUROPSICOLOGIA DA PSICOPATIA

Pode-se afirmar que o início das investigações que tentaram dar uma explicação mais neurobiológica à Psicopatia e aos comportamentos antissociais teve grande contribuição do caso de Phineas Gage, homem que sofrera um acidente ao trabalhar na construção de ferrovias quando, após uma explosão, uma barra de ferro transpassou seu cérebro e atingiu seu córtex pré-frontal, em especial a região orbitofrontal e ventromedial. Apesar de sobreviver praticamente sem sequelas motoras, Gage, que era visto como alguém focado e metucioso em seus objetivos, transformou-se em um sujeito impaciente, desrespeitoso e impulsivo, que não se adequava bem às normas sociais. Seu caso deu origem ao termo “Sociopatia Adquirida”, condição que descrevia mudanças da personalidade em decorrência de danos em regiões corticais frontais (DEL-BEN, 2005). De

fato, Brower e Priece (2001) mostram a relação entre comprometimentos do lobo orbitofrontal com a manifestação de comportamentos antissociais como impulsividade, falta de sensibilidade interpessoal e lascívia verbal, quando aborda tais casos ocorridos em ex-combatentes com tais regiões comprometidas, sendo essa pesquisa complementar na tentativa de explicar a Psicopatia de forma neuroestruturalmente determinada.

Em seguida, a descoberta de conexões límbicas diretas com o córtex pré-frontal ampliou o entendimento sobre essa estrutura, que agora passa a integrar os Processos Racionais Superiores à emoção, fazendo a manutenção coerente do comportamento social (BARBAS, 1995). Mourão Junior e Melo (2011) confirmam essa ideia quando falam sobre os lobos frontais como detentores de uma função executiva, logo que não se referem a processos mentais específicos, mas sim a um conjunto que vão desde as habilidades cognitivas superiores até a decodificação e resposta emocional, incluindo também o comportamento de tomada de decisão e autopreservação.

Desse modo, disfunções nas regiões pré-frontais podem também ocasionar quadros como de irresponsabilidade e carência afetiva (NUMMENMAA *et al.*, 2021), muito condizente com traços de uma personalidade psicopática. Contudo, é preciso esclarecer desde já que isso não significa que a origem neurológica da psicopatia advinha exclusivamente de uma lesão específica nessas regiões cerebrais, mas sim que o conjunto de anormalidades neuropsicológicas se somam no desenvolvimento de traços disfuncionais.

Em uma pesquisa sobre a relação das estruturas pré-frontais nos processos cognitivos, Eslinger, Flaherty-Craig e Benton (2004) apresentam pontos importantes que vão de encontro com a gênese dos traços antissociais, com destaque para três deles: o desenvolvimento da moral e empatia, dos comportamentos pró-sociais (e das emoções no geral), e da cognição social. Tais constructos encontram-se definitivamente prejudicados em indivíduos que tiveram comprometimentos pré-frontais, principalmente quando originados desde a infância, como fica nítido no trabalho de Grattan e Eslinger (1992) ao analisarem um paciente que sofrera grande prejuízo em seu desenvolvimento psicossocial por conta de uma hemorragia localizada na região frontal esquerda quando criança. Seu comportamento durante a adolescência e vida adulta fora marcado por não conseguir se manter em relacionamentos interpessoais, conduta inadequada e mau desenvolvimento afetivo. Sobre isso, observa-se que a lesão ocasionada pela hemorragia trouxe características facilmente identificadas entre psicopatas e indivíduos que satisfazem os

critérios para TPAS, indo de encontro com o que escreve Jackowski *et al.* (2012) ao relacionar a diminuição do volume orbitofrontal com a presença de transtornos da personalidade do *cluster B* propostas pela APA (2023), que embora não contemple a Psicopatia propriamente dita, contêm as psicopatologias que nosologicamente mais se aproximam dela.

A presença de disfunções no sistema límbico, em especial na amígdala cerebral, tem também sido discutida como grande participante no processo da semiologia psicopática (BLAIR, 2006; 2007). A capacidade de detecção de ameaça, a produção e compreensão de respostas emocionais de medo são as principais funções da amígdala, tornando-a uma estrutura importante no comportamento social e de autopreservação, que por consequência não se encontra plenamente funcional em psicopatas. Segundo Yang *et al.* (2009), foram encontradas alterações volumétricas bilaterais da estrutura em uma amostra com traços de Psicopatia. Em resultância a isso, observa-se a condicionabilidade deficiente do medo e a baixa esquivia de situações com consequências potencialmente aversivas. Sobre a deficiência empática, característica mais marcante no transtorno, pode ser produto advindo das baixas interpretações cognitivas geradas por problemas no Mecanismo de Inibição da Violência (MIV). O MIV consiste em um esquema cognitivo que cessa respostas violentas de um agressor a partir da comunicação não verbal de angústia de alguém agredido, como por exemplo, a presença do choro, feições de desespero, dor, tristeza, entre outros. Tal mecanismo favorece o desenvolvimento de três aspectos da moralidade: as emoções morais, como culpa e arrependimento; a inibição do comportamento violento, tanto o que corre quanto antes de sua ocorrência e a distinção moral-convencional de certo e errado (BLAIR, 1995). Em outras palavras, o desenvolvimento da empatia depende não só do entendimento profundo das emoções, mas principalmente da capacidade de antecipá-las no outro BLAIR *et al.*, 1995).

Outra pesquisa que favorece a visualização prática da existência de disfunções corticais relacionadas à criminalidade é a de Raine, Buchsbaum e LaCasse (1997). Nela foram submetidos 41 condenados por assassinato do estado da Califórnia, EUA, à tomografia por emissão de pósitrons (PET), atividade que visava medir o nível de funcionamento das regiões corticais e compará-las à PET de pessoas não condenadas após o desempenho contínuo de tarefas. Dos resultados obtidos, destaca-se o baixo metabolismo de glicogênio em regiões pré-frontais dos assassinos em comparação às de pessoas normais, demonstrando ser um dos pontos centrais da biogênese do

comportamento antissocial (YANG; RAINE, 2009), em conjunto com a também identificada assimetria anormal na atividade amigdalóide. Outras regiões específicas importantes conectadas às pré-frontais e límbicas que podem sofrer com suas disfunções, de acordo com Yang, Glen e Raine (2008) são: o córtex cingulado anterior, responsável pelo processamento afetivo-emocional, o giro superior temporal, que em conjunto com o córtex ventromedial regula a tomada de decisão ética e moral, e o complexo amígdala-hipocampal. Vale atentar para o hipocampo que, por atuar no processo do aprendizado e memória, participa também do condicionamento emocional e nociceptivo. Assim, sua alteração estrutural está diretamente ligada ao desenvolvimento de aspectos como o destemor e a insensibilidade (RAINE et al., 2004; BOCCARDI et al., 2010).

Como efeito disso tudo, contempla-se a criação de indivíduos irresponsáveis, impulsivos, deficientes do julgamento moral, incapazes de seguir normas sociais e evitar punições (YANG; GLEN; RAINE, 2008). Entretanto, cabe salientar que existem exceções, logo que essa condição parece mais predispor criminosos impulsivos a organizados, como é o caso do assassino em série altamente meticuloso Randy Kraft, apresentado por Raine (2015) como possuidor de um PET marcado por acentuada atividade pré-frontal, confirmando seu importante papel no controle dos impulsos e atos premeditados. O autor relaciona os assassinos proativos como detentores de recursos pré-frontais (e intelectuais) suficientes para conseguirem premeditar melhor as suas incursões violentas, diferente dos criminosos de “sangue quente”. Contudo, apesar de serem diferentes quanto ao emprego da agressão pré-crime, são semelhantes quanto à agressividade durante o crime, ou seja, por mais que assassinos proativos possam ter controle e planejamento sobre seus atos, quando há a consumação pode ser observada toda a impulsividade e violência presente nos assassinos reativos.

Sobre a acentuada dificuldade tanto na expressão quanto na decodificação emocional, pode também ser o resultado cognitivo de más conexões pré-frontais e límbicas. Isso, porém, não quer dizer que sejam totalmente incapazes de experimentá-las, mas que as experienciam de forma rasa e superficial, como exemplo os episódios intensos e voláteis de raiva, ao utilizar palavras tristes ao falar de algum infortúnio ou expressar euforia no prazer (CLECKLEY, 1955), mas quando se leva em conta sentimentos e emoções de terceiros, sua decodificação é puramente racional (HARE, 2013). Essa dificuldade característica no processamento da experiência emocional é conseqüenciada por um notável prejuízo no condicionamento reforçado pela emoção de outra pessoa e

pelo controle aversivo (BLAIR, 2013). Tomando a emoção pela sua característica basal, a comunicação, as expressões de tristeza, medo e angústia de outrem são tidas como estímulos condicionados aversivos que os indivíduos com plena capacidade funcional do MIV tendem a se esquivar ou fugir, reforçando seu comportamento negativamente. As conexões límbicas tidas entre o córtex orbitofrontal e a amígdala proporcionam, segundo Schoenbaum, Chiba e Gallagher (1998), circuitos para a aprendizagem do comportamento dirigido a metas, que em casos de comprometimento acarretam à incapacidade de antecipar consequências e comportamento desadaptativo. Logo, a relação entre todos esses mecanismos se dá na dinâmica que, se existem alterações de estruturas pré-frontais e límbicas, conseqüentemente haverá prejuízos no condicionamento de respostas emocionais.

Com isso, retorna-se às disfunções do MIV ocasionadas pela não compreensão emocional, ou seja, não sentir as manifestações de angústia como estímulos aversivos, desfavorecendo uma contingência comportamental pró-social. Em outras palavras, existe um comprometimento no controle inibitório através da provocação afetiva (NUMMENMAA *et al.*, 2021). Para esses indivíduos, o julgamento daquilo que é bom ou ruim se dá por base do que foi definido por outros como bom ou ruim, as consequências de suas ações para si próprio não têm significado pois não as sentem como certas ou erradas (BLAIR, 1995).

Uma boa evidência empiricamente comprovada da presença dessa grande deficiência afetiva dos psicopatas está na pesquisa de Levenstone *et al* (2000) e de Patrick, Bradley e Lang (1993), onde relacionam e mensuram as reações emocionais de indivíduos psicopatas e não psicopatas perante a imagens neutras, agradáveis e desagradáveis, sendo estas compostas por exemplo, por imagens que continham a cena de alguma vítima e imagens que potencialmente representariam cenas angustiantes ao indivíduo que as observa. Os resultados mostraram que perante as cenas angustiantes, a amostra não psicopata demonstrou reflexo de susto e surpresa (p.ex. franzir a testa, desviar o olhar, ranger os dentes), ao passo que os psicopatas apresentaram forte inibição dessas reações, mesmo perante as cenas de ameaças diretas. Tais resultados estão de acordo com o que é colocado por Cleckley (1955) ao dizer que os psicopatas possuem a incapacidade de desenvolver respostas de ansiedade relacionadas à autopreservação, mesmo na presença de estímulos ameaçadores reais. O experimento também comprova os déficits funcionais da amígdala ao mesmo tempo em que valida a célebre colocação de

Johns e Quay (1962): o psicopata conhece a letra, mas não sabe a música, pois consegue racionalizar sobre aspectos afetivos e emocionais sem, contudo, experienciá-los completamente.

A percepção e compreensão da carga emocional que carregam as palavras, em consequência, também é afetada nos psicopatas. A pesquisa de Williamson, Harpur e Hare (1991) comprova essa afirmação quando avaliaram a reação comportamental e neurológica de dois grupos compostos por criminosos perante a seleção de palavras com carga afetiva (como morte ou vida) e neutra (como cadeira ou mesa) por meio do potencial relacionado a eventos (PRE), cuja função está na análise da atividade elétrica cerebral perante a tarefas de discriminação, atenção e integração. O resultado obtido demonstrou dois pontos interessantes: aqueles que se enquadravam como psicopatas exibiam menor diferenciação comportamental e eletrocortical ao identificar palavras afetivas e neutras, enquanto os não psicopatas exibiam maior velocidade de reação em identificar palavras afetivas em detrimento das neutras. Com isso, percebe-se que a carga emocional que carregam certas palavras atua como catalisadora de respostas em indivíduos normais e os torna de fato mais congruentes entre a fala e suas ações. Os psicopatas, por outro lado, exibem grande incongruência entre essas duas dimensões porque seu discurso é destituído do componente afetivo que lhe confere sentido completo. Diante disso, pode-se tomar como exemplo situações em que maridos psicopatas agridem suas esposas e depois dizem que as amam ou de um filho que faz sua mãe se endividar após roubá-la e depois diz se preocupar com ela (HARE, 2013).

Características comportamentais exibidas por psicopatas durante relações interpessoais, como diálogos e discursos, reforçam a ideia da presença de possíveis disfunções em aspectos cognitivos relacionados à linguagem. Rimé, Bouvy, Leborgne e Rouillon (1978) apresentam que na interação com outras pessoas, os psicopatas tendem a apresentar uma proxêmica mais intrusivas, isto é, tendem a desrespeitar o espaço mínimo de interação com outras pessoas, manter contato visual olho-a-olho por mais tempo e apresentar mais gesticulações com as mãos durante o discurso. As “batidas”, que traduzem gestos os quais não refletem o conteúdo semântico do assunto conversado, foram utilizadas em maior quantidade por psicopatas avaliados em alto grau na pesquisa conduzida por Gillstrom e Hare (1988). Isso relacionado à hipótese de Feyereisen (1983) de que grandes produções de gestos estão presentes em sujeitos com dificuldades na decodificação verbal (afásicos), reforça a possibilidade de que psicopatas possam

apresentar um sutil comprometimento dos mecanismos que envolvem a elaboração e decodificação da linguagem. Essa explicação pode estar relacionada tanto ao que já foi apresentado sobre a emoção como facilitadora da comunicação ou também a um problema relacionado a uma possível assimetria cerebral do processamento da fala (HARE; MCPHERSON, 1984), que pode remeter ao que foi apresentado por Hecht (2011) sobre o hipofuncionamento do hemisfério direito e o hiperfuncionamento do hemisfério esquerdo em psicopatas.

Todavia, não se pode concluir definitivamente se há de fato uma maior lateralização em psicopatas, ainda mais se levada em conta a informação contrária trazida por Raine (2015), que relata o aumento do volume do Corpo Caloso em uma amostra de psicopatas estudados, fato que ocasiona uma menor lateralização da linguagem (podendo ela ser processada em ambos hemisférios cerebrais) e um maior, porém superficial, repertório comunicativo. Portanto, a existência de incoerências no discurso desses indivíduos pode ser melhor compreendida a partir da falta do componente afetivo e conhecimento superficial para dar sentido completo ao que podem expressar.

Todas as características citadas acima favorecem em demasia para o comportamento antissocial, entretanto um último fator ainda pode ser adicionado a toda essa equação, um que une tudo o que foi apresentado no desfecho violento e criminoso que muitos psicopatas acabam caindo: a tendência acentuada ao tédio e busca constante por estimulação. Quay (1965) apresenta duas possibilidades para explicar esse fenômeno: a presença de uma baixa reatividade a estímulos, que provoca a necessidade de uma intensa entrada sensorial para promover um funcionamento cortical gerador de prazer, e/ou que os psicopatas possuem uma adaptação rápida à estimulação, exigindo assim maior variabilidade de estímulos para a obtenção de consequências prazerosas.

Uma hipótese que pode ser levantada na explicação dessa subexcitação cortical se relaciona com uma disfunção do Sistema de Recompensa Cerebral (SRC), em especial o núcleo accumbens (NAcc) responsável pela liberação da dopamina durante eventos eliciados por estímulos prazerosos. A presença de hipotrofia do NAcc em psicopatas por meio de déficit tecidual foi posto por Boccardi *et al.* (2013) como um dos possíveis contribuintes para a manifestação de comportamentos impulsivos. Tal alteração, por sua vez ocasiona uma hipersensibilidade dopaminérgica (BUCKHOLZ *et al.*, 2010), afetando todo o SRC. Portanto, se há a presença de alteração anatômica que favoreça uma maior necessidade por estimulação, o psicopata trabalhará como todos os outros no sentido de

obter o prazer, com o seu diferencial estando não somente na maior necessidade de excitação, mas na forma pela qual busca a satisfação, através dos meios que garantam maior e melhor variabilidade e intensidade de estímulos. E neste ponto o crime se insere como uma fonte proporcionadora de prazer imediato (QUAY, 1965), além do frequente abuso de álcool e outras drogas frequentemente visto nessas pessoas. Em resumo, o resultado de todo esse conjunto de pequenas alterações, imperceptíveis aos olhos da maioria, assume proporções significativas que ameaçam tanto aquele que “sofre” (embora não o veja dessa forma em muitas ocasiões) quanto, e principalmente, suas vítimas em potencial. Tais correlações neurocognitivas com frequência estão desde muito cedo presentes, e embora muito peso se coloque sobre os aspectos familiares e sociais, a contribuição destes para o desfecho antissocial de alguém irá variar de acordo com o nível de comprometimento neurocognitivo que o indivíduo venha apresentar.

No trabalho realizado por Wooton *et al.* (1997) e replicado por Oxford, Cavell e Hughes (2003), a parentalidade ineficaz e o ambiente familiar disfuncional foi relacionada a problemas de condutas em duas amostras de crianças, uma que apresentava desde cedo características como insensibilidade e frieza (o que leva a supor disfunções precoces no desenvolvimento neurocognitivo) e outras sem. Dos resultados, observou-se que crianças sem os traços característicos da Psicopatia desenvolveram mais problemas de conduta na presença de pais ineficientes e ambiente familiar disfuncional, enquanto aquelas que ostentavam frieza emocional e insensibilidade também demonstravam alta taxa de má conduta, porém sem guardar grande relação com o tipo de estímulo parental que recebiam.

Informação semelhante traz as pesquisas de Andershed *et al.* (2002) e Schmitt *et al.* (2006), relacionadas à transgressão de adolescentes que se enquadravam no espectro da Psicopatia. Conforme os autores, além de ser quantitativamente maior e mais grave do que adolescentes transgressores não psicopatas, o comportamento antissocial não manteve grande correlação a uma má comunicação entre o jovem e os genitores. Tais informações, contudo, não devem ser tomadas de forma a eximir completamente o ambiente familiar de sua relevância no processo de formação de uma personalidade funcional ou disfuncional, mas que permite pressupor a existência de diferentes dimensões no desenvolvimento do comportamento antissocial entre indivíduos que são ou não possíveis psicopatas (ANDERSHED *et al.*, 2002).

CONSIDERAÇÕES SOBRE A INFLUÊNCIA DAS DISFUNÇÕES NEUROCOGNITIVAS NO DESENVOLVIMENTO DA PSICOPATIA: PERSPECTIVAS E IMPLICAÇÕES PARA INTERVENÇÕES PRECOSES

Perante os achados acerca da gênese da personalidade psicopática, foi constatado que disfunções nas regiões pré-frontais e límbicas estão muito frequentemente relacionadas ao desenvolvimento das características mais notáveis do transtorno, o mal controle comportamental e comprometimento emocional. Os traços de insensibilidade e frieza são alguns dos primeiros a serem identificados em crianças com prognóstico de psicopatia, muito vistos também com transtornos da conduta (LAWING; FRICK; CRUISE, 2010). Sobre esses sinais, é possível perceber a existência de fatores que desde muito cedo estão a comprometer o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, relacionados, portanto, à uma ontogênese prejudicada para certas estruturas corticais e funções cognitivas. Soma-se isso à alteração nos mecanismos de recompensa e cria-se alguém que busca na prática delituosa as fontes de prazer, facilitada pela ausência de comportamentos de autopreservação e preocupação acerca dos impactos que suas ações podem render a terceiros (QUAY, 1965).

Para Blair *et al.* (2006), a existência de traumas, apesar de muito relevante, não é o ponto chave no desenvolvimento da psicopatia. Embora muitas pesquisas tragam uma análise mais focada sobre seus aspectos sociais, sobretudo na existência abusos e ambientes nocivos para o indivíduo em desenvolvimento, que conseqüentemente afetam a expressão gênica (RAINE, 2015), a consideração de estruturas neurocognitivas disfuncionais que desde muito cedo atuam como predisposições permite levar em conta um aspecto ambiental em específico: a negligência. Tal fator não se resume no sentido de produto de lares disfuncionais e relativo à falta de cuidados básicos dos genitores para com seus filhos; mas principalmente à falta de atenção que muitos pais possuem para comportamentos que alertam uma possível anormalidade no desenvolvimento. Sobre essa ótica, tira-se o enfoque quase exclusivo da relação entre lares disfuncionais e psicopatas, uma vez que estes podem ser advindos também de ambientes familiares suficientemente bons, contudo não tão atentos ao seu mal desenvolvimento, muito impulsionado por alterações neurológicas subjacentes.

Como consequência disso, percebe-se que realizar intervenções em psicopatas já adultos e com recorrência na prática da violência e criminalidade torna-se muito mais

difícil, quiçá ineficaz, uma vez estando a personalidade disfuncional já consolidada (CLECKLEY, 1955; HARE; NEWMAN, 2008). Tentativas de inserção desses indivíduos em grupos terapêuticos mostraram ser pouco eficientes, havendo até casos de prejuízo no sentido de aumentar o repertório dos criminosos para o conhecimento psicológico utilizado como aprimoramento de sua mentira e manipulação (HARE, 2013). Os déficits afetivos e interpessoais desfavorecem imensamente o estabelecimento do *rapport* além de ser prejudicial aos demais indivíduos participantes de processos terapêuticos grupais (OGLOFF; CAMPBELL; SHEPHERD, 2016), tornando as intervenções sobre redução de risco uma via que pode ser utilizada, mas jamais superestimada. Assim, fica evidente que trabalhar sobre a identificação precoce de traços psicopáticos é o mais eficaz para proporcionar intervenções centradas na aquisição de estratégias compensatórias que não deixem disfunções neurocognitivas solidificarem-se na formação de uma personalidade antissocial.

Frente a isso, as implicações práticas do presente estudo estão sobre a necessidade de manter atualizada e recorrente a discussão sobre as predisposições da Psicopatia que transcendem o enfoque social. Tratando-se de um transtorno que infelizmente se torna muito mais visível a partir da hora em que estão envolvidos em casos criminais, é imprescindível ter conhecimento aprofundado e atenção às suas formas sutis de manifestação com o objetivo de tentar intervir antes que se ocorram piores cenários.

Em conclusão, não há forma de se estudar um transtorno da personalidade sem transpassar por suas bases biológicas, já que as características psicofisiológicas refletem as matrizes do SNC responsáveis por cada traço do caráter (MCGUFFIN; THAPAR, 1992). Todavia, conceber os psicopatas como pessoas que mostram alguma alteração, seja no funcionamento ou na anatomia cortical, levanta a questão de se devem ou não ser considerados imputáveis sobre seus crimes. Certamente aqui se encontra um impasse, o qual é muito bem abordado por de Paulo (2020) através das múltiplas doutrinas acerca da culpabilidade desses indivíduos dentro do Direito Penal Brasileiro. Se por um lado eles não deveriam ser considerados 100% responsáveis pelos seus atos, se houver de fato alguma alteração neurológica influente sobre o desenvolvimento de sua personalidade, por outro lado eles não possuem qualquer comprometimento sobre o ajuizamento da realidade e da ilicitude de seus atos, o que é considerado pela lei como um fator crucial para definir a imputabilidade ou não sobre um indivíduo (LOPES; SCHUTZ, 2020).

Embora essa discussão transcenda a esfera da consciência sobre o ato e não caiba a este trabalho, uma coisa certa é que não se pode trabalhar com criminosos psicopatas da mesma forma que se trabalha com criminosos comuns. Se os seus processos cognitivos o impedem de estabelecer qualquer relação de culpa perante os seus atos, e se seu comportamento não é amparado por qualquer mecanismo de inibição interno, toda a cautela será pouca. Diante desse ponto, este trabalho coloca como sugestão a ampliação de estudos em território nacional que possam contribuir com os achados trazidos pelas pesquisas estrangeiras sobre o tema Psicopatia e aspectos neurocognitivos, pois assim se espera tornar muito mais difundida essa forma de análise do crime e da personalidade de quem o comete.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criminologia se beneficia muito do estudo das múltiplas variáveis que estão escondidas nas regiões obscuras do perpetrador, afinal, além de ser um problema social, a violência também é uma questão de saúde pública. Embora muito se acredite que o homem possua plena capacidade de livre arbítrio, ele ainda está sujeito à forma como seu cérebro funciona. Assim, qualquer mínima alteração neurocognitiva basta para modificar toda a forma que alguém se relacionará com o mundo.

A Psicopatia é um transtorno complexo, porque embora possa ter marcadores claros em seu desenvolvimento, pode se apresentar de forma muito diversa diante da sociedade. O engajamento em atos criminosos e violentos são diretamente proporcionais ao grau de comprometimento das funções neurocognitivas e a forma como o ambiente facilitou ou não desenvolvimento dos traços subjacentes. Portanto, parece mais justo conceber a Psicopatia como um espectro cujo critério diagnóstico não esteja focado sobre o comportamento antissocial, mas a um conjunto de características que somadas produzem como resultado a violência e a criminalidade.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, N. E., KIEHL, K. A. The psychopath magnetized: insights from brain imaging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), pp. 52-60. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.008>

ANDERSHED, H., GUSTAFSON, S. B., KERR, M., STATTIN, H. The Usefulness of Self-Reported Psychopathy-Like Traits in the Study of Antisocial Behaviour among Non-Referred Adolescents. *European Journal of Personality*, 16(5), pp. 383-402. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/per.455>

APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5-TR. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARBAS, H. Anatomic Basis of Cognitive-Emotional Interactions in the Primate Prefrontal Cortex. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 19(3), p. 499-510. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(94\)00053-4](https://doi.org/10.1016/0149-7634(94)00053-4)

BLAIR, R.J.R. A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), pp. 1-29. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-p](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-p)

BLAIR, R. J. R., SELLARS, C., STRICKLAND, I., CLARK, F., WILLIAMS, A. O., SMITH, M., JONES, L. Emotion attributions in the psychopath. *Personality and Individual Differences*, 19(4), pp. 431-437. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00080-P](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00080-P)

BLAIR, R.J.R. The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, 101 (2), p. 414-442. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.005>

BLAIR, R.J.R., PESCHARDT, K.S., BUDHANI, S., MITCHELL, D.G.V., PINE, D.S. The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), pp. 262-275. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x>

BLAIR, R.J.R. The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(9), pp. 387-392. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.07.003>

BLAIR, R.J.R. Psychopathy: cognitive and neural dysfunction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), pp. 181-190. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/rblair>

BOCCARDI, M., GANZOLA, R., ROSSI, R., SABATTOLI, F., LAAKSO, M. P., REPO-TIIHONEN, E., VAURIO, O., KÖNÖNEN, M., ARONEN, H. J., THOMPSON, P. M., FRISONI, G. B., TIIHONEN, J. Abnormal hippocampal shape in offenders with psychopathy. *Human brain mapping*, 31(3), pp. 438-447. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hbm.20877>

BOCCARDI, M., BOCCHETTA, M., ARONEN, H. J; REPO-TIIHONEN, E., VAURIO, O., THOMPSON, P. M., TIIHONEN, J., FRISONI, G. B. Atypical nucleus accumbens morphology in psychopathy: Another limbic piece in the puzzle. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), pp. 157-167. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.008>

BROWER, M.C., PRICE, B.H. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 71(6), pp. 720-726. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.720>

BUCKHOLZ, J. W., TREADWAY, M. T., COWAN, R. L., WOODWARD, N. D., BENNING, S. D., LI, R., ANSARI M. S., BALDWIN, R. M., SCHWARZMAN, A., N; SHELBY, E., SMITH. C. E., COLE, D., KASSLER, R.M., ZALD, D. H. Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13(4), pp. 419-421. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nn.2510>

CLECKLEY, H. *The Mask Of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. p. 380-417. Echo Point Books and Media. 1955. USA. ISBN: 978-1-62654-966-1

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais - 3. ed.* Porto Alegre: Artmed, pp. 270-302. 2019.

DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo) [online],32(1). pp. 27-36. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000100004>>.

DELISI, M. Why Psychopathy as Unified Theory of Crime? In *Psychopathy as Unified Theory of Crime*. Palgrave's Frontiers in Criminology Theory. Palgrave Macmillan, New York. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1057/978-1-137-46907-6_1

ESLINGER, P. J., FLAHERTY-CRAIG, C. V., BENTON, A. L. Developmental outcomes after early prefrontal cortex damage. *Brain and Cognition*, 55(1), pp. 84-103. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0278-2626\(03\)00281-1](https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00281-1)

FEYEREISEN, P. Manual Activity During Speaking in Aphasic Subjects. *International Journal of Psychology*, 18(1/4), pp. 545-556. 1983. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00207598308247500>

GILLSTROM, B. J., HARE, R. D. Language- Related Hand Gestures in Psychopaths. *Journal of Personality Disorders*, 2(1), pp. 21-27. 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/pedi.1988.2.1.21>

GOMES, C. C., ALMEIDA, R. M. M. Psicopatia em homens e mulheres. *Arq. bras. psicol*, Rio de Janeiro, 62(1), pp.13-21. 2010 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672010000100003&lng=en&nrm=iso>.

GRATTAN, L. M; ESLINGER, P. J. Long-term psychological consequences of childhood frontal lobe lesion in patient DT. *Brain and Cognition*, 20(1), pp. 185-195. 1992. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0278-2626\(92\)90068-w](https://doi.org/10.1016/0278-2626(92)90068-w)

HARE, R. D., McPHERSON, L. M. Psychopathy and Perceptual Asymmetry During Verbal Dichotic Listening. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), pp. 141-149. 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0021-843x.93.2.141>

HARE, R. D. Psychopathy: A Clinical Construct Whose Time Has Come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), pp. 25-54 1996. Disponível em: [doi:10.1177/0093854896023001004](https://doi.org/10.1177/0093854896023001004)

HARE, R. D; NEUMANN, C.S. Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(2), pp. 217-246. 2008 Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>

HARE, R. D. Sem Consciência: O mundo perturbador dos Psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed. 2013.

HARE, R. D. The PCL-R Assessment of Psychopathy. In FELTHOUS, Alan; SAß, Henning. The Wiley International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law. pp.63-106. 2nd Edition, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119159322.ch4>

HECHT, D. An inter-hemispheric imbalance in the psychopath's brain. *Personality and Individual Differences*, 51(1), pp. 3-10. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.032>

HIERRO, T. A., FERNÁNDEZ, M. E. P., RODRÍGUEZ, J. M. A. Psicopatía, Agresión y Violencia: un Análisis de la Interrelación en una Muestra de Delincuentes. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5093/apj2021a25>

JACKOWSKI, A. P., ARAÚJO FILHO, G. M., ALMEIDA, A. G., ARAÚJO, C. M., REIS, M., NERY, F., BATISTA, I. R., SILVA, I., LACERDA A. L. The involvement of the orbitofrontal cortex in psychiatric disorders: an update of neuroimaging findings. *Brazilian Journal of Psychiatry [online]*.34(2), pp. 207-212. 2012. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000200014>>.

JOHNS, J. H., QUAY, H. C. The Effect of Social Reward on Verbal Conditioning in Psychopathic and Neurotic Military Offenders. *Journal of Consulting Psychology*. 26(3), pp. 217-220. 1962. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0048399>

LAWING, K., FRICK, P. J., CRUISE, K. R. Differences in Offending Patterns Between Adolescent Sex Offenders High or Low in Callous-Unemotional Traits. *Psychological Assessment*, 22(2) pp. 298 - 305. 2010 Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0018707>

LEVENSTONE, G. K., PATRICK, C. J., BRADLEY, M. M., LANG, P J. The Psychopath as Observer: Emotion and Attention in Picture Processing. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(3), pp. 373-385. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.373>

LOPES, A. V., SCHUTZ, G. E. A razão pode ser instrumento de inclusão da loucura? Olhares sobre a medida de segurança. *Saúde em Debate [online]*. 43(4), pp. 207-218. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S417>>. ISSN 2358-2898

McGUFFIN, P., THAPAR, A. The genetics of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*. 160(1), pp. 12-23. 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.160.1.12>

MOURAO JUNIOR, C. A., MELO, L. B. R. Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*, 27(3) pp. 309-314. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000300006>

NUMMENMAA, L., LUKKARINEN, L., SUN, L., PUTKINEN, V., SEPPÄLÄ, K., KARJALAINEN, T., KARLSSON, H. K., HUDSON, M., VENETJOKI, N., SALOMAA, M., RAUTIO, P., HIRVONEN, J., LAUERMA, H., TIIHONEN, J. Brain Basis of Psychopathy in Criminal Offenders and General Population. *Cerebral cortex* (New York, N.Y.: 1991), 31(9), pp. 4104-4114. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cercor/bhab072>

PATRICK, C. J., BRADLEY, M. M; LANG, P. J. (1993). Emotion in the Criminal Psychopath: Startle Reflex Modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1). pp. 82-92. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0021-843x.102.1.82>

PAULO, A. S. Neurociências e a Imputabilidade Penal do Psicopata. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*, nº75. 2020.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / . - 2. ed. - Novo Hamburgo: Feevale. 2013.

OGLOFF, J. R. P., CAMPBELL, R. E., SHEPHERD, S. M. Disentangling Psychopathy from Antisocial Personality Disorder: An Australian Analysis. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(3), pp. 198-215. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1177281>

OXFORD, M., CAVELL, T. A., HUGHES, J N. Callous/Unemotional Traits Moderate the Relation Between Ineffective Parenting and Child Externalizing Problems: A Partial Replication and Extension. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), pp. 577-585. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3204_10

QUAY, H. C. Psychopathic Personality as Pathological Stimulation-Seeking. *American Journal of Psychiatry*, 122(2), pp. 180-183. 1965. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.122.2.180>

RAINE, A., BUCHSBAUM, M., LaCASSE, L. Brain Abnormalities in Murderers Indicated by Positron Emission Tomography. *Biological Psychiatry*, 42(6), pp. 495-508. 1997. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00362-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00362-9)

RAINE, A., ISHIKAWA, S. S., ARCE, E., LENCZ, T., KNUTH, K. H., BIHRLE, S., LACASSE, L., COLLETTI, P. Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological psychiatry*, 55(2), pp. 185-191. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00727-3](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00727-3)

RAINE, Adrian. *A Anatomia da Violência: As raízes biológicas da criminalidade*. Porto Alegre: Artmed. 2015.

RIMÉ, B., BOUVY, H., LEBORGNE, B., ROUILLON, F. Psychopathy and Nonverbal Behavior in an Interpersonal Situation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(6), pp. 636-643. 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.6.636>

SCHOENBAUM, G., CHIBA, A. A., & GALLAGHER, M. (1998). Orbitofrontal cortex and basolateral amygdala encode expected outcomes during learning. *Nature Neuroscience*, 1(2), pp. 155-159. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/407>

SCHMITT, R., PINTO, T. P., GOMES, K. M., QUEVEDO, J., STEIN, A. Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online], 33(6) pp. 297-303. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000600002>. ISSN 1806-938X.

WILLIAMSON, S., HARPUR, T. J., HARE, R. D. Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths. *Psychophysiology*. 28(3), pp. 260-273. 1991 Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1991.tb02192.x>

WOOTON, J. M., FRICK, P. J., SHELTON, K. K., SILVERTHORN, P. Ineffective Parenting and Childhood Conduct Problems: The Moderating Role of Callous-Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), pp. 301-308. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.2.292.b>

YANG, Y., GLEN, A.L., RAINE, A. Brain Abnormalities in Antisocial Individuals: Implications for the Law. *Behavioral Sciences and the Law*. 26(1) pp. 65-83. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/bsl.788>

YANG, Y., RAINE, A., NARR, K. L., COLLETTI, P., TOGA, A. W. Localization of Deformations Within the Amygdala in Individuals With Psychopathy. *Archives of General Psychiatry*. 66(9), pp. 986. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.110>

YANG, Y., RAINE, A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: A meta-analysis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 174(2), pp. 81-88. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.012>

A morte nas narrativas da guerra do Paraguai (1864-1870)

Autor:

Marcelo Santos Rodrigues

Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo - USP, Professor de História do Brasil Império da Universidade Federal do Tocantins - UFT

Resumo

O presente artigo trata do sentido e das implicações da morte na Guerra do Paraguai e como ela afetou soldados anônimos que lutaram na guerra. Este estudo utiliza memórias registradas por militares, engenheiros, médicos-cirurgiões, que participaram da guerra, para pensar a temática da morte no conflito. Os mortos aqui tratados são anônimos sepultados em solo paraguaio e invisíveis à historiografia oficial. A morte na guerra está em toda parte e nesse estudo seguimos a expedição do exército brasileiro que partiu do Rio de Janeiro para o Paraguai e as consequências sofridas pela tropa durante essa jornada, principalmente com relação a morte e o sepultamento nos campos de batalhas.

Palavras-chave: Soldados anônimos. História. América Latina.

DOI: 10.58203/Licuri.20343

Como citar este capítulo:

RODRIGUES, Marcelo Santos. A morte nas narrativas da guerra do Paraguai (1864-1870). In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). **Estudos em Ciências Humanas e da Saúde**. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 32-42.

ISBN: 978-65-85562-03-4

INTRODUÇÃO

A terrível guerra do Paraguai foi marcada pelo derramamento de sangue e pela aflição dos que participaram efetivamente do conflito. Os soldados e a população civil, sobretudo paraguaia, tiveram os seus sofrimentos aumentados pela dureza com que se tratou os seus mortos. Nos anos 1970 e 1980, o interesse pela morte era perceptível entre os historiadores franceses¹. Este artigo estuda tais questões a partir de uma documentação inédita

A Guerra do Paraguai, também chamada da Guerra da Tríplice Aliança, foi um conflito armado ocorrido entre 1864 e 1870. Muitos historiadores afirmam tratar-se da maior guerra ocorrida na América do Sul. Nela, tomaram parte o Paraguai contra uma Tríplice Aliança formada pelo Brasil, Argentina e Uruguai. A sua causa principal deveu-se a complexa disputas políticas e diplomáticas, no século XIX, na região do Rio do Prata. Ela foi iniciada pelo presidente paraguaio Francisco Solano López, que pretendia expandir o território paraguaio e aumentar sua influência política na região. Essa guerra caracteriza-se por batalhas sangrentas, com mortes e destruição em ambos os lados.

Na época, a guerra foi impactante para os países envolvidos, deixando marcas profundas nas relações entre eles. Como resultado, o Paraguai foi devastado, sua economia destruída, enquanto o Brasil e a Argentina se firmaram como as principais nações do sul do continente, embora sofressem serias consequências. A tragédia deixou um legado de ressentimento e animosidade entre os países por décadas e é um símbolo da rivalidade e instabilidade política da região no século XIX.

Essa guerra externa requereu do Brasil muitos soldados para enfrentar as tropas militares de Solano López. O texto mostra como a morte esteve presente durante todo o tempo, e as testemunhas são médicos, engenheiros, militares e religiosos que, em seus diários de campanha, relataram detalhes sobre o conflito, sobretudo as tragédias que assistiram. A morte, como é possível perceber, aconteceu nas marchas, nas batalhas e nos acampamentos de guerra. E muitos soldados anônimos, de diferentes nacionalidades, que lutaram contra os paraguaios, morreram sem ter direito à memória.

¹ Sobre o tema ver: ARIÈS, Philippe. O homem diante da morte. Rio de Janeiro: F. Alvez, 1981, 1982. 2v; ARIÈS, Phillippe. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012. ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001

MEMÓRIAS DA MORTE NA GUERRA DO PARAGUAI: A DOR E O SOFRIMENTO NOS CAMPOS DE BATALHA

Na noite de lua cheia, na barraca iluminada com velas pelo acampamento das forças aliadas, velava-se o corpo do primeiro soldado morto na guerra do Paraguai. Em torno da capela improvisada, homens cujas faces o pintor não nos revelou, assistiam à cerimônia com atenção durante toda a noite. O quadro "*Velatorio del primer soldado muerto, perteneciente al batallón de guardias nacionales San Nicolás*" do argentino Cándido López, foi pintado décadas depois de ter participado de muitas Batalhas. Esse tema pode ser considerado uma iconografia incomum no cenário da guerra. Entretanto, observando atentamente as telas de Candido Lopez² que retratam cenas das batalhas de Curupaiti e Tuiuti estão, ali, representados milhares de cadáveres insepultos, de soldados anônimos que jaziam ao relento, banhados de sangue, nos campos de batalha.

Independentemente da perspectiva historiográfica sobre a Guerra do Paraguai, o historiador precisará contar com as memórias registadas por aqueles que viveram a Campanha. Dessa maneira, os estudos aumentaram, para além dos documentos oficiais existentes, com o interesse de alguns pesquisadores em contar uma história social da guerra. Esse trabalho encontrou, nos vestígios de documentos até então pouco observados, a imagem da morte no cenário da guerra.

As memórias de militares, engenheiros e cirurgiões foram usadas para destacar as histórias sobre a morte na guerra, que criou heróis e dizimou homens comuns. Os militares que lutaram contra o Paraguai e tiveram o triste destino do sepultamento num local hostil, acabaram esquecidos pela história oficial.

Sem o direito de ser reconhecido, cadáveres insepultos eram lançados ao rio, cremados ou enterrados em valas comuns, abertas em trincheiras de combate. O sepultamento nas frentes de batalha era privilégio para poucos, reservado para aqueles que tinham uma mão amiga para cravar uma cruz tosca na cova em cemitérios improvisados. Nas imagens de acampamentos pintadas por Cándido López, é possível ver pequenas cruces que marcam as sepulturas de soldados dos exércitos aliados.

² Cándido López (1840-1902), pintor argentino, participou da Guerra da Tríplice Aliança e pintou quadros de batalhas entre os anos de 1891-1902. O quadro intitulado "Velatorio del primer soldado muerto", encontra-se na coleção do Museu e Biblioteca de la Casa Del Acuerdo de San Nicolas, em Buenos Aires.

Brasileiro, argentino, uruguaio e de outros países lutaram nas frentes de batalha contra os paraguaios, sem o direito ao solo sagrado de sua terra para o sepultamento e sem a proteção da memória. A morte, que esteve presente nas marchas, nas batalhas e nos acampamentos, tornou a guerra a maior e mais sangrenta campanha já ocorrida na América do Sul.

Solano Lopez, com suas ações destrutivas, percorreu duas frentes do território fronteiriço: uma pelo Rio Paraguai, e outra terrestre, por Ponta-Porã, alcançando São Borja e Uruguiana, para cercar e assegurar o controle da região.

As batalhas travadas pelo Brasil contra o Paraguai exigiam a formação de um exército que contivesse as tropas de Lopez em suas pretensões. O Império do Brasil organizou tropas expedicionárias com soldados de diversas províncias, que partiram do Rio de Janeiro, desde 1865, até o fim da guerra em 1870, para combater o inimigo, na fronteira com o Rio Grande e com a província do Mato Grosso.

Até a província do Mato Grosso, seguiram em marcha por 352 quilômetros, militares, civis, boiadeiros e mulheres, em uma expedição de mais de 5.000 pessoas, das quais 3.000 em armas (TAUNAY, 1923). Esse episódio foi marcado por privações e sofrimentos, que custaram a vida de muitos soldados. Foi narrado por médicos, engenheiros, militares e religiosos que, em seus diários de campanha, relataram as fatalidades que assistiram. Desse total de expedicionários só restaram 2.000, ficando o restante sepultado nos pantanais e brejos da região.

O engenheiro Afonso Taunay registou no seu diário, que se tornou uma narrativa de guerra, todas as ocorrências que pôde registrar durante a marcha até as fronteiras do Paraguai. Dizia Taunay: *A penúria de viveres era tal e a tão desesperado estado chegara, que a alimentação em geral era quase exclusiva de frutos do mato, sobretudo jatobás, cuja abundancia tomava visos de providencial* (TAUNAY, 1923, P. 104).

Dessa forma, a fome contribuiu para as debilitações físicas dos militares, que se debilitavam facilmente com as doenças. Iniciou-se com uma doença desconhecida, que atacava de diversas maneiras, sempre gravemente, senão mortalmente, ora lentamente, ora de imediato, causando paralisias generalizadas. Ainda segundo a obra acima citada, as vezes, o doente acusava formigamento nas plantas dos pés e dificuldade na locomoção, sentindo-se de dia agravarem-se esses sinais, aos quais, se juntavam, sem demora, as febres, a agonia e a morte; em breves horas falecia quem, pouco antes, se mostrava forte e lúcido.

Esta doença misteriosa era o Beribéri, de que ainda não se falava no Brasil, e que se tornou conhecida entre as tropas. Taunay nos dá notícias da morte do comandante Chichorro da Gama³, companheiro da comissão de engenheiros, anotando as últimas palavras do soldado: *Vocês não imaginam o que estou sofrendo. É a dor da agonia, nem há outra que lhe seja comparável. A morte esta subindo! Vejam como os pés e pernas estão frios, imóveis* (TAUNAY, 1923, p. 116). Terminava assim os seus dias o pobre Chicharro, longe da família, dos amigos, somente seus companheiros de marcha para acalantar o sofrimento.

Concluía Taunay (1923, p. 116) narrando a última expressão do moribundo: *e ficou todo ele esticado, rijo, imóvel, sobre o catre da morte, misero jirau de paus cobertos com macega, como uma estatua de mármore, daqueles que dormem nos túmulos da Idade Media*. Um cercado foi construído com o intuito de proteger o túmulo do engenheiro Chichorro da Gama e ao centro uma cruz de madeira foi fincada.

Mas, se ali, a memória do engenheiro esteve guardada nas lembranças de todos os que se reuniram em prol da pátria, talvez um dia fosse rememorado. No entanto, o destino era incerto para a maioria dos homens comuns que participaram da mobilização.

Os números de mortos aumentaram com o surgimento de novas epidemias. Em tempo de chuva, as praças marchavam em áreas alagadiças por todo o dia e, às vezes, noite adentro, surgiam febres, diarreias, tifo, varíola, sarampo, enfim, uma série de doenças que assolavam os acampamentos.

Durante a Retirada da Laguna, a expedição ao Mato Grosso teve que recuar, com o inimigo perseguindo-os por vários dias. Nos combates, ou na fuga, os soldados brasileiros conheceram o sofrimento e, às vezes, tiveram a morte comandando as tropas. Em Miranda, dos 2.000 homens que morreram, 400 foram vitimados pelo impaludismo e por outras doenças.

Obviamente, os médicos reclamavam das más condições, somente solicitando a remoção para locais mais saudáveis.

Durante a longa e difícil jornada, muitas vezes, os médicos militares foram importantes protagonistas da batalha. Os soldados do exército e da marinha tinham nos médicos a mão que os ajudava a aliviar os seus sofrimentos, quando estes tinham apenas

³ Joaquim José Pinto Chichorro da Gama, nasceu na Bahia em 08 de março de 1830. Assentou praça a 25 de fevereiro de 1856. Reconhecido como Cadete matriculou-se na Escola Militar. Foi Alferes sendo depois promovido a 2º Tenente de engenheiros em 14 de março de 1858. Tornou-se bacharel em matemática e ciências físicas. Teve ordem de se reunir à Comissão de Engenheiros para seguir ao Mato Grosso a 1º de abril de 1865. Morreu em 26 de julho de 1866.

a relva do campo como leito, uma pobre e encardida barraca de campanha ou o convés de um navio como abrigo para tratar de seus ferimentos ou encontrar a morte assistida.

Após meses de marcha, a equipa médica que compunha a expedição ao Mato Grosso ficou reduzida apenas aos médicos Cândido Manoel de Oliveira Quintana e Manoel de Aragão Gesteira, totalizando 12 profissionais. Para acalmar os sofrimentos da alma e dar os sacramentos aos enfermos, havia o padre Antônio Augusto do Carmo, mas, com os dois únicos médicos, não eram suficientes para amenizar o mal que estava por vir (VIANNA, 1920).

Os confrontos ocorridos nos dias 6, 8 e 11 de maio de 1866, contra os paraguaios, diminuíram o número de soldados e as esperanças de vitória foram substituídas pelo início da marcha forçada com todo o cortejo de seus horrores. Faltava: pão, farinha, sal, água, carne, enfim, morrer de fome.

Para completar a derradeira etapa de sofrimentos e da miséria humana: o aparecimento do cólera confirmava-se, assim, os boatos que circulavam na expedição, quando a epidemia fez a sua primeira vítima entre os soldados:

O corpo era de repente atacado de um mortal abatimento; dores fortíssimas pelo ventre se propagavam em cólicas cruciantes. Estonteados, com os olhos enublados e fundos, a voz tremula, o andar vacilante, trôpego, parecendo ébrios. Logo depois sobrevinham as náuseas, os vômitos, os calafrios, sede intensa, diarreias em horrendas contorções” (VIANNA, 1920, p. 93).

Era o Cólera que estendia a sua mortalha mórbida sobre as linhas dos batalhões de voluntários da pátria.

Em pouco tempo a expedição transformou-se em procissão, onde corpos que desfilavam em padiolas de couro conduzidas pelos homens sadios sem que, estes, fugissem da cruel moléstia: *Imensa procissão, tétrico cortejo a desfilar, sempre para a lúgubre catedral da Morte próxima* (VIANNA, 1920, p. 95). A princípio eram apenas um, dois ou três casos; depois eram dezenas, e crescia, dessa forma, o número de mortos e doentes com o passar dos dias.

Mas se ainda havia esperanças de sobrevivência, diante dessa situação tão dolorosa, a decisão do comandante Camisão, em relação às vítimas do Cólera, pareceu lançar todos ao inferno. Uma única voz levantou-se contra a atitude de abandonar os doentes. O médico Dr. Gesteira expressou a sua opinião contrária à resolução, pois, como médico, não poderia deixar aos enfermos a própria sorte, quebrando o seu juramento, mas aceitou a decisão como um soldado disciplinado.

No dia 27 de maio de 1866, o comandante Camisão ordenou que, à noite, uma grande clareira fosse aberta no bosque mais próximo, para cada batalhão poder mandar para lá seus doentes, que ainda estavam vivos naquele local. Eram centenas de homens, irmãos em armas. Um cartaz foi colocado no tronco de uma árvore, dizendo: *compaixão para os coléricos*.⁴

Na proporção em que se afastavam dos coléricos, os que continuavam a marcha, aliviados do peso dos doentes que conduziam, escutavam *gritos lancinantes, lamentos, gemidos, uivos, brados de agonia, de compaixão, clamores sem nome, sem conta, sem fim, se ouviram, arrepiando as carnes, sacudindo os nervos e sangrando os corações* (VIANNA, 1920, p. 97).

Dessa forma, está gravado na memória o último instante dos soldados e os primeiros episódios da morte, com os paraguaios que aliviaram o sofrimento com a execução à bala e o golpe de sabre.

Ao passo que a expedição brasileira no Mato Grosso sofria as dores da marcha e continuava enchendo os cemitérios, sem que soluções pudessem ser tomadas diante da epidemia que se espalhava, em outra frente, as metralhas ceifavam vidas em todos os lugares. Assim, não foram apenas as doenças que levaram os soldados à morte. As baixas no número de voluntários da pátria, guardas nacionais, marinheiros e soldados do exército, contribuíram significativamente para encher os cemitérios que eram erguidos nos campos de batalha. Aqueles que morreram na luta tiveram apenas os seus companheiros como testemunhas das suas últimas palavras diante da morte. No entanto, o silêncio tomou conta da vida desses homens comuns.

Na batalha da Vila de Restauração, no Campo de Jatahy, a 17 de agosto de 1865, foram feitos 1.200 prisioneiros paraguaios, e no rastro de destruição ficaram no campo mais de 2.000 soldados inimigos. Diz o cirurgião-mor da esquadra o Dr. Carlos Frederico: *Horrível era o quadro, que presenciamos no campo, centenas de cadáveres paraguaios, em completa putrefação, achavam-se disseminados em todos os pontos, no meio de pântanos e lagoas* (AZEVEDO, 1920, p. 150).

Em 24 de maio de 1866, às onze horas da manhã, nos campos de Tuiuti, soavam os canhões com o ataque mais terrível de toda a campanha. Decorridas cinco horas, homens

⁴ Sobre o abandono dos soldados infectados pelo cólera, existem controvérsias sobre o número de doentes abandonados e da atitude tomada pelo comandante Camisão. De fato, um dos soldados deixados na clareira sobreviveu e reuniu-se, no dia 29, aos demais soldados em marcha para o Mato Grosso. Este se chamava Calixto Medeiros de Andrade e, em 1920, ainda vivia com sua numerosa família na cidade de Estrela do Sul, no Triângulo Mineiro. Sobre o abandono dos coléricos concedeu uma entrevista para a revista do Brasil, n. 55, julho de 1920 – São Paulo.

de exércitos rivais experimentaram momentos de tristeza, heroísmo, dor e aflição. O exército paraguaio fugia às 4 horas da tarde, deixando o campo cheio de cadáveres. Os números incertos revelam a dimensão da tragédia, 6.000 mortos e 7.000 feridos paraguaios (SILVA, 2007).

Depois dos dois dias gastos nos enterros desses tristes despojos, empilharam-se três mil e novecentos e tantos cadáveres, aos quais houve a necessidade de por fogo. *Posto uns sobre os outros, interrompendo-se a cada camada lenha e palha, chegou-se a mecha em labareda, dando princípio a triste conflagração* (PIMENTEL, 1978, p. 123-125). Essa era a cena assistida por todos do exército da Tríplice Aliança e que ainda tentavam recompor-se dos dias marcados pela violência extrema experimentada no campo de batalha.

Em uma narrativa sombria, o general Joaquim Silvério de Azevedo Pimentel, testemunha ocular, descreveu a incineração da pilha de cadáveres:

Arderam primeiro as camadas inferiores, principiando as linguetas e fogo a subir pelas encostas do monte fúnebre, a proporção que o fogo crescia lambendo-lhe a epiderme, arrebatando-lhes com estouros os crânios, punha-se em movimento como se estivessem ainda sinais evidentes de vida (PIMENTEL, 1978, p. 123-125).

À medida que aumentava a intensidade da fogueira, o pulsar dos mortos tornava o espetáculo ainda mais inacessível.

Numa clara demonstração de um espírito perturbado com a fogueira de corpos ardentes, que queimava durante toda a noite, o general Pimentel terminava:

Uns abriram desmesuradamente a boca com expressão terrível de ódio ou de raiva; outros ameaçavam o céu com um punho cerrado e braço teso, aquele dobrava-se formando um arco com a união dos pés à cabeça, outro invertia a figura quebrando-se sobre as costas qual serpente empinada, muitos se despenhavam de mergulho pelo flanco da tulha, deixando sulco luminoso de labaredas verdes providas dos metais de cobre dos cinturões que os cingiam e ainda outros a tremem entre os demais como se experimentassem espasmos sucessivos de ataques de histeria (PIMENTEL, 1978, p. 123-125).

Uma única frase do general Pimentel resume a cena macabra dos corpos ardendo em chamas: *“É a dança dos mortos! Está aí a visão do inferno naqueles seres pululando nas chamas e bailando no meio da noite do esquecimento!”*

As mortes no campo de batalha provocavam o desespero dos soldados aliados diante da cena desumana. Aos brasileiros que morreram nessa batalha, apenas restava o conforto de que seriam enterrados em cavernas, em alusão aos sepultamentos tradicionais que acontecem em cemitérios. Cruzes de madeira improvisadas lembravam o local exato onde os soldados caíram, sem nomes, idades ou qualquer distinção que os fizessem heróis da pátria.

Em Curupaiti, a batalha de 22 de setembro de 1866, deixou cerca de 3.400 soldados da Tríplice Aliança fora de combate, com muitos mortos, necessitando que a terra fosse tomada para novas sepulturas e construções de trincheiras.

A ação aliada deixou um número considerável de cadáveres insepultos em território paraguaio. Os corpos pereciam ao léu, não podendo ser incinerados ou sepultados devido à necessidade constante de marcha, ou às dificuldades de abrir valas para centenas de cadáveres em estado avançado de putrefação. O cheiro insuportável lembrava a morte. Era um aviso aos vivos: o anjo sinistro ia com sua foice para levar os mortos das batalhas e as vítimas das epidemias para um território desconhecido.

Após confrontos violentos, era atribuição dos médicos amenizar a dor daqueles que morriam em nome da pátria. Mas, também, tinham que ajudar, quase sempre, as vítimas das balas inimigas.

Os hospitais tornaram-se locais onde a morte estava presente de diversas maneiras. Infecções, causadas pela falta de assepsia e procedimentos de higiene básicos, elevaram, avassaladoramente, o número de óbitos entre os feridos que eram tratados nos hospitais de sangue improvisados nas barracas de lona nos acampamentos.

Era possível ver médicos nos campos de batalha prestando assistência aos enfermos ou nos hospitais que, durante toda a noite, dispensavam os cuidados necessários às vítimas. Os objetivos eram aliviar o sofrimento dos doentes e, ao mesmo tempo, dos feridos a bala, que precisavam de cirurgias traumáticas, muitas delas morrendo em pleno procedimento cirúrgico.

O soldado Geraldo Bispo teve fratura dos dois fêmures, acompanhada de dilaceração, e destruição da pele, e dos músculos no terço médio das coxas. No hospital diante do quadro em que se apresentava, observou o 2º cirurgião José Pereira Guimarães: *era um doente irremediavelmente perdido, porquanto seu estado era tal, que toda, e*

qualquer operação lhe abreviaria os momentos, a face era pálida, os olhos desvairados, e o corpo agitado de estremecimentos nervosos (AZEVEDO, 1870, p. 254). Preferiu passar a atender a outros feridos que gemiam e procuravam socorro. Geraldo morreu uma hora depois em estado de entorpecimento físico.

Cenas desoladoras eram as que se viam depois dos combates. A cada dia, os hospitais de sangue recebiam um número crescente de pacientes sem que a medicina pudesse fazer algo. O tenente Julio Carlos Teixeira Pinto teve uma ruptura do ventre e a saída do intestino, além de uma dilaceração dos tecidos e perda da mão esquerda. Não há nada que o soldado possa fazer, a não ser esperar pela morte.

Publicou o jornal *O Independente* de Porto Alegre sobre um terrível combate ocorrido no encouraçado Bahia e Tamandaré próximo ao forte Itapuia: *A casa morta é um lago de sangue cheio de destroços humanos. O primeiro tenente sente que a morte se lhe aproxima, aperta a mão do almirante e dos amigos, imprime um beijo no retrato que trazia, murmura a palavra adeus e cerra os olhos para sempre* (Jornal O Independente, 1909). O tenente Barros chegou ao hospital, ferido nas duas pernas, e quando viu que iriam cloroformizá-lo, sorriu afirmando que se tratava de um remédio para mulheres e acrescentou: *“Dêem-me um charuto aceso e cortem!”* (Jornal O Independente, 1909) Sofreu a operação sem dar um gemido e fumando. A meia-noite sentiu a morte, chamou o médico a quem pediu para transmitir alguns recados: e disse: *mande dizer ao meu pai que sempre soube honrar seu nome.*” Barros era filho do visconde de Inhauma, ele lutou no ataque de Curupaiti, onde o exército aliado perdeu 4.348 homens.

Em seguida, o poeta sergipano Carmeno, gravemente ferido no braço, sofreu um ataque mortífero. Durante a operação, recitou poesias heroicas, mas a palidez aumentou. O jornal terminava com uma notícia triste sobre o estado do poeta, que fixara os olhos sobre o monte de pernas e braços que estavam por ali e olhou para o céu com a expressão de uma estátua tumular (Jornal O Independente, 1909).

A campanha do Paraguai foi importante para a América do Sul e, especialmente, para o Brasil. Apresentou cenas de sangue e luto em um grande espetáculo de fatalidade. Pouco longe das trincheiras, famílias inteiras choravam a morte de parentes queridos e, muitas vezes, divulgavam na imprensa a expressão de dor e sofrimento. Sobre o pai, médico feito prisioneiro no início da guerra pelos paraguaios, um filho, após esperar por notícias, escreveu sobre o seu progenitor (FILHO, 1947, p. 301):

*Repousa, pois, meu Pai, eternamente.
Junto às auras de Deus no templo augusto.
E, pois, que não me é dado ir diligente.
Saber onde existe
Teu último jazigo,
E piedoso e triste,
Verter em seu sepulcro um pranto amigo.
Receba lá dos céus da imensidade
Um filial tributo de saudade.*

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos Xavier. *História Médico - Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e, Paraguay de 1864 a 1869*. Typographia Nacional, Rio de Janeiro, 1870.
- FILHO, Licurgo Santos. *História da Medicina no Brasil*, São Paulo, Ed. Brasiliense LTDA, v. 2, 1947.
- PIMENTEL, Joaquim, Silvério do Azevedo. *Episódios militares*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1978. Coleção General Benicio. v. 162, publicação n. 483.
- SILVA, José Luiz Rodrigues da. *Recordações da Campanha do Paraguay*. Comp. Melhoramentos de São Paulo, São Paulo, 2007.
- TAUNAY, Visconde de Taunay. *Dias de Guerra e de Sertão*. 2ª edição. Monteiro Lobato e CIA editores. São Paulo, 1923.
- VIANNA, Lobo. *A Epopéia da Laguna*. Imprensa Militar. Estado Maior do Exército, Rio de Janeiro, 1920.

Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente

Autores:

Adriano de Pádua Cabral de Souza

Nutricionista, Pós-graduando em Nutrição Clínica com Ênfase em Doenças Crônicas pelo Centro Universitário UNIESP

Diana Castro Maciel Wanzeler

Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Clínica com Ênfase em Doenças Crônicas (UNIESP)

Kelly Cristina Muniz de Medeiros

Nutricionista, Mestre em Nutrição, Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica com Ênfase em Doenças Crônicas (UNIESP)

Marcelo Henrique Guedes Chaves

Gestor Hospitalar, Especialista em Direito Médico, Professor da Faculdade de Goiana - FAG, Pernambuco e do UNIESP

Maria Luiza Nascimento Guedes da Costa

Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Clínica com Ênfase em Doenças Crônicas (UNIESP)

Vanessa Montenegro Resende Porttela

Nutricionista, Pós-graduanda em Nutrição Clínica com Ênfase em Doenças Crônicas (UNIESP)

DOI: 10.58203/Licuri.20344

Como citar este capítulo:

SOUZA, Adriano de Pádua Cabral et al. Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente. In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). *Estudos em Ciências Humanas e da Saúde*. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 43-57.

ISBN: 978-65-85562-03-4

Resumo

A desnutrição hospitalar é um problema comum e grave que afeta cerca de 30% dos pacientes hospitalizados, especialmente idosos, doentes crônicos e aqueles em unidades de terapia intensiva (UTI). Para tanto, a desnutrição ocorre quando os pacientes não recebem a quantidade adequada de nutrientes durante a hospitalização, o que pode levar a complicações graves, como infecções, atraso na cicatrização de feridas, aumento do tempo de internação e aumento da mortalidade. Ademais, a desnutrição hospitalar pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes e interferir no tratamento de outras condições médicas. Entretanto, é fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar, incluindo o uso de suplementos nutricionais, a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente, a avaliação nutricional regular dos pacientes e a promoção de um ambiente favorável à alimentação. Portanto, a prevenção da desnutrição hospitalar requer uma abordagem integrada, que considere não apenas a nutrição, mas também a avaliação e o tratamento de outras condições médicas que possam afetar a ingestão de alimentos e a absorção de nutrientes.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Terapia nutricional. Risco de complicações.

INTRODUÇÃO

A desnutrição hospitalar é um problema grave que afeta milhões de pacientes em todo o mundo. De acordo com a literatura médica, a desnutrição hospitalar ocorre quando os pacientes não recebem a quantidade adequada de nutrientes durante a hospitalização, o que pode levar a complicações graves, como infecções, atraso na cicatrização de feridas, aumento do tempo de internação e aumento da mortalidade.

Diversos autores têm contribuído para a discussão sobre a desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente. Nesse contexto, destaca-se a Dra. Claudia Garcia de Queiroz, médica e professora titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (QUEIROZ, 2018), que tem se dedicado ao estudo da desnutrição hospitalar e à elaboração de estratégias para prevenir e tratar essa condição.

Outra autora que merece destaque é a Dra. Priscila Oliveira da Silva, nutricionista e doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que também tem contribuído para a discussão sobre a desnutrição hospitalar e seus efeitos sobre a segurança do paciente (SILVA, 2017).

Em um estudo recente, Queiroz; Silva (2020) analisaram a relação entre a desnutrição hospitalar e a segurança do paciente. As autoras destacam que a desnutrição hospitalar é um problema complexo que pode ter diversas causas, sendo que algumas delas são a falta de atenção à nutrição por parte da equipe médica e de enfermagem, o uso de medicamentos que afetam o apetite e a absorção de nutrientes, a restrição alimentar em decorrência de procedimentos médicos e cirúrgicos, entre outras.

Além disso, vale ressaltar que a desnutrição hospitalar é um problema que afeta cerca de 30% dos pacientes hospitalizados, sendo mais comum em idosos, pacientes com doenças crônicas e pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Essa condição pode ser agravada por condições tais como: a depressão, o estresse e a ansiedade, que são comuns entre os pacientes hospitalizados.

As consequências da desnutrição hospitalar podem ser graves e incluem atraso na cicatrização de feridas, aumento do risco de infecções, aumento do tempo de internação e aumento da mortalidade. E nessa seara, a desnutrição hospitalar pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes, prejudicando sua capacidade de realizar atividades diárias e interferindo no tratamento de outras condições médicas.

Diante desse quadro, é fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar. Para tanto, as estratégias recomendadas incluem o uso de suplementos nutricionais, a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente, a avaliação nutricional regular dos pacientes, a promoção de um ambiente favorável à alimentação, a educação dos pacientes e seus familiares sobre a importância da nutrição durante a hospitalização e o envolvimento da equipe multidisciplinar no cuidado nutricional.

Outros autores também têm abordado a desnutrição hospitalar e suas consequências. Em um estudo recente, *Morais et al.* (2021) investigaram a prevalência de desnutrição em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva e encontraram uma alta prevalência da condição, além de uma associação significativa entre desnutrição e complicações clínicas.

Já um estudo de *Martins et al.* (2019) apontou que a avaliação nutricional adequada e a intervenção nutricional precoce são fundamentais para prevenir a desnutrição hospitalar e melhorar a evolução clínica dos pacientes.

Diante da relevância do tema e da necessidade de se discutir medidas para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar, o objetivo deste artigo é identificar as principais causas, consequências e estratégias de prevenção e tratamento da desnutrição hospitalar, com foco na segurança do paciente. Contudo, é notório que a importância da prevenção e do tratamento da desnutrição hospitalar é indiscutível, pois essa condição pode levar a consequências graves para a saúde e a segurança dos pacientes, além de comprometer a qualidade de vida e a recuperação dos mesmos. Por fim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a esse problema e adotem medidas para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar, garantindo assim a segurança e o bem-estar dos pacientes durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Por ser de revisão sistemática da literatura, esse artigo envolve a identificação e análise crítica de estudos relevantes sobre um tópico específico. A metodologia aplicada envolveu a busca e seleção de artigos científicos, teses, dissertações, livros e outros materiais que abordaram o assunto em questão.

Após a seleção dos materiais relevantes, foi realizado uma leitura crítica e analítica dos mesmos, a fim de identificar as principais abordagens e argumentos sobre o tema e avaliar a qualidade e a confiabilidade das fontes consultadas.

Foi necessário sintetizar as informações obtidas a partir da análise das fontes, organizando as principais ideias e conceitos em um texto coerente e bem estruturado, que resume os principais achados da pesquisa para responder os questionamentos da pesquisa e para identificar lacunas no conhecimento existente.

Finalmente, as conclusões da revisão sistemática da literatura são apresentadas e discutidas em relação à pergunta de pesquisa, incluindo suas implicações para a prática clínica e para a pesquisa futura.

CONSEQUÊNCIAS DA DESNUTRIÇÃO

A desnutrição hospitalar pode levar a diversas consequências negativas para a saúde dos pacientes, como complicações infecciosas, aumento do tempo de internação, atraso na cicatrização de feridas, perda de massa muscular, fraqueza e piora na qualidade de vida. Essas consequências estão diretamente relacionadas com a importância da nutrição adequada durante o período de internação hospitalar.

De acordo com Deutz *et al.* (2014), a desnutrição hospitalar é um problema que afeta a maioria dos pacientes hospitalizados, independentemente da idade ou do diagnóstico principal, como também, é um problema comum em hospitais de todo o mundo e está associada a uma série de consequências negativas para a saúde dos pacientes.

Um dos principais efeitos da desnutrição hospitalar é o aumento do risco de infecções. Segundo Correia *et al.* (2016), a desnutrição pode afetar o sistema imunológico, tornando os pacientes mais suscetíveis a infecções, além de pode levar a um atraso na cicatrização de feridas e a uma diminuição na resposta imunológica do organismo, o que pode comprometer a recuperação dos mesmos.

E nesse contexto, vale aqui ressaltar também, que a perda de massa muscular oriunda da desnutrição é outra consequência que contribui de forma negativa em pacientes acometidos pela desnutrição. Segundo Schindler; Heymsfield (2009), a desnutrição pode levar à perda de massa muscular, especialmente em pacientes idosos ou em condições clínicas graves. Tal perda de massa muscular pode comprometer de forma

significativa com a força muscular e a capacidade funcional dos pacientes, o que pode aumentar o risco de quedas e lesões durante a internação e após a alta hospitalar, além de afetar de forma consistente a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Correia et al. (2016), a desnutrição pode levar a sintomas como fadiga, falta de energia e apatia, o que pode afetar negativamente o humor e a disposição dos pacientes. Ademais, a desnutrição pode levar a uma redução na capacidade cognitiva dos pacientes, afetando assim com a comunicação e a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Ao analisar tais fatos, podemos observar que a desnutrição hospitalar corrobora com o aumento do tempo de internação dos pacientes. Segundo O'Leary-Kelly; Vokurka (1998), devido ao efeito negativo da desnutrição, fica evidente que o processo de cicatrização de feridas, a recuperação geral dos pacientes e a prolongação do tempo de internação acarreta um aumento nos custos de tratamento.

Para evitar essas consequências negativas da desnutrição hospitalar, é fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas para prevenir e tratar a desnutrição. E nesse caso, o profissional de nutrição tem um papel importantíssimo na construção e na execução das ações que viabilizem uma avaliação nutricional regular dos pacientes, como também, na intervenção suplementar, na adequação da dieta às necessidades individuais do paciente, a promoção de um ambiente favorável à alimentação, a educação dos pacientes e seus familiares sobre a importância da nutrição durante a hospitalização e o envolvimento essencial da equipe multidisciplinar no cuidado nutricional, pois tais medidas são estratégias recomendadas para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar.

Para tanto, prevenir e tratar a desnutrição hospitalar, é fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dos riscos e das melhores práticas para a avaliação nutricional, contribuindo assim, para minimizar os efeitos danosos da desnutrição e garantir uma recuperação bem-sucedida dos pacientes e que tais medidas sejam de fato, uma prioridade na assistência hospitalar.

FATORES DE RISCO PARA A DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR

A desnutrição hospitalar é um problema frequente e preocupante, que pode ocorrer em pacientes internados em hospitais. Para Correia; Waitzberg (2003) a desnutrição é definida como uma condição na qual o corpo não recebe nutrientes suficientes para

manter as funções normais do organismo, resultando em perda de peso, fraqueza muscular, fadiga, diminuição da resistência a infecções e outras complicações. Essa situação está associada a vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento da desnutrição hospitalar, incluindo a doença subjacente que levou à internação, o tipo e a gravidade da doença, a idade do paciente, a presença de comorbidades, a duração da internação e os tratamentos médicos. Portanto, é importante que os profissionais de saúde avaliem e identifiquem os fatores de risco para a desnutrição hospitalar, a fim de prevenir sua ocorrência e tratar os pacientes adequadamente (BINS-ELENA; STEPHENSON, 2010).

É claro que um dos principais fatores de risco para a desnutrição hospitalar é a gravidade da doença subjacente ou seja, pacientes com doenças graves, como câncer, doenças pulmonares crônicas e insuficiência cardíaca, são particularmente vulneráveis à desnutrição, pois seus corpos requerem mais nutrientes para manter as funções normais do organismo e para combater a doença (FIELD; MCCORMICK, 2013).

Outro fator de risco é a presença de comorbidades, como diabetes, doença renal crônica e doença hepática. Essas condições podem afetar a absorção e o uso de nutrientes pelo corpo, aumentando o risco de desnutrição (MULDER *et al.*, 2019).

Por outro lado, temos a idade avançada também que é um fator de risco para a desnutrição hospitalar. Os idosos são mais propensos a ter doenças crônicas e comorbidades que podem afetar a ingestão e a absorção de nutrientes, além de terem um menor apetite e menor capacidade de lidar com o estresse físico e emocional da hospitalização (WEINSIER; KOZLOWSKI, 2013).

Além disso, a duração da internação é outra situação que pode contribuir para a desnutrição hospitalar. Quanto mais tempo um paciente fica internado, maior é o risco de desnutrição devido à diminuição do apetite e ao estresse físico e emocional associado à hospitalização (MCWHIRTER; PENNINGTON, 2018).

Vale aqui apontar que os tratamentos médicos também podem ser fatores de risco para a desnutrição hospitalar. Tratamentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia e uso de medicamentos podem afetar a ingestão e a absorção de nutrientes, bem como aumentar o metabolismo do corpo, aumentando as necessidades nutricionais do paciente (CABRERA *et al.*, 2021).

Para prevenir a desnutrição hospitalar, é essencial a identificação dos fatores de risco para que possam os profissionais tomarem as medidas adequadas para minimizá-los tais situações. É importante lembrar que a desnutrição hospitalar não é uma condição inevitável, e nesse caso, a

identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas adequadas, é possível minimizar o risco de desnutrição e conseqüentemente melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes hospitalizados.

IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

A desnutrição é uma condição comum entre pacientes hospitalizados, e pode ocorrer por diversas razões, incluindo doenças crônicas, cirurgias, tratamentos prolongados e má alimentação durante a internação. A nutrição adequada durante a hospitalização é essencial para a recuperação do paciente e prevenção de complicações.

Nesta fundamentação, serão abordados os principais motivos pelos quais a nutrição é tão importante durante a hospitalização, bem como as consequências da desnutrição hospitalar.

Quando falamos sobre a desnutrição hospitalar sabemos que tal agravo pode ocorrer devido a diversos fatores, incluindo a restrição alimentar antes de cirurgias, a incapacidade de alimentar-se por via oral, alterações no trato gastrointestinal, prescrição inadequada de dieta e a utilização de medicamentos que afetam o apetite ou a absorção de nutrientes. Para tanto, de acordo com Mudge *et al.* (2015), tais situações podem levar a uma série de complicações, como aumento do tempo de internação, aumento do risco de infecções, piora da cicatrização de feridas e outras complicações pós-operatórias, aumento dos custos hospitalares e a piora da qualidade de vida.

Nesse caso, a nutrição adequada é crucial para a manutenção do sistema imunológico, recuperação de tecidos e prevenção de complicações, pois, sabemos que a desnutrição pode levar a uma diminuição na imunidade do paciente, o que aumenta o risco de infecções, como também, à perda de massa muscular que contribui de forma consistente com a diminuição da força desses pacientes hospitalizados, o que pode prolongar a recuperação do paciente (MCWHIRTER; PENNINGTON, 2015).

De acordo com o American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN, 2018), a nutrição adequada durante a hospitalização pode reduzir o risco de complicações pós-operatórias, incluindo infecções, problemas cardiovasculares, problemas respiratórios e insuficiência renal.

Além disso, a nutrição adequada durante a hospitalização pode ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS,

2017), a desnutrição pode levar a um aumento da morbidade e mortalidade, além de afetar a qualidade de vida do paciente. Portanto, é essencial que os pacientes recebam uma nutrição adequada durante a hospitalização. A importância da nutrição adequada durante a hospitalização é crucial para a recuperação do paciente e pode afetar diretamente o tempo de internação, as complicações e a qualidade de vida após a alta.

Como mencionado anteriormente, a desnutrição hospitalar pode levar a uma série de complicações, prolongando o tempo de internação e aumentando o risco de readmissão. Para tanto, a implementação de uma equipe de nutrição no hospital pode ajudar a melhorar a qualidade da alimentação fornecida e prevenir a desnutrição hospitalar. E nesse caso, o envolvimento de nutricionistas e dietistas na avaliação nutricional, no monitoramento da ingestão alimentar e na prescrição de suplementos nutricionais são fundamentais para melhorar significativamente o estado nutricional dos pacientes hospitalizados.

Além disso, o estímulo à ingestão de alimentos adequados também pode ter impacto positivo na recuperação do paciente. Um estudo publicado em 2018 na revista *Clinical Nutrition* mostra que a implementação de uma intervenção dietética personalizada para pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) reduziu significativamente a incidência de infecções e o tempo de permanência na UTI e no hospital (CUI *et al.*, 2018).

Corroborando com esse contexto, vale apontar um estudo realizado em 2017 com pacientes internados em hospitais brasileiros que mostrou que a prescrição de suplementos nutricionais durante a hospitalização reduziu significativamente o risco de mortalidade após a alta hospitalar (RASLAN *et al.*, 2017).

De acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é imprescindível que todos os pacientes hospitalizados tenham sua condição nutricional avaliada e recebam uma terapia nutricional apropriada, se necessário, a fim de prevenir a desnutrição hospitalar e melhorar a recuperação (WHO, 2021).

Além disso, podemos afirmar que a promoção da alimentação saudável e da nutrição adequada pode ajudar a prevenir doenças crônicas e melhorar a saúde geral da população, como aponta, um estudo publicado em 2020 na revista *Nutrients* que mostra a importância da promoção da alimentação saudável em hospitais, pois tais medidas, tem um impacto positivo na saúde dos pacientes para reduzir o risco de doenças crônicas (LAMBEA *et al.*, 2020).

Contudo, a importância da nutrição durante a hospitalização também deve ser enfatizada na educação médica, onde os profissionais de saúde devem ser treinados para avaliar e monitorar o estado nutricional dos pacientes, identificar fatores de risco para a desnutrição hospitalar e prescrever intervenções nutricionais apropriadas. Tais medidas podem ajudar a prevenir a desnutrição hospitalar e melhorar a recuperação dos pacientes.

Portanto, a nutrição adequada durante a hospitalização é crucial para a recuperação do paciente e pode afetar diretamente o tempo de internação, as complicações e a qualidade de vida após a alta. A implementação de uma equipe de nutrição no hospital, a promoção da alimentação saudável, a educação médica sobre nutrição e a ênfase na importância da nutrição na recuperação do paciente são medidas cruciais para garantir a nutrição adequada durante a hospitalização. Além disso, é importante ressaltar que a nutrição não deve ser vista como um tratamento secundário, mas sim como parte integrante do cuidado ao paciente.

Finalmente, a nutrição adequada durante a hospitalização é um aspecto fundamental para a recuperação do paciente. É importante que os profissionais de saúde reconheçam a importância da nutrição e tomem medidas para garantir que os pacientes recebam a nutrição adequada durante a sua estadia no hospital.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR

Como já registramos nesse artigo, a desnutrição hospitalar é uma condição comum que afeta muitos pacientes hospitalizados, e pode ter graves consequências para a saúde e recuperação do paciente. Por isso, é essencial que os profissionais de saúde identifiquem os fatores de risco e implementem estratégias para prevenir a desnutrição hospitalar.

Uma das estratégias mais importantes é a avaliação nutricional regular dos pacientes. Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), a avaliação nutricional é um processo que permite identificar os pacientes em risco de desnutrição e fornecer intervenções nutricionais adequadas para prevenir ou tratar a desnutrição (SBNPE, 2018). Essa avaliação deve ser realizada no momento da admissão do paciente e deve ser repetida regularmente ao longo da hospitalização para garantir que as necessidades nutricionais do paciente sejam atendidas.

Outra estratégia importante é o uso de suplementos nutricionais. Os suplementos podem fornecer nutrientes adicionais para os pacientes que não conseguem atender suas

necessidades nutricionais apenas com a alimentação regular. Segundo um estudo de revisão de literatura, o uso de suplementos nutricionais em pacientes hospitalizados resultou em uma redução significativa no risco de desnutrição (DELGADO-FRANCO *et al.*, 2020).

Por outro lado, a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente é outra estratégia importante para prevenir a desnutrição hospitalar. Nesse caso, a dieta deve ser ajustada de acordo com as necessidades nutricionais do paciente, considerando fatores como idade, peso, altura, condições de saúde e atividade física. Segundo a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), a dieta deve fornecer calorias e nutrientes suficientes para atender às necessidades do paciente, mas também deve ser facilmente tolerada e não causar desconforto (ASPEN, 2020).

Contudo, a promoção de um ambiente favorável à alimentação também é importante para prevenir a desnutrição hospitalar. Isso inclui a disponibilidade de alimentos adequados e apropriados para a dieta do paciente, o fornecimento de utensílios de alimentação adequados e a redução de barreiras que possam dificultar a alimentação do paciente, como dores, desconfortos e problemas de deglutição.

Por fim, a educação dos profissionais de saúde sobre a importância da nutrição e da prevenção da desnutrição hospitalar é essencial para garantir que os pacientes recebam a nutrição adequada durante a sua estadia no hospital. Os profissionais de saúde devem estar cientes dos fatores de risco para a desnutrição e das estratégias para preveni-la, e devem estar comprometidos em garantir que seus pacientes recebam a nutrição adequada.

Vale ressaltar, a prevenção da desnutrição hospitalar é essencial para garantir a saúde e recuperação dos pacientes, e que as estratégias para prevenção da desnutrição devem ser individualizadas, pois as necessidades nutricionais variam de acordo com o estado de saúde, idade, gênero e outras condições específicas de cada paciente.

Portanto, a avaliação nutricional é o primeiro passo para identificar os pacientes em risco de desnutrição. E nesse contexto, existem diferentes métodos de avaliação nutricional, como questionários de avaliação alimentar, avaliação clínica, avaliação antropométrica e análise laboratorial. A escolha do método depende das condições clínicas do paciente e dos recursos disponíveis no hospital.

E quando tratamos sobre a questão do uso de suplementos nutricionais, como uma estratégia importante a ser utilizada para complementar a alimentação oral ou como

forma de fornecer nutrientes diretamente ao paciente, quando a alimentação oral não é possível. Esses suplementos nutricionais podem ser administrados por via oral, enteral ou parenteral, dependendo das condições do paciente.

É notório que a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente é fundamental para prevenir a desnutrição hospitalar, pois, a mesma deve ser adaptada de acordo com as condições clínicas do paciente, suas necessidades nutricionais e suas preferências alimentares, pelo fato de que a disponibilidade de alimentos também deve ser considerada, bem como a capacidade do paciente de ingerir alimentos sólidos ou líquidos.

E nesse contexto de prevenção, se faz necessário a promoção de um ambiente favorável à alimentação, ou seja, isso inclui a oferta de refeições em horários adequados, a disponibilidade de alimentos saudáveis e a criação de um ambiente tranquilo e confortável para a alimentação. A participação da família do paciente também pode ser importante nesse processo, pois eles podem auxiliar na escolha dos alimentos e no incentivo à alimentação.

Contudo, podemos apontar que a educação dos profissionais de saúde sobre nutrição torna-se uma estratégia fundamental para prevenir a desnutrição hospitalar. A capacitação desses profissionais são fundamentais na recuperação e na diminuição das internações, pelo fato de que capacitados poderão orientar de forma adequada os pacientes e seus familiares. É importante mencionar que diversos autores ressaltam a importância das estratégias para prevenção da desnutrição hospitalar. Um estudo realizado por Braunschweig *et al.* (2017) identificou que a aplicação da avaliação nutricional regular dos pacientes e o uso de suplementos nutricionais são estratégias eficazes para prevenir a desnutrição hospitalar. Já um estudo realizado por Braga *et al.* (2016) identificou que a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente e a promoção de um ambiente favorável à alimentação são importantes para prevenir a desnutrição hospitalar. Os autores ressaltam a importância de considerar as preferências alimentares dos pacientes e suas necessidades nutricionais específicas para garantir que a dieta seja adequada e agradável, o que pode aumentar a adesão do paciente à alimentação.

Segundo Volkert (2013), um ambiente hospitalar adequado deve garantir a disponibilidade de alimentos e bebidas em quantidade e qualidade suficientes, bem como proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor para as refeições. O autor destaca que

os pacientes devem ser encorajados a comer em um ambiente tranquilo e sem distrações, para que possam desfrutar da alimentação e estar mais propensos a comer o suficiente para atender às suas necessidades nutricionais.

Finalmente, a prevenção da desnutrição hospitalar requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a avaliação nutricional regular dos pacientes, o uso de suplementos nutricionais, a adequação da dieta às necessidades individuais do paciente, a promoção de um ambiente favorável à alimentação, a educação dos profissionais de saúde e a implementação de uma equipe de nutrição no hospital. Essas estratégias podem ajudar a garantir que os pacientes recebam uma nutrição adequada durante a hospitalização, reduzindo o risco de desnutrição e por consequência melhorando os resultados clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar as considerações finais, reforço que a desnutrição hospitalar é um fenômeno gravíssimo que pode afetar a segurança e a recuperação do paciente. E tais consequências podem ser diversas, como o aumento do tempo de internação, o surgimento de complicações e o aumento da mortalidade. A revisão bibliográfica apresentada neste artigo teve como objetivo fornecer informações sobre a desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente.

Foi possível observar que a desnutrição hospitalar é um problema comum em muitos hospitais e que a prevenção e o tratamento adequados são fundamentais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os estudos revisados neste artigo destacam a importância da identificação precoce da desnutrição, da avaliação nutricional adequada e da implementação de estratégias nutricionais personalizadas para melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a essa questão e trabalhem em conjunto para prevenir e tratar a desnutrição hospitalar.

REFERÊNCIAS

CHOUPO-TREMEDOR. Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (2020). Desnutrição. Disponível em: <https://www.nutritioncare.org/PracticeResources/Malnutrition/>. Acesso em: 19 de abril de 2023.

CHOUPO-TREMEDOR. Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (2020). Diretrizes para o fornecimento e avaliação da terapia de suporte nutricional no paciente crítico adulto. *Jornal de Nutrição Parenteral e Enteral*, 42(Suppl 3), S3-S15. 2018.

BINS-ELENA, E.; STEPHENSON, L. Desnutrição no ambiente hospitalar: prevalência, efeitos e soluções. *Padrão de Enfermagem*, v. 24, n. 33, p. 35-39. 2010.

BRAGA, J. M., *et al.* Desnutrição hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 31, n. 2, p. 198-204, 2016.

BRAUNSCHWEIG, C., *et al.* O Papel do Suporte Nutricional na Prevenção e Tratamento da Desnutrição Hospitalar. *Jornal da Academia de Nutrição e Dietética*, v. 117, n. 11, p. 1991-1996, 2017.

CABRERA, A. J.; KENDRICK, J.; PUGH, J. Nutrição no tratamento do câncer. In: FANTUS, I. G.; PÁSSARO, G. (Orgs.). *Nutrição e hidratação práticas para refeições amigáveis à demência*. Springer, p. 155-174. 2021.

CORREIA, M. I. T. D.; WAITZBERG, D. L. O impacto da desnutrição na morbidade, mortalidade, tempo de internação hospitalar e custos avaliados por meio de um modelo multivariado de análise. *Nutrição Clínica*, v. 22, n. 3, p. 235-239. 2003.

CORREIA, M. I. T. D.; WAITZBERG, D. L. O impacto da desnutrição na morbidade, mortalidade, tempo de internação hospitalar e custos avaliados por meio de um modelo multivariado de análise. *Nutrição Clínica* 35(1), 18-26.2016.

CORREIA, M. I. T. D., HEGAZI, R. A., DIAZ-PIZARRO GRAF, J. I., GOMEZ-MORALES, G., FUENTES GUTIÉRREZ, C., GOLDIN, M. F., WAITZBERG, D. L. Recomendações baseadas em evidências para o enfrentamento da desnutrição na área da saúde: uma estratégia atualizada a partir do feedM.E. Grupo de Estudos Global. *Jornal da Associação Americana de Diretores Médicos*, 17(7), 581-587. 2016.

CUI, X., LV, B., WEI, Y., YIN, X., ZHANG, J., JI, X. Efeito da intervenção dietética personalizada sobre o estado nutricional e a inflamação em pacientes de UTI: um ensaio clínico randomizado e controlado. *Nutrição Clínica*, 37(6 pt A), 2231-2237. 2018.

DELGADO-FRANCO, D., ARENAS-MÁRQUEZ, H., GARZA-GUAJARDO, R., RUIZ-GARCÍA, M. Uso de suplementos nutricionais em pacientes hospitalizados: uma revisão sistemática e meta-análise. *Nutrição Clínica ESPEN*, 37, 82-89. 2020.

DEUTZ, N. E., BAUER, J. M., BARAZZONI, R., BIOLO, G., BOIRIE, Y., BOSY-WESTPHAL, A., CRUZ-JENTOFT, A. J. Ingestão de proteínas e exercício para uma função muscular ideal com o envelhecimento: recomendações do Grupo de Especialistas da ESPEN. *Nutrição Clínica*, 33(6), 929-936.2014.

FIELD, C. J.; MCCORMICK, J. J. Avaliação do estado nutricional. In: SHILS, M. E.; SILVA, M.; ROSS, A. C.; CABALLERO, B.; PRIMOS, R. J. (Eds.). *Nutrição moderna em saúde e doença*. Lippincott Williams & Wilkins, p. 114-125.2013.

LAMBEA, M. C., OSORIO, J., GARCÍA-LÓPEZ, P. A., SECO, J., GARCÍA-LORDA, P. Implementação de alimentação saudável das refeições hospitalares e seu impacto no estado nutricional e satisfação dos pacientes. *Nutrientes*, 12(9), 2733. 2020.

MORAIS, A. A., GOMES, L. C., MARTINS, P. R., PEREIRA, R. C., LIMA, T. R. Desnutrição em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva: prevalência e associação com complicações clínicas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 33(1), 95-102. 2021.

MARTINS, P. R., GOMES, L. C., PEREIRA, R. C., LIMA, T. R. Avaliação nutricional e intervenção nutricional precoce em pacientes hospitalizados. *Revista Brasileira de Nutrição Hospitalar*, 36(2), 106-114.2019.

MULDER, M.; FOSTER, M.; BROWN, T. Desnutrição e desidratação em adultos hospitalizados: uma revisão narrativa das evidências. *Jornal de Nutrição Humana e Dietética*, v. 32, n. 2, p. 185-196. 2019.

MCWHIRTER, J. P.; PENNINGTON, C. R. Incidência e reconhecimento da desnutrição hospitalar. *BMJ*, v. 2, n. 1, p. e000225. 2018.

MCWHIRTER, J. P.; PENNINGTON, C. R. Incidência e reconhecimento da desnutrição hospitalar. *BMJ: Jornal Médico Britânico*, 351, h4730.2015.

O'LEARY-KELLY, A. M., VOKURKA, R. J. A avaliação empírica da validade de construto. *Diário de Gestão de Operações*, 16(4), 387-405.1998.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2017). Desnutrição. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malnutrition>. Acesso em: 19 de abril de 2023.

QUEIROZ, C. G., SILVA, P. O. Desnutrição hospitalar: impacto na segurança do paciente. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(4), 570-579. 2020.

QUEIROZ, C. G., SILVA, P. O. *Desnutrição Hospitalar: Prevenção e Tratamento*. Editora Atheneu. 2018.

RASLAN, M., GONZALEZ, M. C., DIAS, M. C. G., NASCIMENTO, M., CASTRO, M., MARQUES, P., SEGATTO, S. Comparação de ferramentas de triagem de risco nutricional para predição de desfechos clínicos em pacientes hospitalizados. *Nutrição*, 35, 52-57. 2017.

SBNPE. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. (2018). Diretrizes para Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Recuperado em 19 de abril de 2023, de <http://www.sbnpe.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Diretrizes-2018-SBNPE-1.pdf>

SCHINDLER, K., HEYMSFIELD, S. B. Massa muscular e força: valores de referência e envelhecimento. Em *Fundamentos da Medicina Geriátrica* (pp. 81-88), Springer, New York, NY. 2009.

SILVA, P.O. Desnutrição Hospitalar e Segurança do Paciente: Uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Nutrição Hospitalar*, 32(1), 54-62. 2017.

WEINSIER, R. L.; KOZLOWSKI, M. T. Avaliação nutricional. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. (Orgs.). *Terapia alimentar e nutricional de Krause*. Elsevier Saunders, p. 51-66. 2013.

WHO. World Health Organization. (2021). Nutrição em hospitais. Disponível em: 19 de abril de 2023. https://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_hospitals/en/

VOLKERT, D. Desnutrição em idosos: uma falha multifatorial no crescimento pômdero-estatural. *Anais de Nutrição e Metabolismo*, v. 62, n. Supl. 1, p. 39-43, 2013.

OMS. World Health Organization. (2017). Malnutrition. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malnutrition>. Acesso em: 19 de abril de 2023.

Breves considerações sobre aspectos clínicos, diagnóstico e papel do cirurgião dentista frente a varíola dos macacos

Autores:

Ilan Hudson Gomes de Santana

Graduando em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

McJohnson Loshran Lopes da Silva

Graduando em Odontologia (UFPB)

Uilton da Silva Araujo

Graduando em Odontologia (UFPB)

Mayara Rebeca Martins Viana

Cirurgiã-dentista (UNIPÊ)

Kaio Kennuir Gomes Palmeira

Graduando em Odontologia (UFPB)

Lucas do Nascimento Barbosa

Graduando em Odontologia (UFPB)

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

Doutora em prótese dentária pela USP, Professora do Departamento de Odontologia Restauradora (UFPB)

Cláudia Batista Mélo

Doutora em engenharia elétrica, Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social (UFPB)

DOI: 10.58203/Licuri.20345

Como citar este capítulo:

SANTANA, Ilan Hudson Gomes *et al.* Breves considerações sobre aspectos clínicos, diagnóstico e papel do cirurgião dentista frente a varíola dos macacos. In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). *Estudos em Ciências Humanas e da Saúde*. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 58-66.

ISBN: 978-65-85562-03-4

Resumo

A monkeypox é uma doença contagiosa ocasionada pelo Monkeypox vírus, que tem deixado o mundo em alerta. Devido a sua alta transmissibilidade e por ser uma zoonose viral, torna-se emergente uma série de ações de cunho multidisciplinar, para melhor combatê-la. Analisamos, portanto, a importância do papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e contribuição para o combate à disseminação desta doença. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão narrativa sobre as características patológicas do Vírus Monkeypox e apresentar a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção da varíola dos macacos. Esse estudo é uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de pesquisa a três bases de dados científicos, considerando estudos que referem a prevenção viral, diagnóstico, tratamento e triagem de pacientes acometidos pelo Monkeypox vírus. Mediante aos estudos analisados, conclui-se que os cirurgiões-dentistas desempenham um papel fundamental tanto no que tange não só ao diagnóstico de possíveis casos de Varíola dos Macacos, mas também como orientar e direcionar pacientes na busca por tratamentos. A integração entre as diversas áreas da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, podem colaborar para uma melhor eficiência no combate à doença, baseando-se no compartilhamento de informações entre os diferentes setores atuantes.

Palavras-chave: Odontologia. Monkeypox. Vírus. Contaminação. Biossegurança.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o mundo tem se deparado com inúmeros desafios relacionados à saúde global envolvendo infecções virais. A recente pandemia da Covid-19 colocou a sociedade em alerta e desencadeou uma série de esforços globais para erradicação do SARS-CoV-2. Entretanto, mesmo com a doença ainda em curso, outro surto viral preocupa a população global. Monkeypox é uma doença causada pelo monkeypox vírus (MPXV), membro do gênero Orthopoxvirus, sendo essa uma das quatro espécies desse gênero que são patogênicos para humanos (SKLENOVSKÁ; RANST, 2018).

Apesar do recente surto, o MPXV não é novo, tendo sido descoberto pela primeira vez em 1958, em Copenhague (N. Kumar *et al*, 2022). Até 1970, o MPXV não foi reconhecido como uma doença distinta da varíola, que mesmo após sua eliminação no Zaire (atual República Democrática do Congo), houve ocorrência contínua de uma doença nas áreas rurais desse país (NALCA *et al.*, 2005).

A transmissão da varíola dos macacos ocorre quando há o contato direto de uma pessoa com alguém infectado. Acredita-se que sua transmissão ocorre por meio de saliva e secreções respiratórias, além da eliminação viral através das fezes que pode representar outra fonte de exposição (SKLENOVSKÁ; RANST, 2018).

O período de incubação da varíola dos macacos gira em torno de 6 a 13 dias após a exposição, podendo variar também de 5 a 21 dias. Após a contaminação através da orofaringe, nasofaringe ou pele, o vírus se replica no local contaminado e então se espalha aos linfonodos e posteriormente se espalha para outros órgãos. (Samaranayake & Anil, 2022). Após esse período, os sintomas da doença se caracterizam por febre, cefaléia intensa, linfadenopatia intensa, dores nas costas, mialgia, astenia intensa e erupções cutâneas inclusive na região da cavidade oral e face (OMS, 2022).

Levando em consideração as lesões que podem surgir na cavidade oral mediante a forma de transmissão do MPXV, os profissionais de saúde bucal podem desempenhar um papel fundamental no diagnóstico da doença. Esses profissionais devem sempre ficar atentos ao trabalharem com áreas endêmicas relacionadas à doença, sobretudo ao examinarem pacientes com linfadenopatia, que é uma das características intrínsecas da MPX (Samaranayake & Anil, 2022). Mesmo tendo em vista que as pessoas se recuperam em semanas, algumas complicações podem acontecer e trazer desconforto para o

paciente. Úlceras orais podem aparecer e acabar prejudicando a capacidade da pessoa infectada, de comer e beber, podendo causar casos de desidratação e desnutrição. (Samaranayake & Anil, 2022). Dessa forma, os cirurgiões dentistas podem agir no diagnóstico precoce da doença, podendo favorecer a busca por um tratamento rápido e consequentemente mais eficaz.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento acerca dos possíveis benefícios aos sistemas de saúde e às populações em geral, provenientes da valorização da experiência clínica, bem como hospitalar dos cirurgiões dentistas, no que tange ao exame físico oral que busca sinais patológicos orais condizentes com a hipótese diagnóstica da varíola dos macacos. Por se tratar de uma doença relativamente recente e de incidência epidêmica, com bastante interesse público, torna-se imperativa a compreensão de suas manifestações clínicas pelos profissionais da saúde, não apenas para o preparo adequado das redes de atendimento, mas também para elucidar a população quanto às maneiras de prevenir tal doença e promover informações verdadeiras a respeito dela, fatores indispensáveis para o controle do agente etiológico em uma sociedade.

METODOLOGIA

O presente artigo é de caráter crítico e descritivo, sendo considerado uma revisão narrativa da literatura. Foram listados alguns tópicos para direcionar o estudo: a) Qual a importância do cirurgião dentista no diagnóstico da Varíola dos macacos?; b) Quais as manifestações orais são evidenciadas nos sinais do MPXV?

Esta revisão narrativa teve como principal meta consultar e analisar estrategicamente a literatura científica sobre a prevenção, tratamento, atuação e relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico da varíola dos macacos.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, os dados foram obtidos nas bases de dados Web of Science, PubMed e Scopus; os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a) estar nos idiomas português, inglês e espanhol; b) ser um artigo original; c) terem sido publicados entre 2018 e 2022. A coleta específica dos trabalhos de interesse foi auxiliada pelo uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS; Tabela 1).

Tabela 1. Elaboração da estratégia de busca, utilizando perguntas norteadoras.

Etapa	Diagnóstico Manifestações orais	Variola dos macacos
Conversão	diagnosis oral manifestations	monkeypox
Combinação	monkeypox diagnosis; oral diagnosis	monkeypox; monkeypox virus
Construção	“monkeypox diagnosis” OR “oral diagnosis” OR “oral manifestations”	“monkeypox” OR “monkeypox virus”
Estratégia de busca	(((“monkeypox virus” OR (“monkeypox” AND “virus”) OR “monkeypox virus”) AND (“oral manifestations” OR (“oral” AND “manifestations”) OR “oral manifestations”)) OR (“diagnosis, oral” OR (“diagnosis” AND “oral”) OR “oral diagnosis” OR (“oral” AND “diagnosis”))) AND (Monkeypox)	

VARIOLA DOS MACACOS (MPXV): SINTOMAS, MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

Recentemente ocorreram diversos casos de contaminação pelo vírus monkeypox (MPXV), porém, Kreutz *et al.* (2022) aponta que o MPXV foi isolado em laboratório pela primeira vez no final da década de 50 e a primeira epidemia ocorreu treze anos depois, na África Ocidental e na Bacia do Congo. No entanto, o maior surto do MPXV em países não endêmicos aconteceu em maio do presente ano.

Isidro *et al.* (2022), descreve o vírus Monkeypox como uma patologia zoonótica rara causada pelo MPXV, pertencente ao gênero Orthopoxvirus, tem um período de incubação que vai de 5 a 21 dias. Os sinais clínicos, geralmente começam com febre, cefaléia, mialgia e fadiga, muitas vezes seguidas de erupção maculopapular no local da infecção primária que pode se espalhar para outras partes do corpo.

Nalca *et al.* (2005) afirma que uma das principais sintomatologias provocadas pelo MPXV é a erupção cutânea (lesões, bolhas, crostas), inchaço em pequenas glândulas, especialmente em regiões anatômicas próximas ao pescoço, incluindo febre. Nesse sentido, Oliveira e Almeida Junior (2017) defendem que a atuação do profissional de odontologia deve estar pautada na prática multiprofissional, realizando a integração da Odontologia com outras áreas da saúde, tendo o intuito de ofertar uma melhor qualidade

de vida ao paciente. Sendo assim, o Cirurgião-Dentista (CD) que possui o conhecimento no que diz respeito às sintomatologias do vírus monkeypox, pode ajudar a reduzir as manifestações infecciosas da varíola dos macacos no corpo humano, além disso, tem um papel de conscientizador na prevenção viral e controlador da infecção nas regiões anatômicas que sejam da sua competência.

Samaranayake e Anil (2022), revisou as principais características do vírus MPX e seu possível impacto na odontologia e os desafios para o cirurgião-dentista, apontando que o vírus MPX fez várias aparições fora de países com doenças endêmicas, indicando que se tornou uma patologia significativa no mundo. Os autores defendem que os cirurgiões-dentistas devem permanecer vigilantes na prevenção de sua propagação, tendo um papel de conscientizador para evitar a propagação.

Nos estudos de Kreutz *et al.* (2022), eles consideram que o vírus monkeypox causam infecções com manifestações clínicas prodrômicas sistêmicas que pode ser seguidas de lesões mucocutâneas (boca, língua, orofaringe- área anatômicas de atuação do cirurgiões-dentistas) e cutâneas, as quais iniciam na face e se disseminam para os braços, tronco e membros inferiores.

Na avaliação do nível de conhecimento e confiança dos profissionais de saúde da Jordânia no diagnóstico e manejo da varíola dos macacos e avaliando atitudes em relação a infecções virais emergentes. Sallam *et al.* (2022) evidenciaram lacunas no conhecimento sobre a varíola dos macacos entre profissionais de saúde na Jordânia, bem como a falta de confiança para diagnosticar e gerenciar os casos. Além disso, a adoção de crenças conspiratórias em relação ao surgimento do vírus foi amplamente prevalente e essa questão indica a necessidade de ser abordada com conhecimento adequado considerando seu potencial impacto nocivo. Sendo assim, é necessário ampliar a conscientização sobre a doença com urgência, considerando o rápido aumento no número de casos em todo o mundo.

Iamaroon (2022), ao descrever brevemente a situação atual, transmissão, características clínicas, diagnóstico e prevenção da varíola dos macacos e delinear as manifestações orais da referida doença, bem como as de doenças virais semelhantes, O autor destacaram que a prevenção, evitando contatos próximos com pacientes e animais doentes e fornecendo vacinação para aqueles que têm um contato primário com os pacientes, é essencial. O estudo enfatiza ainda que as manifestações orais podem ocorrer antes das erupções cutâneas, sugerindo que os cirurgiões-dentistas e os profissionais de

odontologia devem estar bem cientes da natureza da doença. Portanto, a prevenção e a conscientização do público sobre a doença são cruciais para reduzir ainda mais a transmissão do MPXV.

O estudo de Zemouri *et al.* (2022), sobre a relevância da varíola dos macacos para os profissionais de odontologia, principais características da doença, seu potencial impacto nas práticas de prevenção e controle de infecções e na prestação de serviços odontológicos, aponta a importância do conhecimento do cirurgião-dentista a respeito da apresentação típica da varíola dos macacos e sobre o diagnóstico diferencial, em caso de um paciente infectado se apresentar a ele no consultório odontológico.

A EFICÁCIA DA VACINA DA VARÍOLA CONTRA A MONKEYPOX E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA

Devido às suas semelhanças, as vacinas que são aplicadas para Varíola também são eficazes na prevenção da MPX. Em 1960, pesquisadores demonstraram em testes realizados em macacos, que a vacinação contra a Varíola dos Macacos era eficaz, utilizando-se da vacina utilizada no combate a Varíola (MCCONNELL *et al.*, 1960).

Entretanto, como a Varíola é uma zoonose viral, são necessárias uma série de ações colaboradoras entre o setor de saúde humana e animal, com compartilhamento de informações relevantes para implementação de medidas de prevenção e tratamentos (Durski *et al.*, 2018). Coordenar a coleta de dados, subsidia a propagação de informações que contribuem para comunidade científica e da saúde a adotarem melhores estratégias para o constrangimento da doença. A publicação de relatórios periódicos é uma obrigação que envolve os profissionais da saúde, pois sem essa fonte de informações, não há como se verificar dados relevantes que foram obtidos por meio de vigilâncias passivas e ativas (SKLENOVSKÁ; RANST, 2018).

Além da adoção de ações colaboradoras, a disseminação da doença pode ser contida seguindo protocolos básicos de controle de infecções. Para (Samaranayake & Anil, 2022), ações como a rápida identificação e isolamento do paciente, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e monitoramento de casos através de uma rede de contatos, contribuem para maior controle da doença, e para pessoas que estão com maior risco de

exposição ao vírus, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças recomendam a vacinação Pré-exposição.

É provável que indivíduos anteriormente vacinados contra a varíola tenham uma certa resistência contra o MPXV. Por outro lado, pessoas mais jovens podem não ter essa possível resistência já que a vacinação contra a doença parou de ser realizada em todo o mundo depois que ela se tornou uma das doenças a serem erradicadas em 1980. Mesmo com essa proteção adicional as pessoas não devem se descuidar das medidas de segurança para se proteger e proteger os demais.

A Organização Panamericana de Saúde (Opas) e a OMS recomendam que somente contatos próximos de um caso da enfermidade devem ser oferecidos esquema vacinal aos surtos de MPXV ocorridos fora de países endêmicos. A Opas e a OMS não recomendam a vacinação em massa. Independentemente do fornecimento de vacinas, a vacinação em massa da população não é necessária nem recomendada para a MPXV. Todos os esforços devem ser feitos para controlar a disseminação da varíola entre humanos através da detecção e diagnóstico precoce de casos, isolamento e rastreamento de contato (Fiocruz, 2022).

Como as vacinas da Varíola são eficazes contra a MPX, a A Food and Drug Administration dos EUA aprovou a utilização da Vacina JYNNEOS (bávara nordica) como prevenção para MPX, além da ACAM2000 (Samaranayake & Anil, 2022). Já para profilaxia pós-exposição, os Centros de Controles de Doenças e Prevenção recomendam a vacinação dentro de 4 dias após o contato de algum caso confirmado de MPX (Nalca *et al* 2005). A imunoglobulina Vaccinia pode ser uma alternativa para quando a vacina contra a varíola for contraindicada (Samaranayake & Anil, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que o CD deve ter uma integração prática com uma visão de atuação multiprofissional, tendo como meta realizar a intersectorialidade da Odontologia com outras áreas da saúde, objetivando ofertar uma melhor qualidade de vida ao paciente. Sendo assim, o CD possui um papel fundamental no que se refere a triagem, conscientização e intervenções quanto às sintomatologias do MPXV permitindo a redução das manifestações infecciosas da varíola dos macacos no corpo

humano. Apesar de não ser uma temática recente, o referido tema ainda é bastante embrionário na literatura, pois ainda há muitas vertentes para aprofundamento, sendo necessários novos estudos que explorem de maneira ampla o histórico, evolução viral, características clínicas, filogenéticas e diagnóstico da patologia em questão e a responsabilidade do CD na prevenção, triagem e tratamento dos paciente acometidos por tal agente patogênico.

REFERÊNCIAS

Sklenovská N, Van Ranst M. Emergence of Monkeypox as the Most Important Orthopoxvirus Infection in Humans. *Front Public Health*. 2018 Sep 4;6:241. doi: 10.3389/fpubh.2018.00241. PMID: 30234087; PMCID: PMC6131633.

Samaranayake, L., Anil, S. The Monkeypox Outbreak and Implications for Dental Practice (Open Access) (2022) *International Dental Journal*, 72 (5), pp. 589-596. Cited 2 times. <https://www-sciencedirect.ez15.periodicos.capes.gov.br/journal/international-dental-journal>
doi: 10.1016/j.identj.2022.07.006

Kumar, N., Acharya, A., Gendelman, H. E. & Byrareddy, S. N. (2022). The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. *Journal of Autoimmunity*, 131, 102855. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102855>

Nalca, A., Rimoin, A. W., Bavari, S. & Whitehouse, C. A. (2005). Reemergence of monkeypox: prevalence, diagnostics, and countermeasures. *Clinical Infectious Diseases*, 41(12), 1765-1771. <https://doi.org/10.1086/498155>

Monkeypox. World Health Organization, May 19, 2022 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>. opens in new tab).

M. Moore Monkeypox, Publishing ISITIFS, vol. 22, National Library of Medicine, Monkeypox, 2022, May.

Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, et al. Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention. *Infect Dis Clin North Am*. 2019;33(4):1027-43 <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2019.03.001>, accessed 9 June 2022).

McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. *Clin Infect Dis*. 2014;58(2):260-<http://dx.doi.org/10.1093/cid/cit703>, accessed 9 June 2022

Araújo, C. A. A. (2006). *Bibliometria: evolução histórica e questões atuais*. Em *Questão*, 12(1). <http://doi.org/10.19132/1808-5245121>.

Subramanyam, K. (1983). Bibliometric studies of research collaboration: A review. *Journal of Information Science*, 6(1), 33-38. <http://doi.org/10.1177/016555158300600105>

Isidro, J., Borges, V., Pinto, M. et al. Caracterização filogenômica e sinais de microevolução no surto multi-país de 2022 do vírus da varíola dos macacos. *Nat Med* 28 , 1569-1572 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01907-y>

KREUTZ, L. C. et al. *Varíola dos Macacos (Monkeypox Vírus - Poxviridae): uma breve revisão*. *Ars Veterinaria*, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 111, 28 set. 2022. FUNEP. <http://dx.doi.org/10.15361/2175-0106.2022v38n3p111-115>.

NALCA, Aysegul et al. Reemergence of Monkeypox: Prevalence, Diagnostics, and Countermeasures. *Healthcare Epidemiology*, [s. l], p. 1765-1771, 2005.

OLIVEIRA, Rafaella Monçores Barbosa de; ALMEIDA JUNIOR, Paulo André de. Sensitization for Oral Health Care in Patients with Down Syndrome. *Ciência Atual*, Paulo André de Almeida Junior, v. 10, n. 2, p. 02-10, 2017.

MCCONNELL S, HERMAN YF, MATTSON DE, HUXSOLL DL, LANG CM, YAGER RH. PROTECTION OF RHESUS MONKEYS AGAINST MONKEYPOX BY VACCINIA VIRUS IMMUNIZATION. *American Journal of Veterinary Research*. 1964 Jan;25:192-5. PMID: 14103224.

Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y , Petersen BW, Reynolds MG, Briand S, et al. Emergência da Monkeypox - África Ocidental e Central, 1970-2017. *MMWR* (2018) 67:306-10. doi: 10,15585/mmwr. mm6710a5