

V.9 N.1 [2025] · ISSN: 2526-5946

# DeCiência EM FOCO

*Ética em Pesquisa  
com Seres Humanos*

**DÊCIÊNCIA EM FOCO:** revista de Publicação Científica da UNINORTE e UNISAPIENS – V.9 N.1 (Jan/Dez 2025). – Rio Branco, Acre, Brasil.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

### **Dirigentes Institucionais**

#### **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE**

**Renato Barcelo**

Reitor

**Ailton Martins Melo**

Vice-Reitor

**Juliano Raimundo Cavalcante**

Pró- Reitor Acadêmico

**André Mejia Camêlo**

Pró-Reitor de Relacionamento de Mercado

**Lucinéia Scramin Alves**

Pró- Reitora Acadêmica Adjunta  
Secretária Geral

#### **UNISAPIENS**

**Augusto Medeiros Pellucio**

Diretor Geral

#### **Campus Cidade Universitária**

BR 364, Km 02, Alameda Hungria, 200 - bairro: Jardim Europa II  
CEP: 69.915-497 - Rio Branco - Acre

**Editora Geral**

Eufrasia Santos Cadorin

**Editores de Seção**

Douglas José Angel

**Editor de Layout**

Vander Magalhães Nicacio

**Editora de Sistema**

Érica Cristine de Oliveira Carvalho Wertz

**Revisor**

João Batista de Souza

**Corpo Editorial:**

Ana Caroline Silva Bandeira

Douglas José Angel

Eline Messias de Oliveira

Eufrasia Santos Cadorin

Janaica Ribeiro

John Kenede Batista Lim

Katiuscia Shiota Imada

Lilian Zucollete de Oliveira

Mediã Barbosa Figueiredo

Ruth Silva Lima da Costa

Wendelson Perreira Pessoa

## O IMPERATIVO ÉTICO NA PESQUISA COM SERES HUMANOS

A busca incessante por novos conhecimentos e inovações científicas é a força motriz do progresso humano. Contudo, quando o objeto de estudo é o próprio ser humano, a ciência se depara com uma linha de responsabilidade inegociável: a ética. A pesquisa com seres humanos, em todas as suas áreas - da saúde às ciências sociais e humanas, exige um compromisso rigoroso com a dignidade, a autonomia e a proteção dos participantes.

Historicamente, os abusos cometidos em nome da ciência resultaram em marcos regulatórios fundamentais, como o Código de Nuremberg (1947) e o Relatório de Belmont, publicado em 1978, que estabeleceram os quatro pilares das pesquisas em humanos, que são a beneficência, a não maleficência, autonomia e a justiça sempre presando o bem-estar do indivíduo sobre os interesses da ciência e da sociedade. No Brasil, esse compromisso é consolidado por resoluções como a Resolução CNS nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016 (específica para Ciências Humanas e Sociais), que estruturam o Sistema CEP/CONEP, garantindo a avaliação ética prévia de todos os projetos.

No entanto, a complexidade da pesquisa contemporânea, com seus ensaios clínicos multicêntricos, estudos genômicos e intervenções em populações vulneráveis, impõe desafios constantes. A ética em pesquisa não pode ser vista como um mero procedimento burocrático, mas sim como um imperativo moral que deve nortear todas as fases do estudo.

O papel das revistas científicas neste cenário é crucial. Ao exigirem a comprovação de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou equivalente, e ao fiscalizarem a conformidade ética dos manuscritos submetidos, os periódicos atuam como guardiões da integridade científica.

Enquanto editores, pesquisadores e leitores, temos o dever contínuo de debater, aprimorar e aplicar os princípios bioéticos. A ética não é um obstáculo para a ciência; é a sua fundação mais robusta, garantindo que o avanço do conhecimento seja sinônimo de respeito à humanidade.

Sabendo que os CEPs não são contra a pesquisa, mas sim a favor de uma pesquisa com eticidade e respeito ao sujeito da pesquisa, sendo que o mesmo garante ao pesquisador a segurança que sua pesquisa está conforme todos os padrões éticos. A vida

do ser humano está acima de qualquer pesquisa mesmo essa sendo de significativa relevância para a sociedade.

“A vida tem um valor incalculável e é uma história que envolve vários personagens com sentimentos, valores e direitos que devem ser respeitados.”

**Ariovaldo Manzati Júnior**

Graduação em Teologia, Filosofia e Pedagogia.  
Especialista em Docência do Ensino Superior.  
Especialista em Ciências da Religião.  
Coordenador do Centro Integrado de Ensino e  
Pesquisa em Animal – CIEPA UNINORTE  
Coordenador da Comissão de Ética no Uso de  
Animais – CEUA UNINORTE  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa –  
CEP UNINORTE

## ESTUDO E CONTROLE DE QUALIDADE DE ÓLEOS EXÓTICOS DA AMAZÔNIA COMERCIALIZADOS EM RIO BRANCO – ACRE

### STUDY AND QUALITY CONTROL OF EXOTIC OILS FROM THE AMAZON SOLD IN RIO BRANCO, ACRE.

Ana Emylli da S. Nascimento<sup>1</sup>. Carlos Eduardo S. Martins. Melquisedec D. Cardoso<sup>3</sup>.  
Nehemias S. de Freitas<sup>4</sup>. Júlio César K. Silva<sup>5</sup>. Leandro J. Machado<sup>6</sup>.

1. Farmacêutica. Mestre em Ensino de Ciências e Matemática. Coordenadora de Extensão do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5728-5885>
2. Acadêmico do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uninorte Acre. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3237-3342>
3. Acadêmico do Curso de Farmácia do Centro Universitário Uninorte Acre. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4694-5148>
4. Acadêmico do Curso de Farmácia do Centro Universitário Uninorte Acre. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2903-7808>
5. Engenheiro de Produção. Mestrando em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação. Instituto Federal do Acre (IFAC). Acre. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5056-4019>
6. Licenciado em Química. Mestre em Ciência, Inovação e Tecnologia. Instituto Federal do Amazonas – Campus Humaitá. Amazonas. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6860-6031>

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar e caracterizar a qualidade de óleos exóticos da Amazônia comercializados em Rio Branco, Acre, com foco nos óleos de copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e andiroba (*Carapa guianensis*), buscando fornecer subsídios para padronização, controle de qualidade e fortalecimento das cadeias produtivas regionais.

**Método:** Realizou-se levantamento de campo em cinco estabelecimentos comerciais, seguido da aquisição de três amostras de lotes distintos de cada produto. As amostras foram submetidas, em triplicata, às análises de densidade, viscosidade, índice de refração, acidez, peróxido e iodo, conforme métodos da American Oil Chemists' Society. Os resultados foram apresentados como média  $\pm$  desvio-padrão.

**Resultados:** A copaíba apresentou densidade de  $0,968 \pm 0,004$  g/mL, índice de refração de  $1,510 \pm 0,002$ , viscosidade de  $40,5 \pm 0,7$  mPa·s, acidez de  $48,42 \pm 2,30$  mg KOH/g, peróxido de  $20,29 \pm 29,13$  meq/kg e iodo de  $232,1 \pm 50,2$  g I<sub>2</sub>/100 g. Para a andiroba, os valores foram  $0,914 \pm 0,004$  g/mL,  $1,467 \pm 0,003$ ,  $81,57 \pm 4,64$  mPa·s,  $20,36 \pm 5,70$  mg KOH/g,  $8,18 \pm 3,12$  meq/kg e  $76,07 \pm 6,56$  g I<sub>2</sub>/100 g, respectivamente. A elevada

variabilidade do índice de peróxido da copaíba foi associada ao valor discrepante da amostra A2.

**Conclusão:** Os produtos apresentaram perfis físico-químicos distintos e variabilidade entre lotes, reforçando a necessidade de padronização, rastreabilidade e boas práticas de extração, transporte e armazenamento. Os achados constituem diagnóstico exploratório do mercado local e subsidiam estudos com maior abrangência amostral.

**Palavras-chave:** Bioeconomia amazônica. Óleos vegetais. Cadeias produtivas sustentáveis.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to evaluate and characterize the quality of exotic Amazonian oils marketed in Rio Branco, Acre, focusing on copaiba (*Copaifera langsdorffii*) and andiroba (*Carapa guianensis*) oils, seeking to provide support for standardization, quality control, and strengthening of regional production chains.

**Method:** A field survey was conducted in five commercial establishments, followed by the acquisition of three samples from different batches of each product. Samples were analyzed in triplicate for density, viscosity, refractive index, acidity, peroxide value, and iodine value according to American Oil Chemists' Society methods. Results were expressed as mean  $\pm$  standard deviation.

**Results:** Copaiba showed density of  $0.968 \pm 0.004$  g/mL, refractive index of  $1.510 \pm 0.002$ , viscosity of  $40.5 \pm 0.7$  mPa·s, acidity of  $48.42 \pm 2.30$  mg KOH/g, peroxide value of  $20.29 \pm 29.13$  meq/kg, and iodine value of  $232.1 \pm 50.2$  g I<sub>2</sub>/100 g. Andiroba values were  $0.914 \pm 0.004$  g/mL,  $1.467 \pm 0.003$ ,  $81.57 \pm 4.64$  mPa·s,  $20.36 \pm 5.70$  mg KOH/g,  $8.18 \pm 3.12$  meq/kg, and  $76.07 \pm 6.56$  g I<sub>2</sub>/100 g, respectively. The high variability in copaiba peroxide value reflected the discrepant A2 sample.

**Conclusion:** The products showed distinct physicochemical profiles and between-batch variability, reinforcing the need for standardization, traceability, and good extraction, transport, and storage practices. These findings provide an exploratory diagnosis of the local market and support broader future studies.

**Keywords:** Amazonian bioeconomy. Vegetable oils. Sustainable production chains.

## INTRODUÇÃO

A bioeconomia na Amazônia constitui uma estratégia fundamental para conciliar a conservação ambiental com o desenvolvimento econômico sustentável. Essa região, amplamente reconhecida por sua diversidade biológica, oferece grande potencial para a geração de Produtos Florestais Não Madeireiros (PFNM), como

açaí, castanha-do-Brasil, plantas medicinais e óleos vegetais<sup>1</sup>.

Nesse contexto, tais recursos assumem papel estratégico ao promover a dinamização econômica com base no uso responsável da natureza e na valorização do conhecimento tradicional das populações locais<sup>2</sup>. Entre eles, os óleos vegetais se destacam por sua ampla

aplicação nas indústrias alimentícia, farmacêutica, cosmética e de higiene pessoal, sendo extraídos de sementes, frutos ou resinas de espécies nativas<sup>3</sup>.

Diversas espécies amazônicas, como a copaíba (*Copaifera langsdorffii*), a andiroba (*Carapa guianensis*), o buriti (*Mauritia flexuosa*), o açaí (*Euterpe oleracea*) e a castanha-do-Brasil (*Bertholletia excelsa*), têm importância reconhecida tanto pelo uso tradicional em práticas medicinais e rituais quanto pelo valor agregado em diferentes setores da economia<sup>4</sup>.

Dessa forma, o extrativismo vegetal se configura como uma relevante alternativa de renda, especialmente para comunidades que dependem diretamente da floresta para sua subsistência. Como ressaltam Pereira et al.<sup>5</sup>, essa prática está inserida em diferentes sistemas produtivos locais como a agricultura, pesca, caça, coleta de frutos e extração de óleos e raízes, contribuindo de maneira significativa para o manejo sustentável dos recursos florestais, aspecto já apontado por Magalhães<sup>6</sup>.

Entre os múltiplos produtos da floresta, as oleaginosas merecem atenção especial, não apenas por sua função na alimentação básica, mas também pelo potencial de seus derivados em sustentar cadeias tecnológicas e industriais de base

sustentável<sup>7</sup>. Nesse sentido, Jorge<sup>11</sup> destaca que as oleaginosas apresentam vantagens sobre outras fontes naturais de substâncias gordurosas por serem abundantes, renováveis e praticamente inesgotáveis, desde que manejadas de forma racional. Além disso, possuem melhor qualidade e rendimento quando comparadas a óleos de origem animal, somando atributos econômicos, tecnológicos e nutricionais que despertam crescente interesse em áreas como a alimentícia, farmacêutica, cosmética, aromatizante e de essências<sup>9</sup>.

Contudo, observa-se um paradoxo: embora a região detenha vastas reservas nativas dessas espécies<sup>5</sup>, a cadeia produtiva dos óleos vegetais ainda enfrenta desafios relacionados à falta de padronização, qualidade e segurança, mesmo diante da crescente demanda da indústria nacional e internacional<sup>3</sup>.

Essas dificuldades são acentuadas pela variabilidade da composição química dos óleos, que depende de fatores como espécie vegetal, clima, solo, método de extração e condições de armazenamento<sup>10</sup>. A ausência de controle sobre essas variáveis pode comprometer características físico-químicas, como estabilidade e eficácia, além de abrir espaço para adulterações e contaminações, sobretudo em produtos vendidos de forma artesanal<sup>11</sup>.

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>12</sup> (ANVISA) estabelece parâmetros de qualidade, como índices de acidez, peróxido e iodo, além de medidas de densidade, viscosidade e refração, que funcionam como referências para garantir a integridade e segurança dos produtos<sup>12</sup>.

Em Rio Branco, capital do Acre, a comercialização de óleos vegetais amazônicos é intensa e realizada principalmente por extratores e pequenos produtores locais. Todavia, a ausência de padronização, rastreabilidade e controle de qualidade favorece a variabilidade entre produtos comercializados, dificulta a autenticação da matéria-prima e pode comprometer a credibilidade das cadeias extrativistas, reforçando a necessidade de métodos analíticos capazes de assegurar a identidade e a qualidade dos óleos vegetais amazônicos<sup>13</sup>.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a realização de estudos que avaliem e caracterizem a qualidade dos óleos vegetais amazônicos. A análise de seus parâmetros físico-químicos permite validar os usos tradicionais, identificar o potencial industrial e subsidiar propostas de padronização, contribuindo para o fortalecimento das cadeias produtivas locais, valorização dos saberes tradicionais e conservação da

biodiversidade por meio de práticas sustentáveis<sup>11</sup>.

O diferencial desta investigação consistiu na análise conjunta da realidade comercial e dos parâmetros físico-químicos de produtos efetivamente vendidos em Rio Branco, permitindo relacionar a variabilidade entre lotes às condições locais de procedência, extração, acondicionamento e comercialização. Essa abordagem contribui para o diagnóstico regional e para a valorização de produtos da biodiversidade amazônica no Acre.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo principal avaliar e caracterizar a qualidade de óleos exóticos da Amazônia comercializados em Rio Branco – Acre, com foco nos óleos de copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e andiroba (*Carapa guianensis*), buscando fornecer subsídios para padronização, controle de qualidade e fortalecimento das cadeias produtivas regionais. Para tanto, foram realizadas análises laboratoriais e levantamentos sobre procedência, métodos de extração e formas de comercialização, visando à construção de um diagnóstico crítico capaz de subsidiar ações de qualificação dos produtos e de impulsionar o desenvolvimento socioeconômico regional com base no uso sustentável dos recursos naturais.

## MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, uma vez que busca solucionar problemas concretos relacionados à qualidade de óleos vegetais comercializados na região amazônica, fornecendo subsídios para padronização e fortalecimento das cadeias produtivas locais<sup>14</sup>. A natureza da investigação é qualitativa e quantitativa, pois combina a descrição de aspectos socioprodutivos observados em campo com a mensuração de parâmetros físico-químicos dos óleos, o que possibilita uma análise integrada do objeto de estudo<sup>15</sup>.

Quanto aos objetivos, o estudo adota uma abordagem exploratória e descritiva. É exploratório porque visa proporcionar maior familiaridade com a problemática, elaborando um diagnóstico preliminar sobre a qualidade dos óleos exóticos comercializados em Rio Branco – Acre<sup>16</sup>. É descritivo porque detalha as características dos produtos, suas formas de extração, procedência e condições de comercialização, descrevendo a realidade observada em campo<sup>17</sup>.

O procedimento técnico adotado incluiu duas etapas principais:

Pesquisa de campo, realizada em cinco estabelecimentos comerciais de Rio Branco: Casa Lessa Produtos Naturais, Mercado Velho, Mercado do Bosque,

CEASA e Mercado dos Colonos. Os locais foram selecionados intencionalmente por comercializarem regularmente óleos amazônicos e representarem diferentes modalidades de venda, incluindo loja especializada, mercados municipais e central de abastecimento. O levantamento registrou a disponibilidade dos produtos, a procedência declarada, os métodos de extração informados, as formas de acondicionamento e os usos atribuídos pelos comerciantes.

Análises laboratoriais, conduzidas a partir da coleta de amostras dos óleos de copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e andiroba (*Carapa guianensis*). As amostras foram analisadas em triplicata, de acordo com protocolos da American Oil Chemists' Society<sup>18</sup>, garantindo confiabilidade estatística e padronização metodológica. Foram avaliados parâmetros como viscosidade, índice de refração, densidade, índice de peróxido, índice de acidez e índice de iodo, parâmetros consagrados para controle de qualidade de óleos vegetais.

## CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa de campo foi realizada no município de Rio Branco, Acre, no período de novembro de 2024 a abril de 2025, abrangendo cinco estabelecimentos comerciais considerados representativos da comercialização de óleos vegetais

amazônicos: Casa Lessa Produtos Naturais, Mercado Velho, Mercado do Bosque, CEASA e Mercado dos Colonos. A seleção desses locais baseou-se na comercialização regular de óleos vegetais e na relevância desses estabelecimentos para o mercado local.

As informações sobre procedência dos produtos, métodos de extração, formas de armazenamento, comercialização e principais aplicações dos óleos foram obtidas por meio de entrevistas com 30 participantes vinculados aos estabelecimentos visitados. As entrevistas foram conduzidas utilizando questionário estruturado, elaborado para padronizar a coleta das informações relacionadas à cadeia de comercialização dos óleos vegetais.

Foram incluídos na pesquisa comerciantes, extrativistas e responsáveis pela comercialização dos produtos que atuavam diretamente na venda dos óleos vegetais e concordaram em participar voluntariamente do estudo. As informações obtidas subsidiaram a caracterização do mercado local e a seleção das amostras destinadas às análises físico-químicas.

### COLETA E PREPARO DAS AMOSTRAS

A partir do levantamento realizado nos estabelecimentos comerciais, foram selecionados os dois produtos de maior

frequência de comercialização: a oleorresina de copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e o óleo de andiroba (*Carapa guianensis*). Para cada produto, foram adquiridas três amostras provenientes de lotes e estabelecimentos distintos, buscando contemplar a variabilidade dos produtos comercializados no município de Rio Branco, Acre. As amostras foram identificadas, acondicionadas em recipientes apropriados e mantidas protegidas da luz e do calor até a realização das análises.

As análises físico-químicas foram realizadas em triplicata no Laboratório de Produtos Naturais da Fundação de Tecnologia do Estado do Acre (FUNTAC), no período de maio a junho de 2025, seguindo os protocolos da American Oil Chemists' Society (AOCS) <sup>19</sup>.

O número de amostras foi definido em função do caráter exploratório da pesquisa, cujo objetivo foi realizar um diagnóstico preliminar da qualidade dos óleos comercializados em Rio Branco, Acre. A realização das análises em triplicata permitiu avaliar a reprodutibilidade dos ensaios e aumentar a confiabilidade dos resultados, que poderão subsidiar estudos futuros com maior abrangência amostral.

### ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS

As análises físico-químicas das amostras foram realizadas utilizando equipamentos específicos, de acordo com os protocolos estabelecidos pela *American Oil Chemists' Society*<sup>19</sup>. Os ensaios contemplaram:

- Viscosidade: HG200 Viscosímetro (GEHAKA);
- Índice de refração: Refratômetro ABBE, tipo WYA (BIOBRIX);
- Densidade: Densímetro 30PX (Mettler Toledo).

Além disso, foram determinadas as seguintes variáveis de qualidade:

#### a) **Índice de Peróxido**<sup>19</sup>

Cerca de 1 g de amostra foi solubilizado em solução ácido acético glacial:clorofórmio (2:1), seguido de adição de solução de iodeto de potássio, repouso por 1 min e posterior titulação com tiossulfato de sódio 0,01 N, utilizando amido como indicador. O cálculo foi realizado conforme a fórmula:

$$\text{Índice de Peróxido} = \frac{(V_b - V) \times N \times 1000}{m}$$

Em que:

$V_b$ = volume (mL) de  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  gasto na titulação do branco

$V$ = volume (mL) de  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$  gasto na titulação da amostra  $N$ = normalidade corrigida de  $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$

$m$ = massa da amostra

#### b) **Índice de Acidez**<sup>19</sup>

Foram pesados 2 g da amostra, solubilizados em solução de éter etílico:álcool (1:1), titulando-se com solução de NaOH 0,1 N na presença de fenolftaleína até coloração rósea. O resultado foi expresso em mg KOH/g, de acordo com a fórmula:

$$\text{Índice de Acidez} = \frac{(V \times 5,61 \times f)}{m}$$

Em que:

$V$  = Volume de NaOH (ml)

$f$  = fator de correção

$m$  = massa da amostra (g)

O índice de acidez será expresso em mg KOH/g.

#### c) **Índice de Iodo**<sup>19</sup>

A amostra foi dissolvida em ciclohexano e reagida com solução de Wijs por 30 minutos em ambiente escuro. Após adição de iodeto de potássio e água destilada, procedeu-se à titulação com solução 0,1 N de tiossulfato de sódio até desaparecimento da coloração amarela, seguida de adição de solução de amido, titulando-se até o desaparecimento da cor azul.

### ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados das análises físico-químicas foram expressos como média  $\pm$

desvio-padrão (DP) das três amostras avaliadas para cada produto. A análise estatística descritiva foi realizada no Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA), sendo calculadas as médias e os desvios-padrão das variáveis analisadas. Em razão do caráter exploratório do estudo e do reduzido número de amostras, não foram aplicados testes estatísticos inferenciais entre os grupos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento realizado permitiu identificar uma ampla diversidade de óleos vegetais, suas formas de extração e as principais origens de comercialização. Observou-se que, dentre os óleos amazônicos, destacam-se copaíba, andiroba, buriti, açaí, urucum, castanha-

do-Brasil, sucupira, pracaxi e mulateiro, todos de uso tradicional na região. Esses produtos são amplamente aplicados em práticas medicinais populares, cosméticos artesanais e na indústria de fitoterápicos, corroborando os estudos de Pesce<sup>3</sup> e Jorge<sup>11</sup>, que ressaltam a relevância socioeconômica desses recursos para comunidades locais.

Além desses produtos tradicionais, também foi identificada a presença de óleos provenientes de outras regiões, como coco, babaçu, neem, melaleuca, girassol e argan. Essa diversidade evidencia a inserção da Amazônia em um mercado ampliado, que integra cadeias produtivas nacionais e internacionais, reunindo tanto produtos locais quanto importados. A caracterização dessa variedade é apresentada na Tabela 1

**Quadro 1:** Tipos de óleos vegetais comercializados e método de extração e origem. Rio Branco, Acre. 2026.

| Óleo Vegetal       | Método de Extração            | Origem Principal |
|--------------------|-------------------------------|------------------|
| Copaíba            | Extração por sangria (resina) | Acre             |
| Andiroba           | Prensagem                     | Acre             |
| Buriti             | Prensagem                     | Acre             |
| Açaí               | Prensagem                     | Acre             |
| Urucum             | Maceração ou infusão          | Acre             |
| Castanha-do-Brasil | Prensagem                     | Acre             |
| Sucupira           | Extração artesanal            | Acre             |
| Pracaxi            | Prensagem                     | Acre             |
| Mamona (Rícino)    | Prensagem                     | Acre             |
| Gergelim           | Prensagem                     | Acre             |
| Coco               | Prensagem ou fervura          | Outros estados   |
| Pequi              | Prensagem da polpa            | Outros estados   |
| Babaçu             | Prensagem                     | Norte/Nordeste   |

| Óleo Vegetal      | Método de Extração               | Origem Principal       |
|-------------------|----------------------------------|------------------------|
| Neem              | Prensagem ou extração industrial | Outros estados         |
| Melaleuca         | Destilação                       | Outros estados (SP/PR) |
| Alecrim           | Destilação ou infusão            | Outros estados         |
| Alfazema          | Destilação                       | Outros estados         |
| Citronela         | Destilação                       | Outros estados         |
| Argan             | Prensagem                        | Outros estados         |
| Abóbora           | Prensagem                        | Indefinida             |
| Linhaça           | Prensagem                        | Outros estados         |
| Girassol          | Prensagem                        | Outros estados         |
| Óleo de Mulateiro | Maceração                        | Acre                   |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

A análise do quadro 1 demonstra a predominância da prensagem mecânica como técnica principal, especialmente para andiroba, buriti, pracaxi, castanha-do-Brasil e gergelim. Embora seja um método simples e de baixo custo, pode comprometer a padronização da qualidade final do produto, uma vez que não há controle rigoroso de variáveis como pressão e temperatura<sup>19</sup>. Em contrapartida, a sangria, utilizada para o óleo de copaíba, representa uma prática extrativista tradicional, dependente da preservação ambiental e da

disponibilidade da espécie. Já a destilação, empregada em óleos como melaleuca, alecrim, alfazema e citronela, revela técnicas mais sofisticadas, geralmente vinculadas a fornecedores externos que demandam maior investimento em tecnologia e infraestrutura.

Na sequência, o quadro 2 diferencia a procedência dos óleos comercializados, destacando a contribuição dos produtores locais e dos fornecedores de outros estados.

**Quadro 2:** Procedência dos óleos comercializados. Rio Branco, Acre. 2026.

| Origem                         | Óleos associados                                                                                 |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produtores locais do Acre      | Copaíba, andiroba, buriti, açaí, urucum, castanha-do-Brasil, pracaxi, sucupira, rícino, gergelim |
| Fornecedores de outros estados | Neem, melaleuca, argan, alfazema, citronela, girassol, pequi, linhaça                            |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados indicam que os óleos tradicionais amazônicos como copaíba, andiroba, buriti, açaí e urucum possuem

produção concentrada em extrativistas regionais, reforçando o papel das

comunidades locais como protagonistas no fornecimento desses recursos.

Em contraste, óleos como neem, melaleuca, argan e alfazema são majoritariamente de origem externa, demonstrando a inserção da Amazônia em um mercado globalizado. Esse cenário revela a coexistência entre práticas tradicionais locais e produtos de origem externa, compondo um mercado diversificado que atende tanto às demandas culturais quanto às tendências globais de consumo sustentável.

Contudo, a ausência de padronização na rotulagem e regulamentação pode comprometer a credibilidade dos produtos, reforçando a necessidade de investimentos em tecnologia de extração, controle de qualidade e regulamentação sanitária. Com base nas informações levantadas em campo e nas entrevistas realizadas com comerciantes e consumidores, foi possível identificar os óleos vegetais de maior demanda no mercado local, conforme demonstrado no quadro 3.

**Quadro 3:** Óleos com maior demanda de mercado. Rio Branco, Acre. 2026.

| Posição | Óleo Vegetal | Justificativa da Demanda                                        |
|---------|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1º      | Copaíba      | Uso medicinal tradicional, anti-inflamatório                    |
| 2º      | Andiroba     | Uso cosmético e repelente natural                               |
| 3º      | Sucupira     | Uso medicinal tradicional, anti-inflamatório (artrose, artrite) |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

A análise evidencia que o óleo de copaíba ocupa a primeira posição, sobretudo pelo uso tradicional na medicina popular amazônica, reconhecido por suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes. Em seguida, destaca-se a andiroba, cuja demanda se concentra no setor cosmético, principalmente em cremes, sabonetes e repelentes naturais, refletindo tendências de consumo

sustentável. Já o óleo de sucupira apresenta forte procura no tratamento de dores articulares, artrite e artrose, reforçando a valorização dos saberes populares na escolha desses produtos.

Complementando essas informações, o quadro 4 sintetiza as principais finalidades atribuídas aos óleos vegetais pelos consumidores.

**Quadro 4:** Principais usos relatados pelos consumidores. Rio Branco, Acre. 2026.

| Uso       | Frequência Relatada | Observações                                                                                           |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicinal | Muito frequente     | tratamento de dores, feridas, inflamações, articulações, cicatrização e regulação da flora intestinal |
| Cosmético | Frequente           | Cuidados com pele e cabelos, sabonetes artesanais                                                     |

|           |                 |                                        |
|-----------|-----------------|----------------------------------------|
| Culinário | Menos frequente | Uso em saladas e alimentação funcional |
|-----------|-----------------|----------------------------------------|

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados indicam que o uso medicinal é o mais recorrente entre os consumidores, refletindo a forte influência dos saberes tradicionais da região amazônica. Óleos como copaíba, andiroba e sucupira são amplamente empregados no tratamento de inflamações, dores articulares e processos de cicatrização, corroborando estudos de Pires<sup>4</sup> e Alves<sup>20</sup> sobre a importância da medicina popular na valorização desses produtos.

Paralelamente, observa-se que o uso cosmético também apresenta destaque, sobretudo em aplicações relacionadas ao cuidado com a pele e cabelos, além da produção de sabonetes artesanais. Essa tendência acompanha a valorização crescente por produtos naturais e sustentáveis, muito procurados em mercados de cosméticos diferenciados. Já o uso culinário, embora menos frequente, foi relatado por alguns consumidores, especialmente em saladas ou práticas de alimentação funcional. Apesar de sua baixa expressão atual, esse segmento sinaliza oportunidades para diversificação do consumo e expansão para novos nichos de mercado.

Além dos usos, a pesquisa também revelou aspectos relevantes da

comercialização. Os comerciantes de óleos vegetais mantêm relacionamento estreito com os produtores locais, utilizando cadastros formais e contato direto com extratores. Em alguns casos, realizam procedimentos básicos de controle de qualidade, ainda que não uniformes para todos os produtos. Essa prática evidencia uma tentativa de assegurar a procedência e a integridade dos óleos, mas também revela a necessidade de padronização e monitoramento tecnológico para maior confiabilidade junto aos consumidores.

No que se refere à logística, o armazenamento é predominantemente realizado em frascos plásticos, havendo, em algumas situações, fracionamento para facilitar a comercialização. O transporte ocorre tanto por envio direto dos produtores quanto por serviços postais, especialmente para produtos adquiridos de outros estados. Essas práticas demonstram a flexibilidade do setor, ao mesmo tempo em que apontam possíveis desafios relacionados à conservação e integridade dos óleos durante o transporte.

Em relação ao perfil de consumo, os dados indicam a presença de dois grupos principais: turistas e moradores locais.

Enquanto a demanda turística apresenta picos em períodos sazonais, como dezembro a janeiro e junho a julho, o consumo regional mantém-se constante ao longo do ano. Essa diferenciação sugere que estratégias de comercialização devem considerar tanto a sazonalidade do turismo quanto a fidelidade dos consumidores locais.

De modo geral, os comerciantes relatam não enfrentar grandes dificuldades na aquisição de óleos, contando com fornecedores regulares e fixos. Entretanto, mencionam custos de transporte como um desafio, especialmente no caso de produtos provenientes de outras regiões. Esse fator logístico influencia diretamente o preço final dos produtos e, conseqüentemente, sua competitividade no mercado.

Por fim, verificou-se que as principais fontes de conhecimento sobre os óleos vegetais são a tradição oral e as explicações fornecidas pelos vendedores, refletindo a valorização do saber cultural e popular. As redes sociais exercem menor influência, mas aplicativos de mensagens, como o WhatsApp, são amplamente utilizados para pedidos e vendas, demonstrando a adaptação dos comerciantes às ferramentas digitais para facilitar a comercialização.

A copaíba deve ser compreendida como uma oleorresina, e não como um óleo fixo convencional. Ela é obtida por sangria do tronco e contém principalmente frações voláteis ricas em sesquiterpenos e frações resinosas compostas por diterpenos. A andiroba, por sua vez, é um óleo fixo obtido das sementes e constituído predominantemente por triacilgliceróis e ácidos graxos. Essas diferenças químicas e tecnológicas devem ser consideradas na interpretação comparativa dos parâmetros físico-químicos.

#### ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DOS ÓLEOS DE COPAÍBA E ANDIROBA

As análises físico-químicas foram realizadas com base nos protocolos estabelecidos pela American Oil Chemists' Society<sup>19</sup>, utilizando equipamentos específicos: viscosidade (HG200 Viscosímetro - GEHAKA), índice de refração (Refratômetro ABBE, tipo WYA - BIOBRIX) e densidade (Densímetro 30PX - Mettler Toledo). Além desses parâmetros, foram determinados os índices de acidez, peróxido e iodo, parâmetros fundamentais para avaliação da qualidade e estabilidade dos óleos. Os resultados obtidos encontram-se sintetizados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Análises Físico-Químicas dos Óleos de Copaíba e Andiroba. Rio Branco, Acre. 2026.

| Óleo     | Amostra    | Método de Extração | Densidade (g/mL) | Índice de Refração | Viscosidade (mPa·s) | Índice de Acidez (mg KOH/g) | Índice de Peróxido (meq/kg) | Índice de Iodo (g I <sub>2</sub> /100g) |
|----------|------------|--------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Copaíba  | A1         | Sangria (resina)   | 0,9688           | 1,508              | 40,5                | 50,22                       | 3,75                        | 198,0                                   |
| Copaíba  | A2         | Sangria (resina)   | 0,9630           | 1,510              | 39,8                | 45,82                       | 53,92                       | 208,5                                   |
| Copaíba  | A3         | Sangria (resina)   | 0,9712           | 1,511              | 41,2                | 49,21                       | 3,19                        | 289,8                                   |
| Andiroba | B1         | Prensagem a frio   | 0,9105           | 1,464              | 83,29               | 26,79                       | 11,43                       | 80,2                                    |
| Andiroba | B2         | Prensagem a frio   | 0,9183           | 1,470              | 85,10               | 18,34                       | 7,9                         | 79,5                                    |
| Andiroba | B3         | Prensagem a frio   | 0,9128           | 1,468              | 76,32               | 15,95                       | 5,2                         | 68,5                                    |
| Copaíba  | Média ± DP | —                  | 0,968 ± 0,004    | 1,510 ± 0,002      | 40,50 ± 0,70        | 48,42 ± 2,30                | 20,29 ± 29,13               | 232,10 ± 50,24                          |
| Andiroba | Média ± DP | —                  | 0,914 ± 0,004    | 1,467 ± 0,003      | 81,57 ± 4,64        | 20,36 ± 5,70                | 8,18 ± 3,12                 | 76,07 ± 6,56                            |

**Fonte:** Elaborada pelos autores (2026).

De acordo com a literatura, as alterações nas propriedades dos óleos podem ocorrer devido a fatores como a origem, grau de maturação, condições de armazenamento e, principalmente, o método de extração<sup>20, 21</sup>. Nesse sentido, os valores observados para a oleorresina de copaíba (0,968 ± 0,004 g/mL) encontram-se próximos aos descritos por Costa (2016), enquanto os valores obtidos para a andiroba (0,914 ± 0,004 g/mL) também são compatíveis com aqueles reportados para óleos obtidos por prensagem. Essa diferença pode estar relacionada à composição química distinta dos óleos, visto que a copaíba é

caracterizada pela presença de sesquiterpenos e diterpenos, enquanto a andiroba é rica em ácidos graxos como oleico, palmítico e linoleico.

Na sequência, o índice de refração também evidenciou contrastes entre os óleos. Os valores da copaíba (1,508 – 1,511) foram mais elevados do que os da andiroba (1,464 – 1,470), confirmando a maior complexidade molecular do óleo resinoso. Esse parâmetro, empregado como critério de qualidade e identidade de óleos vegetais<sup>22</sup>, reforça que a copaíba apresenta estrutura diferenciada. Resultados semelhantes foram reportados por Barbosa et al.<sup>22</sup>, que

associaram maiores índices de refração a óleos com elevado teor de compostos insaturados e resinosos.

Em relação à viscosidade, observou-se comportamento inverso: a copaíba apresentou valores médios em torno de 40 mPa.s, enquanto a andiroba registrou viscosidade quase duas vezes maior, variando entre 76 e 85 mPa.s. Esse aspecto se relaciona à estrutura dos triglicerídeos, já que a viscosidade tende a aumentar com o comprimento das cadeias graxas e diminuir com o grau de insaturação<sup>22</sup>. Tal característica confere ao óleo de andiroba maior aplicabilidade em formulações cosméticas, especialmente como óleo corporal e em produtos de massagem, devido à textura mais densa.

Já no índice de acidez, verificou-se que a copaíba apresentou valores mais elevados (45,82 – 50,22 mg KOH/g) quando comparada à andiroba (15,95 – 26,79 mg KOH/g). Esses resultados podem estar relacionados ao processo extrativista por sangria da copaíba e à degradação hidrolítica decorrente das condições de extração e armazenamento, que podem favorecer contaminações e processos oxidativos iniciais. Em contrapartida, o menor índice de acidez da andiroba indica maior estabilidade, relacionada ao método de prensagem a frio<sup>23</sup>.

De forma coerente, o índice de peróxido reforçou essa tendência. A amostra A2 de copaíba apresentou valor extremamente elevado (53,92 meq/kg), evidenciando oxidação acentuada e perda de qualidade. Já a andiroba apresentou índices entre 5,2 e 11,43 meq/kg, dentro de limites aceitáveis para óleos vegetais frescos, conforme estabelecido pela AOCS<sup>19,24</sup>. Esses resultados confirmam a vulnerabilidade da copaíba à oxidação e a necessidade de cuidados rigorosos de armazenamento e manipulação.

O índice de iodo, por sua vez, destacou o elevado grau de insaturação da copaíba (198,0 – 289,8 g I<sub>2</sub>/100g), confirmando sua maior reatividade química e maior capacidade de absorção de iodo<sup>21</sup>. A andiroba, em contrapartida, apresentou valores entre 68,5 e 80,2 g I<sub>2</sub>/100g, revelando menor insaturação e, consequentemente, maior estabilidade oxidativa. Esses achados estão em consonância com Alves<sup>20</sup> que descreveram a andiroba como um óleo mais estável, enquanto a copaíba é reconhecida por sua susceptibilidade à oxidação devido à abundância de insaturações.

Como discutido por Silva et al.<sup>25</sup>, a utilização de óleos vegetais em diferentes aplicações exige avaliação rigorosa de sua resistência ao armazenamento e à

tensão térmica, já que processos como auto-oxidação, polimerização e foto-oxidação podem comprometer a qualidade do produto. Nessa mesma linha, Scaranto<sup>23</sup> enfatiza que falhas no armazenamento das sementes ou no processo extrativo podem ocasionar aquecimento, aumento da acidez, escurecimento e degradação físico-química dos óleos.

Além disso, outro aspecto relevante refere-se ao risco de fraudes e adulterações. No Brasil, tais práticas, muitas vezes motivadas por ganhos econômicos, buscam mascarar más condições de produção ou atribuir ao produto características que não possui. Como salientam Cardoso et al.<sup>26</sup>, essa adulteração compromete a confiabilidade do mercado de óleos vegetais e reduz o valor agregado de cadeias produtivas tradicionais, como a de copaíba e andiroba.

De forma geral, os resultados demonstram que, embora ambos os óleos possuam reconhecida importância medicinal e cosmética, apresentam propriedades físico-químicas distintas que influenciam diretamente sua aplicação. A copaíba, com maior índice de insaturação e susceptibilidade à oxidação, é mais valorizada pelos seus efeitos terapêuticos, mas demanda cuidados adicionais de conservação. Já a andiroba, mais estável

e viscosa, mostra-se mais versátil em formulações cosméticas e fitoterápicas, apresentando potencial de maior aproveitamento industrial.

Como limitação, o estudo avaliou apenas três amostras de cada produto, obtidas em estabelecimentos selecionados intencionalmente. Assim, os resultados caracterizam um diagnóstico exploratório e não devem ser generalizados para todos os óleos e oleorresinas comercializados em Rio Branco. A variabilidade observada, especialmente no índice de peróxido da copaíba, reforça a necessidade de ampliar a amostragem, controlar fatores de origem e armazenamento e empregar análises composicionais em estudos futuros.

## CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou a relevância dos óleos vegetais amazônicos, especialmente copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e andiroba (*Carapa guianensis*), como produtos de alto valor cultural, medicinal e econômico em Rio Branco – Acre. O levantamento de mercado permitiu identificar os principais óleos comercializados, suas formas de extração e os usos predominantes, destacando a importância do conhecimento tradicional na demanda por produtos naturais.

As análises físico-químicas demonstraram diferenças significativas entre os óleos: a copaíba apresentou maior índice de insaturação e susceptibilidade à oxidação, evidenciando seu potencial terapêutico, mas demandando cuidados específicos de armazenamento; a andiroba revelou maior estabilidade e viscosidade, reforçando sua aplicabilidade cosmética e industrial. Esses resultados reforçam a necessidade de padronização, monitoramento e boas práticas de produção, elementos fundamentais para assegurar a qualidade e a confiabilidade dos produtos.

Em consonância com o objetivo do estudo, os achados destacam que o controle de qualidade é essencial para fortalecer as cadeias produtivas locais, valorizar os saberes tradicionais e promover o uso sustentável dos recursos naturais. O desenvolvimento de padrões técnicos e regulatórios adequados permitirá que os óleos amazônicos mantenham sua competitividade e credibilidade, contribuindo para a consolidação de uma bioeconomia regional que integra preservação ambiental, inovação e geração de renda.

Considerando os resultados alcançados, é importante reconhecer que este estudo representa apenas um primeiro passo dentro de um campo de investigação amplo e ainda pouco

explorado. Pesquisas futuras podem aprofundar a análise de um número maior de amostras e espécies, permitindo compreender melhor a diversidade e as particularidades dos óleos amazônicos. Também se faz necessário investir em estudos que correlacionem a composição química com os efeitos terapêuticos e cosméticos relatados pela população, valorizando o conhecimento tradicional e aproximando-o da validação científica. Além disso, compreender de forma mais detalhada como a padronização e o controle de qualidade podem impactar a renda dos extrativistas e pequenos produtores é um caminho importante para fortalecer a bioeconomia local. Nesse sentido, investigar as cadeias produtivas de forma integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e culturais, poderá contribuir não apenas para assegurar a qualidade dos óleos, mas também para promover inclusão social, geração de renda e valorização da identidade amazônica.

#### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse financeiros, pessoais, acadêmicos ou institucionais que possam ter influenciado o desenvolvimento, a execução, a análise dos resultados ou a publicação desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. AFONSO, S. R. Innovation perspectives for the bioeconomy of Non-Timber Forest products in Brazil. *Forests*, Basel, v. 13, n. 12, p. 2046, 2022. DOI: 10.3390/f13122046. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/f13122046>. Acesso em: 15 ago. 2024.
2. DELGADO, T. S.; MCCALL, M. K.; LÓPEZ-BINNQUÍST, C. Non-Timber Forest Products: small matters, big significance, and the complexity of reaching a workable definition for sustainability. *Small-scale Forestry*, v. 22, n. 1, p. 37-68, 2023.
3. PESCE, C. *Oleaginosas da Amazônia*. 2. ed. rev. e atual. Belém; Brasília: Museu Paraense Emílio Goeldi; Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural – Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2009. 334 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mda/pt-br/acervo-nucleo-de-estudos-agrarios/nead-outras-publicacoes-1/oleaginosas-da-amazonia.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.
4. PIRES, L. K. S.; GRISOTTO, M. G.; GRISOTTO, R. F. O uso de plantas da Amazônia na produção de bioprodutos para tratamentos de pele. *Revista de Investigação Biomédica*, São Luís, v. 9, p. 78-88, 2017.
5. PEREIRA, F. D. et al. A importância da atividade extrativista não madeireira no projeto de assentamento Praia Alta e Piranha – Nova Ipixuna – PA. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE AGROECOLOGIA, 6., 2009, Curitiba. *Anais....* Curitiba: ABA, 2009.
6. MAGALHÃES, A. L. P.; MOURA, N. S. P.; LEMOS, J. A.; FERREIRA, C. A.; TOWNSEND, D. M.; SILVA, J. O.; OLIVEIRA, A. E. M. F. M.; BARROS, A. L. B. Exploring copaiba and andiroba oils: a comprehensive review of composition, physicochemical properties and pharmacological activities in advanced delivery systems. *Pharmaceutics*, Basel, v. 18, n. 6, p. 642, 2026. DOI: 10.3390/pharmaceutics18060642. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics18060642>. Acesso em: 31 jul. 2026.
7. MIRANDA, I. P. A. *Frutas da Amazônia*. Manaus: EDUA, 2004. 120 p.
8. LEAVY, S.; ALLEGRETTI, G.; PRESOTTO, E.; MONTOYA, M. A.; TALAMINI, E. Measuring the bioeconomy economically: exploring the connections between concepts, methods, data, indicators and their limitations. *Sustainability*, Basel, v. 16, n. 20, p. 8727, 2024. DOI: 10.3390/su16208727. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su16208727>. Acesso em: 31 jul. 2026.
9. FRANQUILINO, E. Ativos amazônicos. *Cosmetics & Toiletries*, São Paulo, p. 18-53, 2006.
10. BLOISE, M. I. Óleos vegetais e especialidades da floresta amazônica. *Cosmetics & Toiletries*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 46-49, 2003.
11. JORGE, N. *Química e tecnologia de óleos vegetais*. São Paulo: Cultura Acadêmica; Universidade Estadual Paulista, Pró-Reitoria de Graduação, 2009. 165 p. ISBN 978-85-98605-72-2.
12. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 270, de 22 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico para Óleos Vegetais, Gorduras Vegetais e Creme Vegetal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 set. 2005.
13. LEE, J.; WANG, M.; ZHAO, J.; ALI, Z.; HAWWAL, M. F.; KHAN, I. A. Chemical Characterization and Quality Assessment of Copaiba Oil-Resin Using GC/MS and SFC/MS. *Plants*, Basel, v. 12, n. 8, e1619, 2023. DOI: 10.3390/plants12081619. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/plants12081619>.

- em: <https://doi.org/10.3390/plants12081619>. Acesso em: 31 jul. 2026.
14. GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
  15. MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
  16. SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 25. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
  17. 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.
  18. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
  19. AMERICAN OIL CHEMISTS' SOCIETY. *Official Methods and Recommended Practices of the AOCS*. 7. ed. Champaign, IL: AOCS Press, 2017.
  20. ALVES, W. F.; SOUZA, M. C. de; ALMEIDA, A. N. S.; OLIVEIRA, S. S. de; RIBEIRO, I. L. R. Características físico-químicas de óleos essenciais de plantas da região do Vale do Juruá. *Enciclopédia Biosfera*, Goiânia, v. 11, n. 22, p. 2015, 2015. DOI: 10.18677/Enciclopedia\_Biosfera\_2015\_107. Disponível em: <https://www.ufac.br/site/lab/latav/publicacoes/caracteristicas-fisico-quimicas-de-oleos-essenciais-de-plantas.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.
  21. COSTA, Fernanda Lima da. *Caracterização físico-química e avaliação do potencial antioxidante dos óleos de copaíba (Copaifera spp.)*. 2016. Dissertação (Mestrado em Química) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.
  22. MORETTO, E.; FETT, R. Definição de óleos e gorduras: tecnologia de óleos e gorduras vegetais na indústria de alimentos. São Paulo: Varela, 1998. p. 144.
  23. BARBOSA, K. de S.; YOSHIDA, M.; SCUDELLER, V. V. Detection of adulterated copaiba (*Copaifera multijuga* Hayne) oil-resins by refractive index and thin layer chromatography. *Revista Brasileira de Farmacognosia = Brazilian Journal of Pharmacognosy*, Curitiba, v. 19, n. 1A, p. 57-60, jan./mar. 2009. DOI: 10.1590/S0102-695X2009000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/rPfrN7cCsW5MrbTtNy84hdG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2025.
  24. RAPOSO, A. K. S.; PAIXÃO, L. C.; BUNA, A. C. S.; SANTOS, I. G. S.; SILVA, L. F. P.; PEREIRA, A. C. V. P.; BARROS FILHO, A. K. D. Physical-chemical and microbiological characterization of copaíba oil (*Copaifera langsdorffii*). *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 7, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n7-116. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n7-116>. Acesso em: 31 jul. 2026.
  25. SILVA, V. P.; BRITO, L. C.; MARQUES, A. M.; CAMILLO, F. C.; FIGUEIREDO, M. R. Bioactive limonoids from *Carapa guianensis* seeds oil and the sustainable use of its by-products. *Current Research in Toxicology*, v. 4, p. 100104, 2023. DOI: 10.1016/j.crtox.2023.100104. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.crtox.2023.100104>. Acesso em: 31 jul. 2026.
  26. CARDOSO, T. A.; RODRIGUES, K.; BRITO, L. S.; COSTA, A. G. T.; MAIA, R. S.; FERNANDES, L. M. Evaluation of the physicochemical and microbiological quality of the copaiba oil (*Copaifera* sp.) sold in fairs in the Amazon region of the southeast of Pará. In: *TECALI – Congresso de Tecnologia de Alimentos*, 1., 2021. Anais [...] [S. l.]: Even3, 2022.



DOI: 10.29327/161828.1-46. Disponível  
em: <https://doi.org/10.29327/161828.1-46>.  
Acesso em: 31 jul. 2026.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR AGRESSÃO NO ESTADO DO ACRE NO PERÍODO DE 2010 A 2022

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND TEMPORAL TREND OF MORTALITY DUE TO AGGRESSION IN THE STATE OF ACRE FROM 2010 TO 2022

Raquel da Rocha Paiva Maia<sup>1</sup>. Victoria Cristina Araújo da Silva<sup>2</sup>. Paula Ramila da Silva Freitas<sup>3</sup>. Jair Alves Maia<sup>4</sup>. Jader de Andrade Bezerra<sup>5</sup>. Antônio Clodoaldo Melo de Castro<sup>6</sup>. Kennedy Maia dos Santos<sup>7</sup>.

1. Centro de Ciências da Saúde e Desporto, Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6731-6489>
2. Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-3356-6373>
3. Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-9398-5781>
4. Centro Universitário Uninorte. Acre. Acre. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9078-0482>
5. Centro de Ciências da Saúde e Desporto, Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3703-5915>
6. Centro de Ciências da Saúde e Desporto, Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1806-0813>
7. Centro Universitário Uninorte. Acre. Acre. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2697-313X>

#### AUTOR CORRESPONDENTE

Raquel da Rocha Paiva Maia  
Estrada do Calafate, nº 2685, quadra K, casa 18, Bairro Calafate, Rio Branco, Acre, CEP: 69914-324  
[raquel.maia@ufac.br](mailto:raquel.maia@ufac.br)

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por agressão no Estado do Acre entre 2010 e 2022.

**Material e Método:** Estudo de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A análise de dados incluiu o cálculo da frequência absoluta e relativa dos óbitos, taxas de mortalidade bruta e padronizada e variação percentual anual (APC) por meio da regressão de Prais-Winsten.

**Resultados:** Foi identificado APC de 12,05% no período de 2010 a 2017 e de -17,75% entre 2017 e 2022. Houve predominância de óbitos no sexo masculino (90,59%), faixa etária de 15 a 24 anos (35,50%), escolaridade de 4 a 7 anos (28,07%), raça parda (78,30%),

solteiros (50,98%) e em via pública (36,09%). A arma de fogo foi o instrumento mais utilizado para a agressão (60,17%).

**Conclusão:** A mortalidade por agressão no Acre apresentou tendência crescente entre os anos 2010 e 2017 e decrescente entre 2017 e 2022.

**Palavras-chave:** Agressão; violência; homicídio; tendência temporal.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the time trend of mortality due to assault in the state of Acre between 2010 and 2022.

**Methods:** Time series study using data from the Mortality Information System (SIM). Data analysis included calculating the absolute and relative frequency of deaths, crude and standardized mortality rates and annual percentage change (APC) using Prais-Winsten regression.

**Results:** An APC of 12.05% was identified between 2010 and 2017 and -17.75% between 2017 and 2022. There was a predominance of male deaths (90.59%), in the 15-24 age group (35.50%), with 4-7 years of schooling (28.07%), those of brown race (78.30%), single (50.98%) and on public roads (36.09%). Firearms were the most commonly used instrument for aggression (60.17%).

**Conclusion:** Mortality due to aggression in Acre showed an upward trend between 2010 and 2017 and a downward trend between 2017 and 2022.

**Keywords:** Aggression; violence; homicide; time trend.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Analizar la tendencia temporal de la mortalidad por agresión en el estado de Acre entre 2010 y 2022.

**Método:** Estudio de series cronológicas con datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM). El análisis de los datos incluyó el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa de muertes, las tasas de mortalidad bruta y estandarizada y la variación porcentual anual (CPA) mediante regresión de Prais-Winsten.

**Resultados:** Se identificó un CPA del 12,05% entre 2010 y 2017 y del -17,75% entre 2017 y 2022. Hubo un predominio de muertes masculinas (90,59%), de 15 a 24 años (35,50%), de 4 a 7 años de escolaridad (28,07%), castaños (78,30%), solteros (50,98%) y en la vía pública (36,09%). Las armas de fuego fueron el instrumento más utilizado para agredir (60,17%).

**Conclusión:** La mortalidad por agresión en Acre mostró una tendencia ascendente entre 2010 y 2017 y una tendencia descendente entre 2017 y 2022.

**Palabras clave:** Agresión; violencia; homicidio; tendencia temporal.

## INTRODUÇÃO

Por sua multicausalidade e consequências, a violência configura-se como um problema de saúde pública complexo demandando estratégias desafiadoras e multissetoriais para seu controle. Suas consequências podem ser observadas em todo o mundo de múltiplas formas impactando diretamente os indicadores de morbimortalidade.<sup>1,2</sup> A Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup> (OMS) destaca diferentes efeitos da violência: ferimentos físicos, incapacitação, depressão, tabagismo, comportamento sexual de alto risco, consumo abusivo de álcool e drogas e morte prematura. Além disso, as vítimas da violência não fatal necessitam de tratamento físico e psicológico.<sup>1,2</sup>

A violência física (agressão) destaca-se entre os diferentes tipos de violência por estar entre as principais causas de óbito<sup>4,5</sup>. Segundo a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), os óbitos por agressões são descritos como as mortes por violência letal envolvendo eventos intencionais cometidos por terceiros utilizando qualquer meio para provocar danos, lesões ou a morte da vítima.<sup>6</sup>

De acordo com a OMS<sup>3</sup>, todos os tipos de violência estão fortemente associados a alguns determinantes sociais como governança fraca; estado de direito frágil; normas culturais, sociais e de gênero; desemprego; desigualdade de renda e de gênero; rápidas mudanças sociais; e oportunidades limitadas de educação.

Estimativas revelam que anualmente é registrado mais de 1,3 milhão de mortes em todo o mundo em decorrência da violência, o que corresponde a 2,5% da mortalidade. Para a faixa etária de 15 a 44 anos, a violência constitui a quarta principal causa de morte.<sup>3</sup> Em 2017, o coeficiente de mortalidade global por homicídios (por 100 mil habitantes) foi de 6,1 óbitos em comparação com um valor de 7,4 em 1993.<sup>1</sup> As menores taxas foram observadas na Ásia e Oceania (2,3 e 2,8, respectivamente) e as maiores na África (13,0) e Américas (17,2). Entre 2015 e 2017, o número total de vítimas de homicídio em todo o mundo aumentou em 4%, com cerca de 19.000 óbitos.<sup>1</sup>

No Brasil, a taxa de mortalidade por causas externas aumentou 10,5% entre os anos de 2000 e 2013 passando de 68,3 óbitos para 75,5 óbitos por 100 mil habitantes. Dentre as causas externas, as agressões se destacaram como principal causa de morte.<sup>7</sup> Em 2021, as causas externas foram responsáveis pela morte

de 149.322 mil pessoas, correspondendo à quarta principal causa de morte no país (8,1% do total).<sup>8</sup>

Embora certos tipos de violência não estejam incluídos nas estatísticas de mortalidade e tais dados representem apenas os eventos fatais decorrentes da violência, os óbitos por agressões são úteis para o monitoramento da situação da violência contribuindo para identificação do perfil dos grupos mais atingidos, direcionamento de ações e formulação de políticas públicas. Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal da mortalidade por agressão no Estado do Acre no período de 2010 a 2022.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e de série temporal que incluiu os óbitos por agressões de pessoas residentes no Estado do Acre no período compreendido entre os anos de 2010 e 2022.

A coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizado no site do Departamento de Informática do Sistema Único (DATASUS) do Ministério da Saúde. Os óbitos por agressões correspondem aos

códigos X85 a Y09 do capítulo XX – Causas externas de morbidade e mortalidade, da 10<sup>a</sup> Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Para descrição e análise dos dados, foram calculadas:

a) Taxas de mortalidade bruta e padronizada por agressão (por 100.000 habitantes) utilizando dados da população residente no Acre disponível no site do DATASUS em: “projeção da população das unidades da federação por sexo, idade simples e grupos de idade: 2010-2060”. O cálculo da taxa de mortalidade padronizada foi realizado pelo método direto utilizando como padrão a população brasileira por sexo e faixa etária de acordo com dados do censo demográfico de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

b) Frequências absoluta e relativa de óbitos segundo as variáveis sexo, faixa etária, raça, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e categoria.

Para a análise da tendência temporal foram empregados modelos de regressão linear generalizados segundo o método de Prais-Winsten com o objetivo de quantificar a variação percentual anual (APC) dos coeficientes, com os respectivos intervalos de confiança de

95%, conforme indicações metodológicas apresentadas por ANTUNES e CARDOSO<sup>9</sup>. A APC positiva indica que houve tendência crescente; quando negativa, decrescente; quando não há diferença estatisticamente significativa entre seu valor e zero, a tendência é considerada estável.

A tabulação, o tratamento primário e a análise descritiva dos dados foram realizados no programa Microsoft EXCEL. Para a análise de tendência foi utilizado o programa Stata, versão 12.

Devido à utilização de dados de acesso

público, o estudo dispensa submissão ao comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

No período de 2010 a 2022 ocorreram 3580 óbitos por agressões no Estado no Acre com menor frequência registrada em 2011 (164 óbitos) e maior em 2017 (516 óbitos).

Houve predominância de óbitos no sexo masculino (90,59%), faixa etária de 15 a 24 anos (35,50%), escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (28,07%), raça parda (78,30%) e solteiros (50,98%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Óbitos por agressão segundo variáveis sociodemográficas, Acre, 2010 a 2022.

| VARIÁVEL                   | Nº DE ÓBITOS | %     |
|----------------------------|--------------|-------|
| <b>Sexo</b>                |              |       |
| Masculino                  | 3243         | 90,59 |
| Feminino                   | 326          | 9,11  |
| Ignorado                   | 11           | 0,31  |
| <b>Faixa etária (anos)</b> |              |       |
| 0 a 4                      | 17           | 0,47  |
| 5 a 14                     | 74           | 2,07  |
| 15 a 24                    | 1271         | 35,50 |
| 25 a 34                    | 1082         | 30,22 |
| 35 a 44                    | 615          | 17,18 |
| 45 a 54                    | 257          | 7,18  |
| 55 a 64                    | 135          | 3,77  |
| 65 a 74                    | 57           | 1,59  |
| ≥ 75                       | 36           | 1,01  |
| Idade ignorada             | 36           | 1,01  |
| <b>Escolaridade</b>        |              |       |
| Nenhuma                    | 296          | 8,27  |
| 1 a 3 anos                 | 658          | 18,38 |
| 4 a 7 anos                 | 1005         | 28,07 |

| VARIÁVEL            | Nº DE ÓBITOS | %     |
|---------------------|--------------|-------|
| 8 a 11 anos         | 647          | 18,07 |
| 12 anos e mais      | 73           | 2,04  |
| Ignorado            | 901          | 25,17 |
| <b>Cor/raça</b>     |              |       |
| Branca              | 406          | 11,34 |
| Preta               | 127          | 3,55  |
| Amarela             | 4            | 0,11  |
| Parda               | 2803         | 78,30 |
| Indígena            | 32           | 0,89  |
| Ignorado            | 208          | 5,81  |
| <b>Estado civil</b> |              |       |
| Solteiro            | 1825         | 50,98 |
| Casado              | 266          | 7,43  |
| Viúvo               | 30           | 0,84  |
| Separado            | 41           | 1,15  |
| Outro               | 332          | 9,27  |
| Ignorado            | 1086         | 30,34 |

Fonte: DATASUS/MS. 2024.

Na Tabela 2 é possível observar que a via pública foi o local com maior ocorrência de óbitos (36,09%), e a arma de fogo foi o instrumento mais utilizado para a agressão (60,17%).

**Tabela 2.** Óbitos por agressão segundo o local de ocorrência e categoria CID-10, Acre, 2010 a 2022.

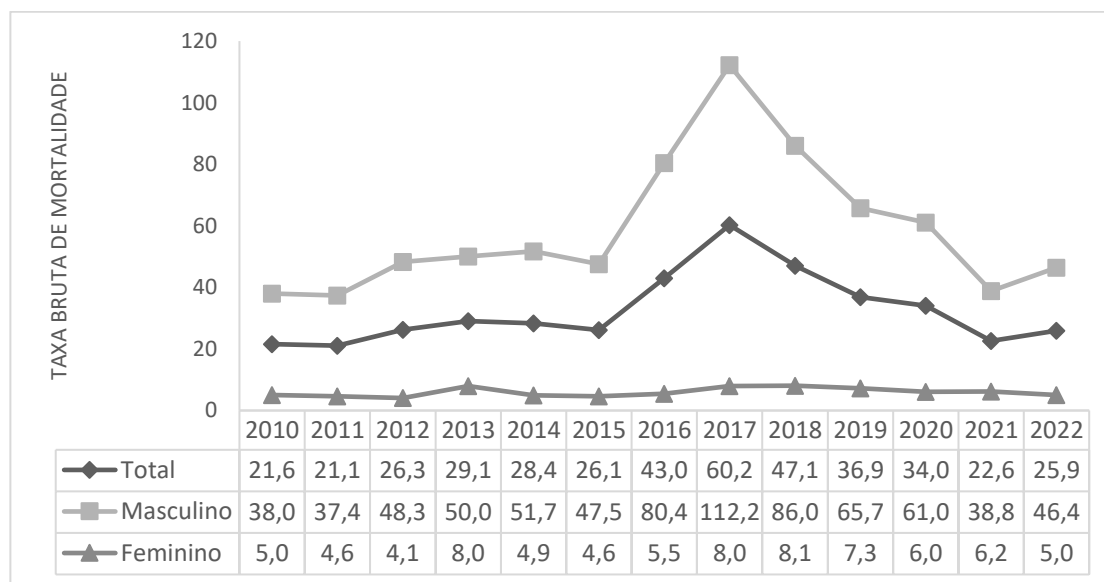
| VARIÁVEL                                   | Nº DE ÓBITOS | %     |
|--------------------------------------------|--------------|-------|
| <b>Local ocorrência</b>                    |              |       |
| Hospital                                   | 613          | 17,12 |
| Outro estabelecimento de saúde             | 4            | 0,11  |
| Domicílio                                  | 844          | 23,58 |
| Via pública                                | 1292         | 36,09 |
| Outros                                     | 812          | 22,68 |
| Ignorado                                   | 15           | 0,42  |
| <b>Categoria CID-10</b>                    |              |       |
| Enforcamento, estrangulamento ou sufocação | 46           | 1,28  |
| Arma de fogo                               | 2154         | 60,17 |
| Objeto cortante ou penetrante              | 1034         | 28,88 |
| Objeto contundente                         | 201          | 5,61  |
| Impacto de veículo a motor                 | 13           | 0,36  |
| Força corporal                             | 92           | 2,57  |

| VARIÁVEL | Nº DE ÓBITOS | %    |
|----------|--------------|------|
| outros   | 40           | 1,12 |

Fonte: DATASUS/MS. 2024.

A taxa bruta de mortalidade por agressões apresentou grande variação durante o período com menor valor observado em 2011 (21,1 óbitos/100 mil

habitantes) e maior valor em 2017 (60,2 óbitos/100 mil habitantes) havendo decréscimo nos anos posteriores (Figura 1).



**Figura 1.** Taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) por agressão segundo o sexo, Acre, 2010 – 2022.

Fonte: DATASUS/MS. 2024.

A taxa de mortalidade padronizada para cada ano da série e os resultados da análise de tendência podem ser observados na Tabela 3. No ano de 2013 foi identificada a maior taxa entre as mulheres (8,6 por 100 mil mulheres) e em 2017 a maior entre os homens (110,0 por 100 mil homens). A análise da APC para o período 2010 a 2022 revelou pequena

variação positiva para ambos os sexos, porém sem significância estatística apresentando tendência estacionária. Entre os anos 2010 e 2017 foi observado tendência crescente com APC de 12,05% para os dois sexos conjuntamente. Entre 2017 e 2022 houve decréscimo de 17,75% ao ano indicando tendência decrescente estatisticamente significativa.

**Tabela 3.** Taxa de mortalidade padronizada (por 100 mil) e tendência da mortalidade por agressão segundo o sexo, Acre, 2010 – 2022.

| Ano                   | Feminino      | Masculino      | Total          |
|-----------------------|---------------|----------------|----------------|
| 2010                  | 4,7           | 42,9           | 23,8           |
| 2011                  | 5,5           | 44,2           | 24,8           |
| 2012                  | 3,9           | 51,8           | 27,7           |
| 2013                  | 8,6           | 53,8           | 31,0           |
| 2014                  | 5,2           | 55,6           | 30,2           |
| 2015                  | 4,5           | 51,7           | 27,9           |
| 2016                  | 5,1           | 82,4           | 43,5           |
| 2017                  | 7,8           | 110,0          | 58,4           |
| 2018                  | 7,8           | 82,4           | 44,5           |
| 2019                  | 7,1           | 64,4           | 35,8           |
| 2020                  | 5,8           | 59,1           | 32,6           |
| 2021                  | 5,6           | 39,8           | 22,6           |
| 2022                  | 5,1           | 45,9           | 25,4           |
| Tendência 2010 - 2022 | Estacionária  | Estacionária   | Estacionária   |
| APC%                  | 1,78          | 0,91           | 0,92           |
| IC95%                 | -1,95; 5,65   | -6,74; 9,18    | -6,29; 8,68    |
| p-valor               | 0,321         | 0,805          | 0,791          |
| Tendência 2010 - 2017 | Estacionária  | Crescente      | Crescente      |
| APC%                  | 2,83          | 12,88          | 12,05          |
| IC95%                 | -4,52; 10,74  | 4,65; 21,76    | 4,02; 20,70    |
| p-valor               | 0,393         | 0,008          | 0,010          |
| Tendência 2017 - 2022 | Decrescente   | Decrescente    | Decrescente    |
| APC%                  | -9,24         | -18,79         | -17,75         |
| IC95%                 | -11,63; -6,78 | -21,12; -16,40 | -19,76; -15,69 |
| p-valor               | 0,001         | <0,001         | <0,001         |

Fonte: DATASUS/MS. 2024.

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelaram grande variação das taxas de mortalidade com o ano de 2017 apresentando o maior valor da série com 58,4 óbitos por 100 mil habitantes. Esse valor representa quase o dobro da taxa de homicídios (óbitos causados por agressão e intervenção legal) no Brasil em 2017 (31,6 por 100 mil

habitantes).<sup>10</sup> Resultados do Atlas da Violência revelaram o ano de 2017 com maior nível histórico de mortes violentas intencionais no país. Para esse mesmo ano, as taxas de homicídios por 100 mil habitantes variaram de 10,3 em São Paulo a 62,8 no Rio Grande do Norte. O Acre foi o segundo estado com maior taxa de homicídios (62,2).<sup>10</sup> A localização geográfica do Acre com extenso território

de fronteira (1.900km abrangendo 17 entre os 22 municípios) com as principais rotas do tráfico de entorpecentes (Peru e Bolívia) bem como os conflitos entre organizações criminosas pelo controle do tráfico internacional com auge em 2017 impactaram diretamente a violência no Estado gerando valores recordes dos óbitos por agressões no referido ano.<sup>2, 11</sup>

Embora a análise dos 13 anos completos da série (2010 a 2022) tenha indicado tendência estacionária, a avaliação considerando uma subdivisão em dois períodos distintos demonstrou resultados diferentes. Entre os anos 2010 e 2017 houve tendência crescente com incremento estatisticamente significativo de 12,05% ao ano. A partir de 2017, ocorreu declínio da taxa de mortalidade para ambos os sexos separadamente e para os dois em conjunto com decréscimo de 17,75% ao ano. Para o Brasil, uma análise das taxas de homicídios entre 2007 e 2017 revelou evolução bem diferenciada entre as regiões com diminuição no Sudeste e Centro-Oeste, certa estabilidade no Sul e crescimento acentuado no Norte e Nordeste. Entretanto, entre 2017 e 2018, houve decréscimo de 12% para todo o Brasil, passando de 31,6 para 27,8 por 100 mil habitantes. Além disso, em 2018, a

letalidade por homicídios apresentou queda em 24 estados.<sup>12</sup>

Algumas razões que estariam influenciando tal redução incluem: mudanças demográficas com diminuição da proporção de jovens na população; o Estatuto do Desarmamento, que proporcionou a retirada de armas de fogo das ruas; políticas estaduais de segurança, que levaram a uma maior efetividade na prevenção e controle da criminalidade violenta em alguns estados. Entretanto, é importante ressaltar que parte da redução pode ser computada a um importante fator: a piora substancial na qualidade dos dados de mortalidade. Uma estatística que sustenta essa hipótese é que o total de mortes violentas com causa indeterminada aumentou 25,6%, em 2018, comparado à 2017, fazendo com que provavelmente muitos homicídios tenham permanecido ocultos.<sup>13</sup>

Em relação à variável sexo, houve predominância de maiores taxas entre os homens em todos os anos da série. A análise da razão entre as taxas de mortalidade (masculino/feminino) revelou maior valor em 2016 (16,1) e menor em 2013 (6,2), o que indica que em 2016, por exemplo, a taxa de mortalidade foi 16 vezes maior entre os homens em comparação às mulheres. De fato, estimativas globais indicam que os

homens correspondem a 82% de todas as vítimas de homicídio.<sup>3</sup> Além disso, a literatura apresenta consenso sobre o sexo masculino como predominante tanto entre as vítimas quanto autores de agressões.<sup>14-16</sup> Aspectos históricos, sociais e culturalmente estabelecidos desde a infância, como o uso de armas de brinquedos, afirmação de força, poder e masculinidade são fatores que tornam os homens mais vulneráveis à violência, pois acabam impulsionando-os a apresentarem comportamentos mais violentos e agressivos.<sup>14, 17, 18</sup>

O fato de as taxas de mortalidade por agressão se apresentarem mais baixas para o sexo feminino, não significa que o problema da violência apresente pouco impacto sobre esse grupo. Diferentes formas de violência têm sido praticadas contra as mulheres, dentre elas estão as agressões físicas, sexuais e psicológicas que nem sempre resultam em eventos fatais, mas geram danos físicos, psicológicos e sociais importantes causando grande sofrimento.<sup>19</sup> Uma análise da variação nas taxas de homicídios de mulheres no Brasil entre 2009 e 2019, revelou que em 14 das 27 unidades federadas houve aumento da violência letal contra mulheres. Os aumentos mais expressivos foram registrados nos estados do Acre (69,5%),

do Rio Grande do Norte (54,9%), do Ceará (51,5%) e do Amazonas (51,4%), enquanto as maiores reduções aconteceram no Espírito Santo (-59,4%), em São Paulo (-42,9%), no Paraná (-41,7%) e no Distrito Federal (-41,7%).<sup>10</sup> A violência praticada contra as mulheres, seja ela fatal ou não, representa uma forma de dominação e poder dos homens sobre as mulheres e reflete a violação em grau máximo dos seus direitos.<sup>19</sup>

Em relação à faixa etária, há um padrão consistente de concentração dos óbitos por agressão entre jovens<sup>3,15,20</sup>, dado corroborado pelo presente estudo que revelou predominância de óbitos entre indivíduos com idade entre 15 e 34 anos. Estima-se que a cada ano, em todo o mundo, ocorram aproximadamente 200 mil homicídios entre jovens de 10 a 29 anos, o que corresponde a 43% do total anual de homicídios. Além disso, globalmente, as maiores taxas de homicídio ocorrem no grupo de homens entre 15 e 29 anos alcançando um valor de 18,2 por 100 mil pessoas.<sup>3</sup> Algumas hipóteses têm sido levantadas para explicar tais achados: a necessidade de exibição de comportamentos reafirmadores de masculinidade e coragem; a maior exposição dos jovens a situações e ambientes com altas taxas de violência, a convivência com grupos em

que a violência é encorajada ou normalizada, e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Com efeito, o consumo de álcool e drogas tem sido amplamente apontado como fator de risco para comportamentos violentos, dado que tais substâncias podem agir como um mecanismo de "gatilho" para atos de agressão nos jovens propensos à violência.<sup>21-23</sup>

Algumas estratégias específicas para prevenção da violência entre jovens são citadas no Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência: políticas nacionais para incentivar jovens em risco de violência a concluir o ensino médio; capacitação em habilidades para a vida (como lidar com a raiva e resolução de conflitos e problemas); programas de prevenção de violência entre namorados nas escolas; programas de orientação direcionados a jovens com alto risco de comportamento antissocial, com o objetivo de reduzir a iniciação ao uso de drogas e evitar a evasão escolar; e programas de prevenção de *bullying*.<sup>3</sup>

A desigualdade socioeconômica tem sido descrita como um importante fator preditor da vitimização por homicídios.<sup>24</sup> Portanto, a elevada porcentagem de óbitos entre pessoas com baixa escolaridade, como observada no

presente estudo, corrobora esses achados.

Quanto à variável raça, 78,3% dos óbitos ocorreram na raça parda. De acordo com o tipo de análise realizada no presente estudo, tais resultados refletem uma característica predominante na população acreana. Uma análise utilizando o coeficiente de mortalidade por raça, seria mais adequada para indicar a predominância de óbitos em uma raça específica. Resultados de um estudo de série temporal dos homicídios ocorridos no Brasil de 2000 a 2009 apontaram que o risco de morte por homicídio diminuiu na população branca, porém, na população preta e na parda, o risco teve tendência ascendente, com aumento da vitimização, mesmo após as medidas de controle de armas. O autor do estudo refere ainda que as medidas do estatuto do desarmamento não tiveram o mesmo impacto para subgrupos populacionais diferentes. Tais medidas levaram à redução dos homicídios na população branca enquanto na população parda e na preta foi ineficaz.<sup>24</sup> Portanto, é necessária a adequação das políticas públicas de controle da violência às especificidades da população.

No presente estudo, houve predominância de óbitos entre os solteiros, um resultado já observado em

outras pesquisas.<sup>14,25</sup> Dados do Atlas da Violência indicam que há uma estabilidade ao longo do tempo em relação ao estado civil das vítimas de homicídio. De 2008 a 2018, entre todas as vítimas de homicídio, os solteiros responderam por 80,4% entre os homens, e 71,0% entre as mulheres.<sup>13</sup>

Em relação à variável local de ocorrência, a maioria dos óbitos ocorreu em via pública. TRINDADE e colaboradores<sup>26</sup> também identificaram maior concentração dos óbitos em via pública (74,1%) com maior porcentagem para homens (75,1%) em comparação com as mulheres (60%). Tais dados são reflexo tanto da intencionalidade e intensidade das agressões quanto da insegurança pública. Assistência médica no menor tempo possível poderia reduzir o número de óbitos, entretanto o uso da arma de fogo certamente diminui as possibilidades de sobrevivência, mesmo com agilidade no socorro à vítima.

Assim como identificado em outros estudos<sup>20, 25</sup>, a arma de fogo foi o instrumento mais utilizado para a agressão, provavelmente devido ao seu alto poder lesivo, aumento do número de armas em circulação e facilidade de acesso nos últimos anos. Estatísticas indicam que em 2020 houve um aumento de quase 200% nas vendas de armas controladas pela Polícia Federal no

primeiro semestre, e de 24% na venda de munições entre janeiro e maio.<sup>13</sup> Em Sergipe, no período de 2008 a 2017 a arma de fogo destacou-se por ser o único tipo de agressão com tendência crescente, enquanto os homicídios por armas brancas e outros meios apresentaram tendência estacionária.<sup>20</sup> Algumas medidas têm sido recomendadas na tentativa de reduzir os ferimentos por arma de fogo como: controle de acesso, restrições para o comércio, proibição de armas de fogo ou munições específicas, verificação de antecedentes, prazo de legalização, restrições em determinados contextos como escolas e outros locais públicos, etc. Resultados de um estudo de revisão sistemática indicaram que a intensificação de rondas policiais com foco no porte de armas ilegais produz um efeito na prevenção de crimes à mão armada, entre os quais assassinatos, tiroteios, roubo de armas e assaltos.<sup>27</sup> Outro estudo realizado em cinco cidades da África do Sul identificou que cerca de 4.585 vidas foram poupadas por meio de regulamentações mais rigorosas para licenciamento e redução da circulação de armas de fogo.<sup>28</sup>

A gênese complexa da violência demanda esforços abrangentes para sua prevenção. As ações devem incluir uma ampla gama de fatores sociais como o

combate à desigualdade econômica e de gênero, além de estratégias mais específicas como desenvolver relacionamentos seguros, estáveis e protetores entre crianças, seus pais e cuidadores; mudança de normas sociais e culturais para lidar com a violência sexual e a violência praticada por parceiro íntimo contra a mulher; reduzir a disponibilidade e o uso nocivo do álcool; reduzir o acesso a armas de fogo; mudar normas culturais e sociais que apoiam a violência; promulgação e a aplicação de leis sobre crimes e violência para estabelecimento de normas e comportamentos aceitáveis e não aceitáveis.<sup>3</sup>

As limitações do presente estudo referem-se ao uso de dados secundários havendo possibilidade de sub-registro de óbitos, campos sem preenchimento para algumas variáveis, problemas na qualidade da informação e óbitos cuja intencionalidade foi classificada como indeterminada. Apesar disso, resultados de pesquisas revelam que o Sistema de Informações sobre Mortalidade vem apresentando melhora de cobertura e de qualidade dos dados nos últimos anos, constituindo o sistema base para a análise de indicadores de mortalidade no país.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

Houve tendência crescente da taxa de

mortalidade por agressões no Acre entre 2010 e 2017, porém decrescente entre os anos de 2017 a 2022. Predominância de óbitos foi identificada para o sexo masculino, faixa etária de 15 a 34 anos, baixa escolaridade, raça parda, solteiros e local de ocorrência em via pública. A arma de fogo foi o instrumento mais utilizado para a agressão. Embora os últimos seis anos da série tenham revelado redução da violência letal no Estado, as taxas ainda são consideradas elevadas, dado que os óbitos por agressões são em sua totalidade evitáveis. Dessa forma, recomenda-se o monitoramento contínuo desses indicadores e a realização de mais estudos para caracterizar o perfil das vítimas e agressores bem como os fatores determinantes do evento a fim de produzir evidências científicas de qualidade essenciais para subsidiar ações voltadas para o combate à violência.

## REFERÊNCIAS

1. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global Study on Homicide 2019: Trends, Contexts, Data**. Vienna, 2019. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html> 2019. Acesso em: 28 out. 2024.
2. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp->

- content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (Trad.) São Paulo, 2015. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.
  4. MARQUES, S. H. B. et al. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. **Rev Baiana Saude Publica**, v. 41, n. 2, p. 394-409, abr./jun. 2017.
  5. MELO, A. C. M.; SILVA, G. D. M.; GARCIA, L. P. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 11, p. e00168316, nov. 2017.
  6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems** 10th Revision. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em: 25 mar. 2024.
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf). Acesso em: 13 mar 2024.
  8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortes por causas externas**: qualificação dos registros inespecíficos. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos.pdf>. Acesso em: 10 mar 2024.
  9. ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n. 3, p. 565 – 76, jul-set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.
  10. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. Brasília: 2021 Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.
  11. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ACRE (MPAC). **Anuário de indicadores de violência 2012- 2021**: demonstrativo histórico de indicadores prioritários de violência e criminalidade no Estado do Acre. 6. ed. Rio Branco: MPAC, 2022. Disponível em: [https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/AnuariodeViolencia\\_2022.pdf](https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/AnuariodeViolencia_2022.pdf). Acesso em: 23 mar. 2024.
  12. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. Brasília: 2019 Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 23 mar. 2024.
  13. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 23 mar. 2024.
  14. ALVES, W. A. **Análise da ocorrência dos óbitos por agressão a partir do**

- relacionamento das bases de dados do Ministério da Saúde e da Defesa Social em Maceió, Alagoas, no início do século XXI.** 2014, 191 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37890/ve\\_Waneska\\_Alexandra\\_ENSP\\_2014?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37890/ve_Waneska_Alexandra_ENSP_2014?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 23 mar. 2024.
15. GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3171-82, dez. 2012.
16. MOURA, E. C. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 3, p. 779-88, 2015.
17. NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. DE S. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1151-7, jul. 2009.
18. SOUZA, E. R. Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por agressão: expressão dos diferenciais de gênero. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3243-8, dez. 2012.
19. CAMPBELL, J. C. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. **Trauma Violence Abuse**, v. 8, n. 3, p. 246-69, jul. 2007.
20. ALMEIDA, Y. P. V; GÓES, M. A. O. Tendência temporal da morbimortalidade por agressões interpessoal no estado de Sergipe, Brasil, 2008 a 2017. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 9-24, jul./set. 2022.
21. Lomba MLLF, Apóstolo JLA, Cardoso DFB. Violência em ambientes recreativos noturnos de jovens portugueses: relação com consumo de álcool e drogas. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 500-507, set. 2012.
22. MARANHÃO, J. H. Violência, risco e proteção em estudantes de escola pública. **Fractal: Rev Psicol**, v. 26, n. 2, p. 429-444, ago. 2014.
23. MELO, A. C. M; GARCIA, L. P. Fatores associados a agressões por desconhecidos entre jovens do sexo masculino atendidos em serviços de urgência e emergência: estudo de casos e controles. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2825-2834, ago. 2019.
24. Soares Filho AM. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 745-755, ago. 2011.
25. ARÉVALO, I. L. et al. Perfil dos óbitos por violências interpessoais em município da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru: óbitos por violências interpessoais na fronteira. In: CARVALHO JUNIOR, F. F., organizador. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022, p. 128-139.
26. TRINDADE, R. F. C. et al. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. **Rev Esc Enf USP**, v. 49, n. 5, p. 748-755, out. 2015.
27. KOPER, C. S.; MAYO-WILSON, E. Police strategies to reduce illegal possession and carrying of firearms: effects on gun crime. **Campbell Systematic Reviews**, v. 8, n. 1, p. 1-53, jan. 2012.
28. MATZOPOULOS, R. G.; THOMPSON, M. L.; MYERS, J. E. Firearm and Nonfirearm Homicide in 5 South African Cities: A Retrospective Population-Based Study. **Am J Public Health**, v. 104, n. 3, p. 455-460, mar. 2014.

29. NASCIMENTO, A. F.; MORAIS NETO, O. L. Como morrem os brasileiros: ranking e tendências das taxas de mortalidade por grupo de causas no Brasil e regiões, 2000 a 2011. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde Brasil 2012**: uma análise de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 203-14. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf). Acesso em: 23 mar. 2024.

## ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA ASPA NO RASTREIO DO TPAC

### DIANOSTIC ACCURACY OF ASPA IN TPAC SCREENING

Ana Luísa Carvalho da Silva<sup>1</sup>, Taisla Silva Furtado<sup>2</sup>, John Kenede Batista Lima<sup>3</sup>

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
2. Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
3. Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar, a acurácia diagnóstica da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) no rastreio do Transtorno do Processamento Auditivo Central.

**Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de março de 2026, por meio das bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e filtragem, foram incluídos 08 artigos para compor a análise.

**Resultados:** Os estudos analisados, publicados entre 2017 e 2025, evidenciaram que a ASPA apresenta boa sensibilidade na identificação de alterações relacionadas ao TPAC, especialmente em habilidades como memória sequencial, ordenação temporal e localização sonora. Observou-se, ainda, que indivíduos com suspeita ou diagnóstico de TPAC apresentaram desempenho inferior na ASPA quando comparados a indivíduos com desenvolvimento típico, além de associação com dificuldades de linguagem, fala e aprendizagem.

**Conclusão:** A ASPA mostra-se um instrumento eficaz para o rastreio do TPAC, contribuindo para a identificação precoce de alterações auditivas. Contudo, recomenda-se sua utilização associada a outros procedimentos avaliativos, a fim de aumentar a precisão diagnóstica e reduzir limitações relacionadas à especificidade do instrumento.

**Palavras-chave:** Transtorno do Processamento Auditivo Central; ASPA; acurácia diagnóstica; triagem auditiva.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze, the diagnostic accuracy of the Simplified Auditory Processing Assessment (ASPA) in screening for Central Auditory Processing Disorder.

**Method:** This study is an integrative literature review. The search for articles was conducted in March 2026, using the SciELO, PubMed, and Virtual Health Library (VHL) databases. After applying the inclusion, exclusion, and filtering criteria, 8 articles were included in the analysis.

**Results:** The analyzed studies, published between 2017 and 2025, showed that the ASPA has good sensitivity in identifying alterations related to APD, especially in skills such as sequential memory, temporal ordering, and sound localization. It was also observed that

individuals with suspected or diagnosed APD showed lower performance on the ASPA when compared to individuals with typical development, in addition to an association with language, speech, and learning difficulties.

**Conclusion:** The ASPA proves to be an effective instrument for screening for APD, contributing to the early identification of auditory alterations. However, its use in conjunction with other evaluative procedures is recommended in order to increase diagnostic accuracy and reduce limitations related to the instrument's specificity.

**Keywords:** Central Auditory Processing Disorder; ASPA; diagnostic accuracy; auditory screening.

## INTRODUÇÃO

O Processamento Auditivo Central (PAC) refere-se a um conjunto de habilidades essenciais que permitem ao indivíduo interpretar os sons recebidos pelo sistema auditivo, configurando-se como uma função cerebral de natureza multidimensional, responsável por organizar e atribuir significado às informações auditivas. De acordo com a American Speech- Language-Hearing Association (ASHA), o PAC também pode ser compreendido como a atividade neurobiológica subjacente à geração de potenciais eletrofisiológicos auditivos, envolvendo mecanismos neurais responsáveis por diferentes comportamentos auditivos, tais como localização e lateralização sonora, desempenho em presença de sinais acústicos competitivos, aspectos temporais da audição, discriminação auditiva e reconhecimento de padrões sonoros<sup>1</sup>.

Alterações no PAC podem acarretar repercussões significativas no desempenho escolar, uma vez que a compreensão auditiva está diretamente relacionada ao desenvolvimento da linguagem oral e escrita, bem como aos processos de atenção e memória auditiva. Nesse contexto, observa-se uma estreita relação entre déficits no processamento auditivo e dificuldades de aprendizagem<sup>2</sup>. Crianças com alterações no PAC frequentemente apresentam dificuldades em seguir instruções verbais, acompanhar atividades de leitura e discriminar sons semelhantes, o que impacta negativamente o processo de alfabetização e o rendimento acadêmico.

Tal relação se justifica pela complexidade dos processos fisiológicos e cognitivos envolvidos na audição. Após a captação do som pelas estruturas da orelha externa, média e interna, ocorre a transdução da energia sonora em impulsos elétricos, os quais são posteriormente interpretados pelo sistema nervoso central<sup>2</sup>.

No âmbito do sistema auditivo central, habilidades como localização sonora, compreensão da fala em ambientes ruidosos, discriminação de variações sutis de frequência, intensidade e duração, além da percepção de padrões auditivos, são fundamentais para uma escuta eficiente. Alterações nesses processos, decorrentes de fatores como otites recorrentes, perdas auditivas condutivas, privação sensorial ou baixa estimulação ambiental, podem resultar em dificuldades de aprendizagem secundárias, frequentemente associadas a condições clínicas ou cognitivas mais complexas<sup>2</sup>.

A audição é amplamente reconhecida como um pré-requisito essencial para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem oral. Desde os primeiros anos de vida, especialmente durante o período crítico do desenvolvimento neuropsicológico, a exposição adequada aos estímulos sonoros favorece a organização cortical e o amadurecimento das habilidades auditivas e linguísticas. Dessa forma, a integridade do sistema auditivo e a adequada estimulação ambiental são fundamentais para o desenvolvimento típico da comunicação<sup>2</sup>.

O sistema auditivo periférico, composto pela orelha externa, média, interna e pelo nervo vestibulococlear, é responsável pela captação e transmissão dos estímulos sonoros. Embora a cóclea

esteja funcional desde o nascimento, o sistema auditivo central passa por um processo gradual de maturação ao longo da infância e adolescência, sendo diretamente influenciado pelas experiências auditivas vivenciadas pela criança<sup>2</sup>.

As habilidades auditivas desenvolvem-se de maneira hierárquica, iniciando-se pela detecção sonora, seguida pela discriminação, localização, reconhecimento e compreensão auditiva. Já nos primeiros meses de vida, o bebê é capaz de discriminar sons e reconhecer a voz materna. Posteriormente, desenvolve a habilidade de localização sonora e, gradativamente, amplia sua capacidade de reconhecimento e compreensão da linguagem oral. Entre o primeiro e o segundo ano de vida, observa-se importante evolução da compreensão auditiva, permitindo à criança interpretar comandos simples, reconhecer o próprio nome e compreender pequenas histórias<sup>2</sup>.

Esse processo de maturação está diretamente relacionado à plasticidade neural, uma vez que a estimulação auditiva adequada contribui para o fortalecimento e organização das vias neurais responsáveis pelo processamento das informações sonoras. Assim, alterações nesse desenvolvimento podem comprometer habilidades relacionadas à fala, linguagem e aprendizagem<sup>2</sup>. Nesse

contexto, destaca-se o Processamento Auditivo Central (PAC), definido como o conjunto de habilidades e mecanismos neurais responsáveis pela análise, interpretação e organização das informações auditivas recebidas pelo sistema nervoso central. Essas habilidades permitem ao indivíduo localizar sons, discriminar estímulos auditivos, reconhecer padrões sonoros e compreender mensagens verbais, especialmente em ambientes ruidosos<sup>2</sup>.

Quando há prejuízo nessas habilidades, mesmo na presença de audição periférica normal, pode ocorrer o Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC). Indivíduos com TPAC podem apresentar dificuldades na compreensão da fala, atenção auditiva, memória auditiva e aprendizagem, impactando diretamente o desempenho escolar e o desenvolvimento da linguagem<sup>2</sup>. Dessa forma, a identificação precoce dessas alterações torna-se fundamental, considerando a importância das habilidades auditivas para o desenvolvimento comunicativo e acadêmico.

No que se refere à avaliação do PAC, destaca-se a Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA), que consiste em um protocolo estruturado para investigação de habilidades auditivas. Inicialmente, são registrados

dados de identificação do paciente, do avaliador e a data da avaliação. O protocolo inclui o teste de localização sonora, que avalia a capacidade da criança em identificar a origem do som em diferentes direções (direita, esquerda, acima, à frente e atrás), sendo considerado dentro da normalidade o acerto de, no mínimo, quatro das cinco direções testadas. Em seguida, realiza-se o teste de memória sequencial para sons verbais e não verbais. No Teste de Memória para Sons Verbais (TMSV), utilizam-se sequências de três sílabas (PA, TA, CA), sendo considerado desempenho adequado a obtenção de pelo menos dois acertos em três tentativas ( $\geq 2/3$ ). Critérios semelhantes são aplicados para a avaliação de sons não verbais. Durante a aplicação, também são observados aspectos comportamentais, como atenção, memória, atitude motora, compreensão das instruções e nível de fadiga<sup>2</sup>.

Ao final, os resultados obtidos nos diferentes testes permitem ao avaliador concluir sobre a presença ou ausência de alterações no Processamento Auditivo Central. Ressalta-se que adaptações no protocolo, como a exclusão de sequências com quatro estímulos, podem ser realizadas conforme a faixa etária avaliada, visando maior adequação metodológica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. A busca pelos artigos foi realizada no mês de março de 2026, por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

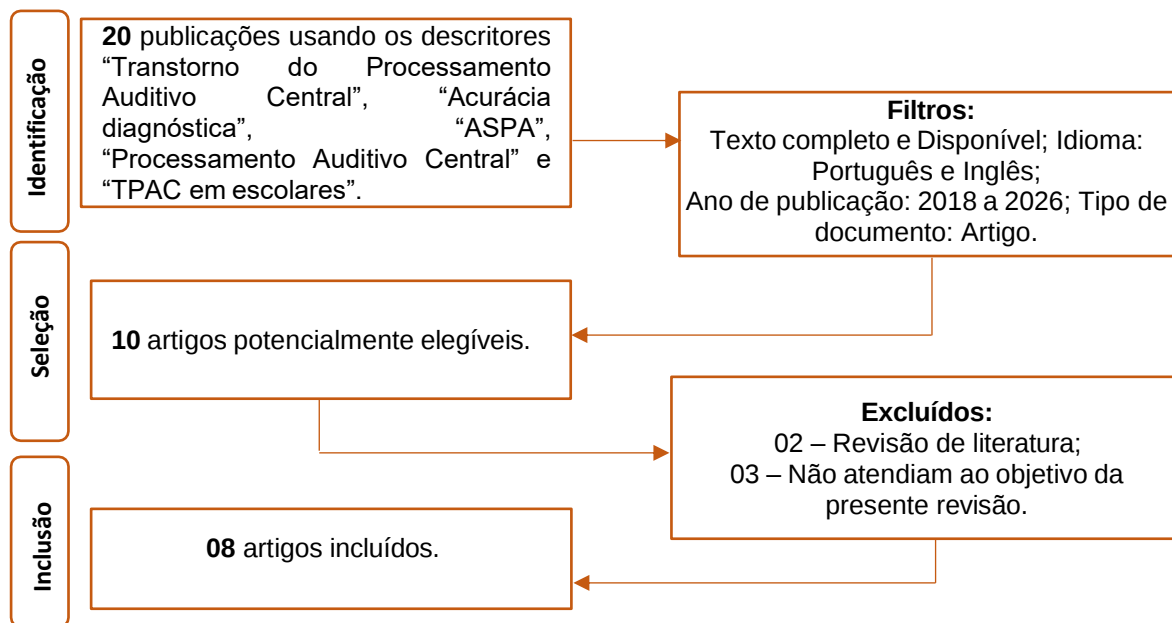
Para a estratégia de busca, foram empregados os seguintes descritores: “Transtorno do Processamento Auditivo Central”, “Acurácia diagnóstica”, “ASPA”, “Processamento Auditivo Central” e “TPAC em escolares”. As publicações recuperadas foram submetidas a critérios de inclusão, considerando apenas artigos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2018 a 2026. Após a aplicação desses critérios, foram identificados 20 estudos potencialmente elegíveis para compor a revisão.

Posteriormente, realizou-se a leitura minuciosa dos estudos selecionados, considerando aspectos como autor/ano, amostra, objetivos, metodologia e principais resultados.

Adicionalmente, com o objetivo de refinar a amostra para análise mais

específica, foram aplicados critérios mais restritivos, considerando publicações em português, disponíveis na íntegra e publicadas no período de 2018 a 2026. Após essa etapa de filtragem, permaneceram 08 estudos potencialmente elegíveis. Em seguida, procedeu-se à leitura detalhada dos títulos e resumos, sendo excluídos os estudos que não abordavam diretamente o objetivo da pesquisa, bem como aqueles classificados como revisões de literatura. Ao final desse processo, 8 artigos atenderam a todos os critérios estabelecidos e foram incluídos na presente revisão integrativa (Figura 1).

Para a extração dos dados dos artigos selecionados, foi elaborada uma planilha contendo informações como autor/ano, amostra, objetivos, metodologia e principais resultados. Os estudos foram organizados em quadros sintéticos, possibilitando a análise descritiva e comparativa das características das pesquisas, das populações investigadas e dos principais achados relacionados à acurácia diagnóstica da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) no rastreio do transtorno do processamento auditivo central.



**Figura 1:** Diagrama da estratégia de busca e seleção dos artigos.

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2026.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao ano de publicação, os artigos variaram entre 2017 à 2025. (Quadro 1). Este resultado se justifica em

virtude da acurácia diagnóstica da aspa no rastreio do TPAC ser um processo recente e ainda em curso.

**Quadro 1:** Artigos incluídos na pesquisa. 2026.

| AUTOR/ ANO                                                 | AMOSTRA                                                                                                             | OBJETIVO                                                                                                                                                           | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | RESULTADOS PRINCIPAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marina Garcia de Souza Borges et al. (2020) <sup>3</sup> . | A amostra foi composta por 122 participantes, a maioria do sexo masculino (67,2%), com média de idade de 8,78 anos. | Verificar associação entre o resultado da avaliação auditiva e o diagnóstico fonoaudiológico de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório universitário. | Trata-se de estudo observacional transversal, baseado em análise dos prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de avaliação fonoaudiológica entre 2010 e 2014. Foram coletados dados referentes às características sociodemográficas, diagnóstico fonoaudiológico, resultados do exame auditivo e da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo. Foi | Foi verificada associação estatisticamente significativa entre o resultado da audiometria e a hipótese diagnóstica de alteração da linguagem escrita ( $p = 0,011$ ); entre os resultados dos testes de Memória Sequencial Não Verbal e de localização sonora com as hipóteses diagnósticas de Alteração dos aspectos cognitivos da linguagem ( $p = 0,019$ e $p = 0,033$ , respectivamente) e da fala ( $p = 0,003$ e $p = 0,020$ , |

| AUTOR/ ANO                                                     | AMOSTRA                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                       | MÉTODO                                                                                                                                                                | RESULTADOS PRINCIPAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                | Realizada análise descritiva e de associação, utilizando o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e considerando nível de significância estatística de 5%.             | respectivamente) e entre o resultado do teste de Memória Sequencial Verbal com a hipótese diagnóstica de alteração de fala ( $p = 0,005$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fátima Aparecida Gonçalves <i>et al.</i> (2018) <sup>4</sup> . | Participaram 162 escolares de 9 a 11 anos de escola pública municipal da cidade de São Paulo (SP), sendo 122 deles divididos em três grupos experimentais: Multissensoria I; Auditivo/Motor e Motor/Auditivo.                                                                       | Comparar as respostas da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo Central às da <i>Scale of Auditory Behaviors</i> antes e depois de um treinamento auditivo e de habilidades motoras.                                 | Eles receberam estimulação auditiva, visuoespacial e motora durante 8 semanas (8 horas). O Grupo Controle, que não recebeu estimulação, foi formado por 40 escolares. | A relação entre a percepção dos professores sobre o comportamento dos alunos e suas respostas em testes auditivos mostrou que quanto melhor o resultado na Avaliação do processamento auditivo, melhores os escores da <i>Scale of Auditory Behaviors</i> .                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Inaie Maria Prado de Souza <i>et al.</i> (2018) <sup>5</sup> . | Participaram 67 escolares com média de idade de 9,58 anos ( $\pm 1,06$ ), divididos em Grupo I (GI), composto por 40 crianças com desenvolvimento normal e bom desempenho escolar (23 meninas), e Grupo II (GII), composto por 27 crianças com dificuldades escolares (12 meninas). | Analisar o desempenho de escolares em uma bateria de triagem do processamento auditivo e comparar com um questionário de autopercepção. Além disso, comparar as respostas das Crianças com questionário respondido pelos pais. | Foram realizadas meatoscopia, imitanciometria, avaliação simplificada do processamento auditivo (ASPA) e questionário baseado no <i>Scale of Auditory Behaviors</i> . | No total, 2 crianças do GI (5%) e 14 do GII (51,9%) tiveram desempenho alterado na ASPA. A tarefa de ordenação temporal para sons verbais demonstrou desempenho estatisticamente inferior do GII, em relação ao GI ( $p=0,001$ ). No questionário, 14 crianças (35%) do GI e 23 (85,2%) do GII foram identificadas como risco para o TPAC ( $p<0,001$ ). Houve correlação positiva de grau moderado entre desempenho na ASPA e o questionário ( $p<0,05$ ). Na comparação das Respostas das crianças e dos pais, |

| AUTOR/ ANO                                                                      | AMOSTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                 | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESULTADOS PRINCIPAIS                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | considerando cada grupo separadamente, não houve diferença para o GI ( $p=0,894$ ) e GII ( $p=0,239$ ) e na amostra completa ( $p=0,363$ ).                                                                                                |
| Larissa Coradini <i>et al.</i> (2025) <sup>6</sup> .                            | Participaram do estudo 32 indivíduos, falantes do português brasileiro, não bilingues, musicistas ou expostos ao ruído, com normalidade na avaliação audiológica básica, sem queixas cognitivas e otológicas, com ou sem dificuldades relacionadas ao Processamento Auditivo Central (PAC), distribuídos em dois grupos: Participantes sem TPAC (G1) e participantes com TPAC (G2). | Analisar o resultado da Escala de Autopercepção de Habilidades do Processamento Auditivo Central (EAPAC) e comparar as diferentes habilidades auditivas em adultos jovens com e sem Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC). | Todos foram submetidos a Anamnese, Inspeção Visual do Meato Acústico Externo, Audiometria Tonal Liminar, Logaudiometria, Medidas de imitância acústica, Testes Comportamentais do Processamento Auditivo Central e ao questionário EAPAC.                                                                                                                                                      | Houve diferença significativa entre os grupos com e sem TPAC, quando comparado o questionário EAPAC e nos testes Teste Padrão de Frequência (TPF) - Auditec, Masking Level Difference (MLD) e o Gap in Noise (GIN) para a orelha esquerda. |
| Mariana Martins Appezzato e Clara Regina Brandão de Avila (2024) <sup>7</sup> . | Participaram da pesquisa 80 crianças, regularmente matriculadas no 2º (N=1), 3º (N=28), 4º (N=29), 5º (N=15), e 6º (N=7) anos, assim reunidos: Grupo Controle (N=48) - sem queixas, sem alteração de fala; e Grupos Pesquisa (N=32) - com TAP, sendo GPI (N=15) sem TPSF e, GPII (N=17), com TPSF.                                                                                  | Investigar se a habilidade de percepção de fala pode diferenciar escolares com Transtorno específico de aprendizagem (TAP) com e sem Transtorno Persistente dos Sons da Fala (TPSF).                                                     | Duas provas Avaliaram input auditivo: Avaliação simplificada do processamento auditivo; e Tarefa de percepção de pseudopalavras com estrutura da língua portuguesa - TDP. Os dados foram analisados pelos testes: Razão de Verossimilhanças, Kruskal-Wallis, Dunn com correção de Bonferroni, Mann-Whitney, correlação de Spearman, além da construção de uma curva ROC para obter um valor de | Controle e GPI mostraram maiores escores de acerto que GPII. Não houve diferença entre as distribuições de acertos do Controle e GPI e do GPI e GPII na TDP e o número de acertos do GC foi maior que o do GPII.                           |

| AUTOR/ ANO                                         | AMOSTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESULTADOS PRINCIPAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | corte para o número de acertos na prova de percepção de não palavras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Tamires Andrade Sakai et al. (2020) <sup>8</sup> . | Participaram 51 pré-escolares do sexo masculino e feminino, entre 4 e 6 anos.                                                                                                                                                                                                                                                         | Verificar os Efeitos da intervenção de um programa de treinamento auditivo informal para estimulação das habilidades auditivas de localização sonora e de memória sequencial de sons verbais e não verbais, no ambiente escolar, em um grupo de pré-escolares; 2) investigar a influência das variáveis sexo e idade no resultado da avaliação simplificada do processamento auditivo (teste e reteste). | Estudo prospectivo, analítico e intervencional, desenvolvido em uma Escola Municipal de Educação Infantil. Participaram 51 pré-escolares do sexo masculino e feminino, entre 4 e 6 anos. Para avaliar os efeitos da Intervenção do Programa de treinamento auditivo informal foram realizados os procedimentos, pré e pós-intervenção: meatoscopia, timpanometria e avaliação simplificada do processamento auditivo central. Foram aplicados os testes estatísticos apropriados adotando-se o nível de significância menor que 0,05. | A comparação do desempenho dos pré-escolares no teste e reteste, evidenciou uma melhora significativa em todas as habilidades auditivas avaliadas. Os pré-escolares apresentaram melhor desempenho na habilidade de localização sonora e pior desempenho para a memória sequencial de sons não verbais, em ambos testes e reteste.                  |
| Ofegante Liu et al. (2021) <sup>9</sup> .          | Estudos de coorte, caso- controle e transversais que avaliaram a literatura sobre a avaliação eletrofisiológica de crianças com suspeita de transtorno do processamento auditivo (TPA) foram revisados independentemente por dois pesquisadores para triagem da literatura, avaliação da qualidade da literatura e extração de dados. | Esta pesquisa teve como objetivo fornecer evidências para a identificação e intervenção precoces em Crianças com risco de transtorno do processamento auditivo (TPA). Estudos eletrofisiológicos em crianças com suspeita de TPA foram revisados sistematicamente para compreender as diferentes características eletrofisiológicas dessas crianças.                                                     | Foram realizadas buscas computadorizadas nas bases de dados PubMed, Cochrane, Medline, Web of Science e EMBASE, desde a sua criação até 18 de maio de 2020, utilizando os termos de busca “processamento auditivo”, “distúrbio do processamento auditivo”, “eletrofisiologia”, “potencial relacionado a eventos”, “potencial evocado”, “resposta evocada auditiva”,                                                                                                                                                                   | De acordo com os critérios de inclusão, 14 artigos foram incluídos. Esses artigos envolveram 7 técnicas de teste eletrofisiológico: respostas auditivas evocadas por clique no tronco encefálico, respostas de seguimento de frequência, componente de interação binaural das respostas auditivas do tronco encefálico, resposta de latência média, |

| AUTOR/ ANO                                                     | AMOSTRA                                                                                                    | OBJETIVO                                                                                                                                                            | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESULTADOS PRINCIPAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                                            |                                                                                                                                                                     | “AER”, “resposta auditiva do tronco encefálico”, “ABR”, “resposta cortical”, “P300”, “Biomark”, “resposta de negatividade de incompatibilidade”, “MMN”, “resposta auditiva de latência média”, “AMLR”, “resposta auditiva tardia” e “ALR”.                                 | potencial evocado auditivo cortical, negatividade de incompatibilidade e P300. A qualidade da literatura foi considerada moderada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nádia Giulian de Carvalho <i>et al.</i> (2018) <sup>10</sup> . | Definir procedimentos eficazes de triagem para o processamento auditivo central é um desafio na Audiologia | Este estudo teve como objetivo analisar a pesquisa científica sobre a triagem do processamento auditivo central e discutir a eficácia dos procedimentos utilizados. | Uma busca foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed por dois pesquisadores. Os descritores utilizados em português e inglês foram: processamento auditivo, triagem, audição, percepção auditiva, crianças, testes auditivos e seus respectivos termos em português. | Em nível internacional, os métodos de triagem do processamento auditivo central utilizados foram: Teste de Triagem para Transtorno do Processamento Auditivo (ASTD) e sua versão revisada, Teste de Triagem para Processamento Auditivo (STP), Escala de Comportamentos Auditivos (SAC), Escala de Desempenho Auditivo Infantil (CAP) e Feather Squadron. No cenário brasileiro, os procedimentos utilizados foram a Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (SAP) e a Bateria de Testes de Zaidan. |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2026.

A análise dos estudos selecionados evidencia a relevância da avaliação do Processamento Auditivo Central (PAC) no contexto clínico e educacional, destacando especialmente a utilização da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) como instrumento de triagem. De modo geral, os achados demonstram que alterações nas habilidades auditivas estão diretamente associadas a prejuízos no desenvolvimento da linguagem, da fala e no desempenho escolar.

O estudo de Borges et al.<sup>3</sup> ao investigar crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório universitário, identificou associações estatisticamente significativas entre resultados de exames auditivos e diagnósticos fonoaudiológicos, especialmente no que se refere à linguagem escrita e à fala. As habilidades de memória sequencial, tanto verbal quanto não verbal, bem como a localização sonora, mostraram-se fortemente relacionadas a alterações cognitivas da linguagem, indicando que déficits no processamento auditivo podem impactar diferentes níveis da comunicação.

Corroborando esses achados, Souza et al.<sup>5</sup> observaram que crianças com dificuldades escolares apresentaram desempenho significativamente inferior na

ASPA quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico. Destaca-se, ainda, o comprometimento na habilidade de ordenação temporal, considerada fundamental para o processamento da fala.

Além disso, foi identificada uma correlação positiva entre os resultados da ASPA e questionários de auto percepção auditiva, sugerindo que a percepção subjetiva também pode ser um importante indicador de alterações no PAC. No que diz respeito à aplicabilidade clínica da ASPA, o estudo de Gonçalves, Vieira e Pereira<sup>4</sup> demonstrou que o instrumento é sensível às mudanças decorrentes de intervenções, uma vez que escolares submetidos a treinamento auditivo e motor apresentaram melhora significativa no desempenho auditivo. Ademais, foi observada uma relação direta entre os resultados dos testes auditivos e a percepção dos professores acerca do comportamento auditivo dos alunos, reforçando a importância da avaliação funcional no ambiente escolar.

Resultados semelhantes foram encontrados por Sakai et al.<sup>8</sup>, que evidenciaram melhora significativa nas habilidades auditivas de pré-escolares após a aplicação de um programa de treinamento auditivo informal. As habilidades de localização sonora

apresentaram melhor desempenho, enquanto a memória sequencial de sons não verbais mostrou-se mais desafiadora, tanto no pré quanto no pós-teste. Tais achados reforçam a ideia de que o sistema auditivo é passível de modificação por meio de estimulação adequada, evidenciando a plasticidade neural. Além disso, Appezzato e Avila<sup>7</sup> destacaram a relação entre o processamento auditivo e a percepção de fala em crianças com transtornos de aprendizagem. Os resultados indicaram que escolares com transtorno persistente dos sons da fala apresentaram desempenho inferior em tarefas de percepção auditiva, especialmente na identificação de pseudopalavras, evidenciando que déficits no PAC podem comprometer o processamento fonológico e, conseqüentemente, a aquisição da linguagem. Em uma perspectiva complementar, Coradini et al.<sup>6</sup>, ao investigarem adultos jovens com e sem TPAC, observaram diferenças significativas tanto em testes comportamentais quanto em instrumentos de autopercepção, como a Escala de Autopercepção de Habilidades do Processamento Auditivo Central (EAPAC).

Esses achados reforçam que as alterações no PAC podem persistir ao

longo da vida e impactar diferentes aspectos da comunicação.

No que se refere aos métodos de avaliação, a revisão sistemática conduzida por Liu et al.<sup>9</sup> evidenciou a importância dos exames eletrofisiológicos como ferramentas complementares na identificação do TPAC. Foram identificadas diversas técnicas, como potenciais evocados auditivos de tronco encefálico e respostas corticais, que contribuem para uma avaliação mais objetiva e precoce das alterações auditivas. Contudo, os autores destacam que a qualidade metodológica dos estudos ainda é moderada, indicando a necessidade de pesquisas mais robustas.

Por fim, a revisão de Carvalho et al.<sup>10</sup> destaca que a triagem do processamento auditivo central ainda representa um desafio na prática clínica, devido à diversidade de instrumentos disponíveis. No cenário brasileiro, a ASPA e a bateria de Zaidan são amplamente utilizadas, enquanto, no contexto internacional, destacam-se instrumentos como o ASTD e a Scale of Auditory Behaviors. Tal diversidade reforça a necessidade de padronização dos protocolos de avaliação, visando maior acurácia diagnóstica.

Diante do exposto, observa-se que a ASPA se configura como um instrumento eficaz e acessível para a triagem do processamento auditivo central, apresentando sensibilidade para identificar alterações auditivas associadas a dificuldades de linguagem, fala e aprendizagem. Além disso, a literatura evidencia a importância da utilização de uma abordagem multidimensional, que integre testes comportamentais, questionários e exames eletrofisiológicos, a fim de proporcionar um diagnóstico mais preciso. Ademais, os estudos ressaltam a eficácia das intervenções baseadas em treinamento auditivo, destacando a relevância da identificação precoce e da atuação fonoaudiológica no desenvolvimento das habilidades auditivas e comunicativas.

Nesse contexto, ao integrar os achados dos estudos analisados, observa-se que a Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) apresenta boa acurácia como instrumento de triagem do processamento auditivo central, sobretudo pela sua elevada sensibilidade na identificação de alterações auditivas em diferentes faixas etárias. De modo consistente, verifica-se que o instrumento é capaz de discriminar indivíduos com desenvolvimento típico daqueles que apresentam dificuldades escolares,

linguísticas ou suspeita de transtorno do processamento auditivo, demonstrando desempenho satisfatório na detecção dessas alterações.

Os achados indicam que a ASPA identifica com maior frequência alterações em indivíduos com dificuldades acadêmicas, especialmente em tarefas relacionadas à ordenação temporal e à memória sequencial, habilidades fundamentais para o processamento da fala e da linguagem. Além disso, observa-se associação entre o desempenho na ASPA e alterações em fala, linguagem e aspectos cognitivos, o que reforça sua capacidade de detectar não apenas déficits auditivos isolados, mas também suas repercussões funcionais.

Outro ponto relevante refere-se à concordância entre os resultados da ASPA e medidas comportamentais, como questionários de percepção auditiva. Essa relação sugere que o instrumento apresenta boa validade funcional, refletindo dificuldades observadas no cotidiano, o que contribui positivamente para sua acurácia enquanto ferramenta de triagem.

A ASPA também demonstra sensibilidade para monitorar mudanças após intervenções, sendo capaz de identificar melhora no desempenho

auditivo após programas de estimulação. Esse aspecto reforça sua consistência na mensuração das habilidades auditivas ao longo do tempo, o que fortalece sua aplicabilidade clínica.

Entretanto, apesar da boa sensibilidade, os estudos apontam limitações quanto à especificidade do instrumento. A ASPA pode ser influenciada por fatores como atenção, memória e habilidades cognitivas, o que pode levar à identificação de alterações que não são exclusivamente auditivas. Dessa forma, existe a possibilidade de resultados falso-positivos, reduzindo sua precisão quando utilizada de forma isolada.

Além disso, observa-se que sua acurácia diagnóstica é ampliada quando associada a outros procedimentos, como testes comportamentais mais específicos, questionários e medidas eletrofisiológicas. Essa abordagem integrada permite maior confiabilidade na identificação do transtorno do processamento auditivo central.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o Processamento Auditivo Central (PAC) desempenha papel fundamental no desenvolvimento da linguagem, da fala e no desempenho escolar, sendo suas

alterações diretamente associadas a dificuldades de aprendizagem e prejuízos nas habilidades comunicativas.

Nesse contexto, a Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) destacou-se como um instrumento eficaz e acessível para a triagem dessas alterações, apresentando boa sensibilidade na identificação de déficits auditivos em diferentes faixas etárias. Os estudos analisados evidenciaram que o desempenho inferior na ASPA está frequentemente relacionado a dificuldades em habilidades como memória sequencial, ordenação temporal e percepção auditiva, aspectos essenciais para o adequado processamento da fala. Além disso, verificou-se que a ASPA apresenta relevância clínica não apenas na identificação de alterações, mas também no monitoramento de intervenções, demonstrando sensibilidade às mudanças após programas de estimulação auditiva. Entretanto, ressalta-se que, apesar de sua aplicabilidade, o instrumento pode sofrer influência de fatores cognitivos, como atenção e memória, o que pode impactar sua especificidade quando utilizado de forma isolada.

Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de uma abordagem avaliativa

abrangente, que integre a ASPA a outros instrumentos, como testes comportamentais mais específicos, questionários de autopercepção e medidas eletrofisiológicas, a fim de garantir maior precisão diagnóstica.

Por fim, destaca-se a importância da identificação precoce das alterações no TPAC e da atuação fonoaudiológica, visando intervenções adequadas que favoreçam o desenvolvimento das habilidades auditivas e comunicativas, contribuindo, assim, para a melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). (Central) auditory processing disorders. Rockville, 2005. Disponível em: <https://www.asha.org/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
2. ENGELMANN, Luciana; FERREIRA, Maria Inês. Processamento auditivo e dificuldades de aprendizagem. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 148-154, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
3. BORGES, Marina Garcia de Souza et al. Associação entre avaliação auditiva e diagnóstico fonoaudiológico em crianças e adolescentes. *Revista CEFAC*, v. 23, n. 1, e10020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
4. GONÇALVES, Fátima Aparecida; VIEIRA, Márcia Ribeiro; PEREIRA, Liliane Desgualdo. Efeito do treinamento auditivo-motor no processamento auditivo de escolares. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 4, eAO4359, 2018. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/efeito-do-treinamento-auditivo-motor-no-processamento-auditivo-de-escolares/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
5. SOUZA, Inaie Maria Prado de et al. Triagem do processamento auditivo em escolares: comparação entre ASPA e questionário de autopercepção. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 632-641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
6. CORADINI, Larissa et al. Escala de autopercepção de habilidades do processamento auditivo central em adultos jovens com e sem TPAC. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
7. APPEZZATO, Mariana Martins; AVILA, Clara Regina Brandão de. Investigação da percepção de fala em escolares com transtorno específico de aprendizagem com e sem transtorno persistente dos sons da fala. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
8. SAKAI, Tamires Andrade et al. Efeitos do treinamento auditivo informal em pré-escolares: avaliação simplificada do processamento auditivo central. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.

9. LIU, Ofegante et al. Electrophysiological characteristics in children with suspected auditory processing disorder: systematic review. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
10. CARVALHO, Nádia Giulian de et al. Central auditory processing screening: integrative review. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
11. VARGAS, Gabriela Camargo; FERREIRA, Maria Inês. Avaliação simplificada e comportamental do processamento auditivo em escolares: estabelecendo relações. *Revista CEFAC*, Campinas, v. 16, n. 4, p. 1069-1077, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.
12. BORGES, Luciana Figueiredo; PASCHOAL, Jaqueline Rodrigues; SANTOS, Maria Fernanda Capoani. Processamento auditivo e aprendizagem: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-302, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 27 mar. 2026.

## ALÉM DAS PALAVRAS: COMO A FONAUDIOLOGIA MANTÉM A CONEXÃO COM ELA

### BEYOND WORDS: HOW SPEECH THERAPY MAINTAINS A CONNECTION WITH ALS

Lázara dos Santos Campos<sup>1</sup>. Silvia Rejane Teixeira de Abreu<sup>2</sup>. Giselle Lopes de Moraes<sup>3</sup>.

1. Acadêmica de Fonoaudiologia. Centro Universitário Uninorte. Acre Brasil.
2. Acadêmica de Fonoaudiologia. Centro Universitário Uninorte. Acre Brasil.
3. Docente do Centro Universitário Uninorte, Rio Branco. Acre Brasil.

**\*Autor correspondente:** silcearacre@gmail.com.br

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as possibilidades de intervenção do fonoaudiólogo na progressão da Esclerose Lateral Amiotrófica, com ênfase no manejo das alterações de comunicação e deglutição.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada em bases científicas nacionais e internacionais, utilizando descritores relacionados à ELA, fonoaudiologia, disfagia e comunicação, com aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

**Resultados:** Os achados evidenciaram que a atuação fonoaudiológica é fundamental ao longo do avanço da ELA, destacando-se os eixos de avaliação e monitoramento funcional, manejo da disartria, utilização de Comunicação Alternativa e Aumentativa, controle da disfagia, orientação familiar, atuação multiprofissional e inserção nos cuidados paliativos. Observou-se que essas intervenções contribuem para a manutenção da funcionalidade, redução de complicações clínicas, melhora da comunicação e promoção da qualidade de vida, mesmo diante do caráter progressivo da doença.

**Conclusão:** Conclui-se que a atuação fonoaudiológica, integrada à equipe multiprofissional e implementada desde as fases iniciais da doença, é essencial para um cuidado mais qualificado, humanizado e centrado no paciente, contribuindo para melhores desfechos clínicos e funcionais.

**Palavras-chave:** Esclerose Lateral Amiotrófica. Fonoaudiologia. Disfagia. Comunicação. Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the possibilities of speech-language pathology intervention in the progression of Amyotrophic Lateral Sclerosis, with emphasis on the management of communication and swallowing disorders.

**Method:** This is a basic research study with a qualitative approach and descriptive design, conducted through an integrative literature review. Data collection was performed in national and international scientific databases using descriptors related to ALS, speech-language pathology, dysphagia, and communication, applying previously defined inclusion and exclusion criteria.

**Results:** The findings demonstrated that speech-language pathology intervention is fundamental throughout the progression of ALS, highlighting key areas such as functional assessment and monitoring, management of dysarthria, use of Augmentative and Alternative Communication, dysphagia management, family guidance, multidisciplinary care, and integration into palliative care. These interventions contribute to maintaining functionality, reducing clinical complications, improving communication, and promoting quality of life, despite the progressive nature of the disease.

**Conclusion:** It is concluded that speech-language pathology, integrated within a multidisciplinary team and implemented from the early stages of the disease, is essential for more effective, humanized, and patient-centered care, contributing to better clinical and functional outcomes.

**Keywords:** Amyotrophic Lateral Sclerosis. Speech Therapy. Dysphagia. Communication. Palliative Care.

## INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva que afeta as funções da comunicação e da deglutição, resultando em alterações na capacidade motora, cognição e comportamento, evidenciando sérios problemas nas habilidades funcionais do indivíduo, o que limita suas possibilidades de interação social<sup>1</sup>. No cenário mundial, a ELA apresenta baixa incidência, porém elevado impacto funcional, sendo considerada uma condição grave devido à

rápida evolução e à perda de funções essenciais, como fala e deglutição. Evidências indicam que a doença evolui de forma irreversível, com comprometimento eminente da comunicação e aumento da dependência funcional ao longo do tempo<sup>2</sup>.

A expectativa de vida na ELA ainda é objeto de pesquisa, pois é multifatorial. Baseia-se na análise da condição clínica, da taxa de evolução clínica da doença, do estado nutricional e/ou da insuficiência respiratória. A estimativa de sobrevivência

estende-se de três a cinco anos de vida, após o início dos primeiros sintomas (fraqueza muscular; perda ponderal; câimbras e fasciculações; labilidade emocional; distúrbio cognitivo; disfunção executiva com Demência Frontotemporal - DFT; disfagia; disartria; dispneia; distússia.

No Brasil, diretrizes do Ministério da Saúde destacam a necessidade de acompanhamento multiprofissional, incluindo a atuação fonoaudiológica, principalmente no manejo das alterações de fala e deglutição, que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup>. Estudos nacionais afirmam que, com o avançar da doença, as alterações tornam-se cada vez mais consideráveis e, quando associadas ao declínio funcional da doença, são capazes de provocar um grande impacto na qualidade de vida destes indivíduos, podendo repercutir em sua saúde mental<sup>3</sup>.

Em nossa localidade, sobretudo em regiões com limitações estruturais nos serviços de saúde, observamos a dificuldade de acesso às equipes especializadas e à reabilitação contínua. Essa realidade compromete o acompanhamento adequado de pacientes com ELA, o que favorece a progressão mais rápida das alterações funcionais. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento

ágil e adequado para o atendimento especializado, dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos<sup>3</sup>. A ausência de intervenção precoce e contínua pode agravar os déficits de deglutição e de comunicação, reforçando a necessidade de estratégias adaptadas à realidade dos serviços disponíveis<sup>4</sup>.

Face ao descrito, o presente estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: quais são as possibilidades de intervenção do fonoaudiólogo na evolução clínica da ELA? Partimos da ideia de que a atuação fonoaudiológica, embora não impeça a progressão da doença, possibilita a manutenção da qualidade de vida, a funcionalidade comunicativa e alimentar, além de reduzir riscos clínicos, como broncoaspiração, desidratação e desnutrição.

## MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como uma Revisão Bibliográfica. Seu objetivo é compilar, analisar e sintetizar produções científicas sobre as possibilidades de intervenção fonoaudiológica na progressão da ELA. A abordagem é qualitativa, uma vez que se fundamenta na análise interpretativa de conteúdos teóricos e científicos, sem a utilização de dados estatísticos ou mensuração numérica.

Foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Rev. CEFAC, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores em língua portuguesa e inglesa, tais como: “Esclerose Lateral Amiotrófica”, “ELA”, “fonoaudiologia”, “disfagia”, “comunicação”, “speech therapy”, “language”, dysphagia e “amyotrophic lateral sclerosis”. Consideramos estudos publicados preferencialmente nos últimos anos, com relevância científica e pertinência ao tema.

Utilizou-se como critérios de escolha artigos que versassem sobre a atuação fonoaudiológica na ELA, incluindo aspectos relacionados à comunicação, deglutição e qualidade de vida. Foram excluídas pesquisas que não apresentaram relação direta com esta temática ou que não possuíam rigor científico adequado. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, buscando identificar as principais intervenções e suas contribuições ao longo da progressão da doença.

A coleta de dados foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e análise crítica de estudos previamente publicados, possibilitando a compreensão do estado atual do conhecimento e a identificação de lacunas científicas sobre determinado tema.

As buscas ocorreram em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista CEFAC, PubMed e Google Scholar, além da consulta a livros, documentos institucionais e diretrizes pertinentes à temática. As pesquisas foram realizadas no período de outubro de 2025 a abril de 2026, acompanhando o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso nas disciplinas TCC I e TCC II, contemplando publicações relacionadas à atuação fonoaudiológica na ELA.

Foram utilizados descritores em língua portuguesa e inglesa relacionados à temática, tais como: “Esclerose Lateral Amiotrófica”, “ELA”, “Fonoaudiologia”, “Disfagia”, “Comunicação”, “Cuidados Paliativos”, “Amyotrophic Lateral Sclerosis”, “Speech Therapy”, “Dysphagia”, “Communication” e “Palliative Care”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base consultada, permitindo a ampliação e o refinamento das estratégias de busca.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões de literatura, diretrizes clínicas, documentos institucionais e livros que abordassem a Esclerose Lateral Amiotrófica e a atuação fonoaudiológica, especialmente nos

aspectos relacionados à comunicação, disartria, Comunicação Alternativa e Aumentativa, disfagia, orientação familiar, atuação multiprofissional e cuidados paliativos. Foram considerados estudos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e com relevância científica para a discussão proposta. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com o tema, publicações sem rigor científico e materiais que não contemplassem aspectos relacionados à comunicação, deglutição ou à atuação fonoaudiológica na ELA.

Após a seleção dos estudos, realizou-se a leitura integral dos materiais incluídos, seguida da organização e análise descritiva das informações. Os dados foram agrupados de acordo com a temática abordada, possibilitando a identificação dos principais eixos de atuação fonoaudiológica na Esclerose Lateral Amiotrófica, tais como avaliação e monitoramento funcional, manejo da disartria, Comunicação Alternativa e Aumentativa, controle da disfagia, educação e orientação familiar, atuação multiprofissional e cuidados paliativos. A análise dos achados foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, buscando estabelecer relações entre as evidências disponíveis e as contribuições da Fonoaudiologia para a

manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença<sup>9</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ELA: UMA VISÃO GERAL

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) apresenta, como sabemos, uma evolução progressiva e traz um impacto sobre a comunicação e deglutição - funções essenciais à vida. Isso exige uma abordagem terapêutica contínua e integrada. O fonoaudiólogo acompanha o avanço da doença buscando minimizar os prejuízos funcionais, promover autonomia e preservar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos<sup>2</sup>.

De etiologia multifatorial e ainda não completamente elucidada, a ELA está relacionada a uma associação de fatores genéticos e ambientais. Estudos internacionais apontam como possíveis fatores de risco: a idade avançada, o sexo masculino, exposição a toxinas ambientais, tabagismo e histórico familiar da doença, embora muitos casos permaneçam esporádicos<sup>5</sup>. Tal complexidade etiológica reforça a necessidade de atenção à variabilidade clínica e à dificuldade no planejamento e elaboração de estratégias preventivas eficazes. Trazemos abaixo,

uma discussão que versa sobre as possíveis intervenções do profissional em Fonoaudiologia no trato com a doença, ao longo de seu desenvolvimento.

## AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO FUNCIONAL

A avaliação fonoaudiológica em fases iniciais é um dos pilares mais relevantes do cuidado na doença, pois ela permite a identificação inicial de alterações na fala e na deglutição. O monitoramento contínuo dessas funções possibilita acompanhar a progressão da doença e ajustar as estratégias terapêuticas de forma individualizada. A literatura destaca que intervenções iniciadas precocemente favorecem melhores desfechos funcionais e maior preservação da comunicação<sup>3</sup>. Considerando o caráter neurodegenerativo da ELA, a identificação antecipada possibilita intervenções mais eficazes, com potencial para retardar perdas funcionais e preservar a comunicação e a segurança alimentar por mais tempo<sup>2</sup>.

A avaliação deve contemplar aspectos funcionais e estruturais do sistema estomatognático, incluindo análise da mobilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios, coordenação pneumofonoarticulatória, eficiência da deglutição, qualidade vocal, além da inteligibilidade de fala. Protocolos clínicos e

escalas padronizadas são utilizados para legitimar essa avaliação, auxiliando na maior precisão e no acompanhamento da evolução do quadro clínico. Entre essas ferramentas, destacam-se protocolos de avaliação da disfagia e escalas funcionais amplamente utilizadas em doenças neuromusculares<sup>6</sup>.

A natureza progressiva da ELA pode apresentar mudanças rápidas no desempenho comunicativo e alimentar, o que exige que ocorra um monitoramento funcional periódico. De acordo com a literatura, avaliações regulares permitem a detecção de sinais precoces de declínio, possibilitando a introdução oportuna de estratégias compensatórias, como adaptações na fala ou modificações na consistência alimentar, antes que ocorram complicações mais graves<sup>3</sup>. A tomada de decisões clínicas assertivas, conforme cada caso, é resultado de um monitoramento contínuo, crítico e eficaz.

Ademais, a perda da comunicação está diretamente associada à redução da participação social do indivíduo e sua qualidade de vida. Dessa forma, a avaliação fonoaudiológica deve considerar os impactos psicossociais das alterações funcionais, uma vez que o monitoramento não deve se restringir a parâmetros somente fisiológicos, mas também incluir a

análise das funções comunicativas no cotidiano do paciente, considerando suas necessidades, preferências e contexto social<sup>6</sup>.

Outro aspecto a ser considerado é a integração da avaliação fonoaudiológica com a equipe multidisciplinar. O compartilhamento de informações entre profissionais permite uma abordagem coerente, contribuindo, de forma mais abrangente, para o planejamento de condutas conjuntas e para o cuidado centrado no paciente. O acompanhamento regular por equipes especializadas, está associado a melhores desfechos clínicos e maior sobrevida em pacientes com ELA<sup>3</sup>.

A avaliação e o monitoramento funcional são fatores que estruturam a atuação fonoaudiológica na ELA, pois possibilitam, além do acompanhamento da progressão da doença, a implementação de intervenções oportunas que visam preservar a funcionalidade, reduzir riscos e promover qualidade de vida para o paciente.

### COMUNICAÇÃO E DISARTRIA

Disartria é um nome coletivo para alterações da fala resultantes de distúrbios no controle de seu mecanismo, devido a danos no sistema nervoso central ou periférico; designa problemas na comunicação oral devido à paralisia, fraqueza ou

incoordenação da musculatura da fala<sup>7</sup>. É uma das manifestações clínicas mais frequentes na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), decorrente do comprometimento progressivo dos neurônios motores responsáveis pelo controle da musculatura envolvida na fala. Esse quadro resulta em alterações na articulação, na coordenação pneumofonoarticulatória, na intensidade vocal e na prosódia, levando à redução da inteligibilidade da fala ao longo da evolução da doença<sup>2</sup>. A deterioração progressiva dessas habilidades compromete a comunicação funcional do indivíduo.

Na ELA, a disartria pode apresentar características mistas, envolvendo componentes espásticos e flácidos, o que favorece a variabilidade dos sinais e sintomas observados. Entre as alterações mais comuns, destacam-se fala lenta, imprecisão articulatória, voz soprosa ou tensa e dificuldade no controle respiratório durante a fala<sup>3</sup>. Com a progressão da doença essas alterações tendem a se intensificar, exigindo adaptação frequente das estratégias terapêuticas.

As alterações comunicativas na ELA apresentam influência na esfera psicossocial. A perda gradual da capacidade de se expressar verbalmente pode levar ao isolamento social, à frustração e a sintomas de ansiedade e depressão,

afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes<sup>6</sup>. Então, a comunicação representa um elemento central na manutenção da autonomia e da identidade do indivíduo.

A atuação fonoaudiológica no tocante à disartria envolve estratégias direcionadas à manutenção e preservação da inteligibilidade da fala desde as fases iniciais da doença. Essas estratégias incluem ajustes de *loudness* e *pitch* vocal, no ritmo e na velocidade da fala, uso de pausas respiratórias, ênfase articulatória e orientação aos interlocutores quanto à facilitação da comunicação<sup>2</sup>. Essas intervenções objetivam o prolongamento do uso funcional da fala, favorecendo a integração social do paciente.

À medida que a doença evolui e a comunicação oral se torna insuficiente, torna-se necessária a transição para estratégias compensatórias, incluindo o uso de recursos de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), sobre a qual tratar-se-á no próximo tópico. Destaca-se, portanto, que a introdução logo que oportuna dessas estratégias é essencial para garantir a continuidade da comunicação e evitar rupturas na interação social<sup>8</sup>. O planejamento antecipado das intervenções é salutar para assegurar que o paciente

esteja preparado para as mudanças decorrentes da evolução da doença.

Destaca-se, ainda, a importância da adaptação de estratégias comunicativas não apenas para o paciente, mas também para os profissionais de saúde e cuidadores envolvidos nos cuidados com a doença. O uso de linguagem clara, apoio visual e recursos tecnológicos pode facilitar a compreensão e a troca de informações, especialmente em situações de maior comprometimento funcional<sup>2</sup>. O letramento funcional em saúde, nesse sentido, passa a ser compreendido como a capacidade do indivíduo de acessar, compreender e utilizar informações relacionadas à sua condição de saúde para a tomada de decisões adequadas. Alguns pacientes com ELA em fases avançadas, podem apresentar limitações que dificultam esse processo. A atuação do fonoaudiólogo torna-se essencial na mediação da comunicação e na adaptação das informações de forma acessível. Assim, estratégias que promovam o letramento em saúde contribuem para maior autonomia, adesão ao tratamento e participação ativa do paciente no seu processo de cuidado<sup>9</sup>.

O manejo da comunicação e da disartria na ELA, destarte, exige uma assistência individualizada e contínua, considerando não apenas os aspectos motores da fala,

mas também as dimensões emocionais e sociais no tocante à comunicação. Nesse caso, a atuação fonoaudiológica auxiliará na preservação da funcionalidade comunicativa e na promoção da qualidade de vida no processo de progressão da doença.

### COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA (CAA)

A Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) vem se consolidando, na área da Fonoaudiologia como um dos principais tópicos de atuação na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), em decorrência da progressiva perda da fala funcional através da disartria. A CAA engloba um conjunto de estratégias, recursos e tecnologias que visam complementar ou substituir a comunicação oral, possibilitando a manutenção da interação social e da autonomia do indivíduo<sup>8</sup>.

A introdução da técnica deve acontecer de maneira antecipada e planejada, de preferência antes que haja comprometimento severo da inteligibilidade da fala. Ressalta-se que essa antecipação nesse processo, favorece a adaptação do paciente aos recursos comunicativos, reduzindo frustrações e evitando períodos de prejuízos na comunicação<sup>10</sup>. O planejamento oportuno permite a adequação de estratégias consistentes às

necessidades e capacidades motoras do paciente na progressão da doença.

Os recursos de CAA variam de sistemas de baixa tecnologia, como pranchas de comunicação com símbolos, (pictogramas), letras ou palavras, até dispositivos de alta tecnologia, incluindo softwares com síntese de voz, aplicativos digitais, além de sistemas com rastreamento ocular. Esses últimos recursos têm maior relevância nas fases avançadas da ELA, quando há comprometimento motor significativo, permitindo que o paciente continue se comunicando por meio de movimentos oculares<sup>8</sup>. Ao escolher o recurso, o profissional deve considerar fatores como: habilidades cognitivas, motoras, visuais e preferências do paciente, de acordo com sua necessidade.

Estudos recentes têm demonstrado que a implementação da CAA em indivíduos com ELA, desde os estágios iniciais, favorece maior adaptação aos recursos comunicativos e melhor preservação da participação social ao longo da progressão da doença. Ademais, a utilização de tecnologias assistivas mais avançadas, como dispositivos com síntese de voz e sistemas de rastreamento ocular, tem possibilitado maior autonomia e manutenção da comunicação em fases mais avançadas da enfermidade. Dessa forma, a

CAA deve ser compreendida não apenas como um recurso compensatório, mas como uma estratégia essencial para garantir a continuidade da interação social, a expressão de desejos e a preservação da identidade e da autonomia do indivíduo<sup>11</sup>.

Uma vez que o uso da CAA não se restringe somente ao paciente, o envolvimento de familiares e cuidadores no processo de implementação faz-se de fundamental importância. O fonoaudiólogo atua como mediador, orientando e adaptando estratégias conforme a evolução clínica e as demandas comunicativas do indivíduo<sup>3</sup>. O treinamento das pessoas envolvidas nos cuidados com o paciente, favorece o uso efetivo dos recursos, contribuindo para a manutenção da comunicação efetiva no cotidiano, em sua rotina diária.

A CAA também está relacionada à promoção do letramento funcional em saúde, ao possibilitar o acesso, a compreensão e a expressão de informações relacionadas ao próprio cuidado. O uso desse recurso favorece a manutenção da autonomia e do protagonismo do indivíduo no processo de cuidado. Estratégias comunicativas adaptadas permitem que o paciente compreenda orientações, manifeste preferências e participe das discussões com a equipe de saúde e seus

familiares<sup>8, 12</sup>. Essa ferramenta não supre apenas a perda da comunicação oral, mas se estabelece como instrumento essencial para o exercício do cuidado mais ético, alinhado aos princípios dos cuidados paliativos<sup>13</sup>.

Quando o fonoaudiólogo estimula a comunicação a partir da CAA, está auxiliando na promoção de qualidade de vida e bem-estar emocional aos pacientes com ELA. Evidências indicam que a manutenção da capacidade comunicativa reduz sentimentos de isolamento, favorece a participação social e contribui para a preservação da autonomia, mesmo em estágios avançados da doença<sup>2</sup>. Assim, essa estratégia assume papel essencial não apenas na sua funcionalidade, mas também na dimensão psicossocial do cuidado.

No âmbito dos cuidados paliativos, a CAA ganha ainda mais relevância quando garante ao paciente a possibilidade de expressão de necessidades e desejos além da participação nas decisões relacionadas ao seu tratamento. A comunicação eficaz, nesse cenário, é um direito essencial e um elemento central para o cuidado humanizado, sendo a CAA um recurso indispensável para assegurar essa comunicação quando a fala não é mais possível<sup>14</sup>.

Considera-se que a CAA, recurso estratégico na atuação fonoaudiológica na ELA, deve ser introduzida de forma precoce, antecipando-se às perdas funcionais e adaptando-se, continuamente, os sistemas de comunicação, com a finalidade de garantir sua funcionalidade, mesmo diante do agravamento motor. A introdução do sistema e o letramento precisam ser de maneira individualizada, inclusiva, planejada e integrada ao plano terapêutico. O envolvimento ativo do paciente na escolha dos recursos fortalece o senso de controle e identidade, especialmente em uma condição progressiva como a ELA.

### CONTROLE DA DISFAGIA

Na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), a disfagia é uma das manifestações clínicas mais delicadas. Ela é decorrente do comprometimento da musculatura orofaríngea e do controle neuromuscular da deglutição. Um quadro que acarreta complicações graves, como broncoaspiração, pneumonia aspirativa, sarcopenia, desidratação e desnutrição, sendo, portanto, considerado um dos principais fatores de impacto na morbidade e mortalidade desses pacientes<sup>2</sup>.

A atuação fonoaudiológica no manejo da disfagia inicia-se por uma avaliação clínica detalhada da deglutição, considerando aspectos como segurança, eficiência e

coordenação das fases oral e faríngea. Estudos apontam que a identificação de sinais de disfagia permite a implementação de estratégias preventivas, reduzindo riscos e contribuindo para a manutenção da via oral de alimentação por mais tempo<sup>15</sup>.

Estudos mais recentes têm reforçado a importância da identificação oportuna das alterações da deglutição em indivíduos com ELA, mesmo antes da manifestação evidente de disfagia, favorecendo intervenções preventivas e estratégias voltadas à manutenção da segurança alimentar e da qualidade de vida. Nesse contexto, a evolução da doença exige monitoramento contínuo das funções bulbares, considerando a estreita relação entre deglutição, coordenação respiratória e proteção das vias aéreas. Nessa perspectiva, a atuação fonoaudiológica baseada em avaliações periódicas e na implementação de medidas compensatórias individualizadas favorece para a redução de complicações, como desnutrição, desidratação e pneumonia aspirativa, favorecendo um cuidado mais seguro e centrado nas necessidades do paciente<sup>16</sup>.

A intervenção do profissional inclui o controle de volume e ritmo de ingestão, a adaptação da consistência alimentar, além da orientação à familiares e cuidadores acerca de posturas facilitadoras da

deglutição. Tais estratégias visam compensar as limitações motoras e aumentar a segurança alimentar, minimizando a possibilidade de aspiração<sup>15</sup>. De igual modo, ao orientar familiares e cuidadores, o fonoaudiólogo atua garantindo que as recomendações sejam aplicadas de forma adequada no cotidiano do paciente.

Com a evolução do quadro da ELA, a disfagia tende a se agravar, podendo comprometer significativamente a nutrição e a hidratação, tornando necessária a discussão sobre vias alternativas de alimentação, como a Sonda Nasoenteral - SNE, dieta parenteral ou a Gastrostomia - GTT, que devem ser indicadas logo que necessário, de forma planejada, respeitando as condições clínicas e as preferências do paciente<sup>3</sup>. É missão do fonoaudiólogo participar ativamente desse processo e contribuir com a avaliação funcional e com as informações quanto aos riscos e benefícios envolvidos.

Esta avaliação também se refere à observação e controle da sialorreia. O profissional pode atuar propondo estratégias que visam melhorar o controle oral da saliva, como treino de deglutição voluntária, estimulação sensório-motora, além de orientações posturais. A sialorreia, frequentemente observada em pacientes

com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), não está relacionada ao aumento da produção salivar, mas à dificuldade no manejo e na deglutição da saliva, oriunda do comprometimento da musculatura orofacial. Esse quadro pode trazer prejuízos, como desconforto, risco aumentado de aspiração, alterações na comunicação e impacto negativo na qualidade de vida<sup>2</sup>. O fonoaudiólogo age em conjunto com a equipe na indicação de medidas complementares, como intervenções farmacológicas e uso de recursos auxiliares, quando necessário<sup>3, 15</sup>.

O acúmulo de saliva pode estar associado à redução da eficácia da deglutição, comprometendo a segurança alimentar. A decisão entre a continuidade da alimentação oral, sua adaptação ou a indicação de via alternativa deve considerar não apenas critérios clínicos, mas também aspectos subjetivos, como o desejo do paciente, o significado da alimentação e sua qualidade de vida<sup>3, 15</sup>. Esse processo deve ser trabalhado de forma compartilhada entre equipe, paciente e familiares, respeitando a autonomia, promovendo um cuidado centrado no indivíduo, equilibrando segurança, conforto e aspectos psicossociais envolvidos no ato alimentar.

A alimentação está diretamente relacionada à interação social e à qualidade

de vida, portanto, além de aspectos fisiológicos, vale considerar o impacto psicossocial que a disfagia causa no doente. A perda da capacidade de se alimentar por via oral pode gerar sofrimento emocional e alterações na dinâmica familiar, reforçando a necessidade de uma abordagem sensível e humanizada<sup>17</sup>.

No tocante aos cuidados paliativos, o controle da disfagia é salutar para a promoção do conforto, bem estar e da dignidade do paciente. Nessa fase, as condutas devem ser criteriosas, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas preferências, valores e desejos do indivíduo. A tomada de decisão multi e transdisciplinar é indispensável nesse processo, especialmente diante de intervenções como a manutenção ou suspensão da via oral de alimentação<sup>14</sup>.

A atuação fonoaudiológica nos cuidados paliativos equilibra aspectos técnicos, éticos e humanísticos, contribuindo para um cuidado centrado nas necessidades e preferências do paciente, quando equilibra a segurança alimentar com a satisfação da alimentação e o significado simbólico do ato de se alimentar. O cuidado fonoaudiológico, conforme o avanço da ELA, deve priorizar a autonomia e a integralidade do cuidado com o paciente. Isso contribui para um processo terapêutico mais sensível e respeitoso.

## EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Na abordagem fonoaudiológica da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), a educação e a orientação de familiares e cuidadores é considerada fator elementar, tendo em vista o caráter progressivo da doença e a necessidade de cuidados contínuos no ambiente domiciliar. À medida que as funções de comunicação e deglutição se deterioram, os cuidadores passam a tratar da implementação de novas estratégias terapêuticas, sendo imprescindível que estejam devidamente orientados e capacitados<sup>3</sup>.

O profissional media o conhecimento, transforma informações técnicas em orientações acessíveis, trabalha o letramento funcional em saúde e a compreensão das condutas necessárias para o cuidado diário com o paciente. Essa atuação contribui para maior adesão às recomendações terapêuticas e para a redução de riscos associados à disfagia e à comunicação ineficaz<sup>12</sup>.

No processo de educação e orientação aos familiares e cuidadores, o fonoaudiólogo atua na capacitando-os para perceber sinais, como: engasgos, fadiga durante a alimentação e piora da inteligibilidade da fala, possibilitando intervenções antecipadas e seguras. Além disso, esses personagens devem conhecer

e reconhecer o tempo de resposta do paciente, a forma de uso adequado de pistas visuais e recursos de CAA. Assim, paciente e familiares aprendem a se comunicar melhor, o que auxilia na interação entre os pares, reduzindo frustrações e melhorando a integralidade e parceria no avanço do quadro.

Faz-se, também, necessária a observação do impacto emocional do cuidado, uma vez que a progressão da ELA pode gerar sobrecarga física e psicológica nos cuidadores, sendo imprescindível que a orientação profissional também contemple acolhimento e suporte, contribuindo para um cuidado mais seguro, contínuo e humanizado<sup>2</sup>.

O suporte oferecido à família perpassa os aspectos técnicos, pois envolve também, o acolhimento emocional diante das mudanças impostas pela evolução da doença. A orientação adequada propicia confiança no tratamento e a família se sente mais segura. Portanto, a atuação do fonoaudiólogo com familiares e cuidadores é considerada essencial para a continuidade do cuidado, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e bem estar do indivíduo com ELA.

#### ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ELA

A complexidade clínica da doença requer uma abordagem multiprofissional integrada e consistente, onde diferentes áreas da saúde se mobilizam de maneira complementar, atendendo às demandas do paciente. Sob essa perspectiva, o fonoaudiólogo integra equipes compostas por neurologistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais, contribuindo especialmente no manejo da comunicação e da deglutição<sup>2</sup>.

O acompanhamento por equipes multiprofissionais está associado a melhores desfechos clínicos, incluindo maior sobrevida e melhor independência funcional, uma vez que possibilita intervenções mais abrangentes e coordenadas<sup>15</sup>. O trabalho em equipe favorece a troca de informações, as discussões sobre o caso, a definição conjunta de condutas, além da construção de um plano terapêutico coeso e consistente, centrado no paciente.

A atuação integrada entre neurologistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos e profissionais de cuidados paliativos possibilita intervenções mais abrangentes e individualizadas, favorecendo a identificação de complicações e a implementação de estratégias voltadas à

manutenção da funcionalidade e da autonomia. Nesse contexto, o fonoaudiólogo desempenha papel relevante na equipe, atuando de forma articulada com os demais profissionais para garantir um cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades do paciente e de sua família<sup>18</sup>.

É importante identificar, o quanto antes, alterações funcionais, orientar a equipe quanto às limitações comunicativas e alimentares e favorecer decisões clínicas, como a introdução de recursos de comunicação alternativa ou a indicação de vias alternativas de alimentação. A atuação multiprofissional na ELA é elementar para o cuidado holístico. O objetivo é contemplar, além dos aspectos físicos, as dimensões socioemocionais e éticas do cuidado. Os pacientes acompanhados por equipes especializadas tendem a apresentar melhor qualidade de vida, reforçando a importância dessa abordagem no manejo da ELA<sup>15</sup>. Por isso, a fonoaudiologia é uma área indispensável, junto à equipe multidisciplinar, nesse processo.

A articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde é um aspecto relevante a ser considerado, principalmente no âmbito da continuidade do cuidado no ambiente domiciliar. A integração entre equipe, paciente e família favorece a adesão às

condutas terapêuticas e possibilita um cuidado mais seguro e humanizado<sup>3, 14</sup>. O trabalho multiprofissional na ELA é um elemento estruturante do cuidado, onde o fonoaudiólogo integra aspectos comunicativos e alimentares ao plano terapêutico e contribui para que o acompanhamento se torne mais completo, seguro e eficaz.

### ATUAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos na ELA devem ser iniciados precocemente e acompanhados ao longo de toda a evolução da doença, considerando seu caráter incurável e progressivo. Pesquisas internacionais reforçam que a integração oportuna dos cuidados paliativos está associada à melhora da qualidade de vida, ao controle de sintomas e ao suporte psicossocial adequado<sup>14, 13</sup>.

O papel do fonoaudiólogo refere-se à manutenção da comunicação e ao manejo da disfagia. Em fases avançadas da doença, esta comunicação torna-se um direito essencial. Ela permite que o paciente expresse suas necessidades, desejos e decisões relacionadas ao seu cuidado. A utilização de estratégias de CAA é indispensável para garantir a autonomia e a participação ativa do indivíduo<sup>8, 19</sup>.

Publicações mais recentes têm reforçado que a integração dos cuidados paliativos desde as fases iniciais da ELA favorece melhor controle dos sintomas, maior suporte psicossocial e melhor funcionalidade para pacientes e sua família. Essa abordagem, além de priorizar o alívio do sofrimento, permite o planejamento antecipado dos cuidados e fortalece a tomada de decisão compartilhada, respeitando os valores, desejos e preferências do indivíduo ao longo da evolução da doença. Nesse cenário, a atuação fonoaudiológica assume papel importante na preservação da comunicação, no manejo da disfagia e na promoção da autonomia, contribuindo para um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa<sup>20</sup>.

Quanto ao manejo da disfagia, as pesquisas destacam a importância da tomada de decisão compartilhada nesse processo, respeitando valores e preferências do paciente<sup>21</sup>. As condutas devem colocar o paciente como centro do planejamento terapêutico, devem ser individualizadas e objetivar o conforto da pessoa com ELA. Não obstante, o acompanhamento da equipe, de acordo com a necessidade e condições clínicas do paciente, pode envolver a flexibilização de recomendações em favor do prazer alimentar e preservação das atividades de vida diária. Sempre que presente, o alívio do

sofrimento multidimensional deve ser o principal foco da equipe de cuidado<sup>21</sup>.

Mudanças funcionais exigirão a adaptação às novas demandas do cuidado. O fonoaudiólogo atua para favorecer um processo terapêutico mais humanizado, tanto no trato com o paciente em sua integralidade, quanto no suporte à família, auxiliando na compreensão e aceitação das condições estabelecidas pela doença. Os cuidados paliativos na ELA representam um eixo transversal da intervenção fonoaudiológica porque integram aspectos emocionais, éticos e clínicos, reafirmando, cotidianamente, o compromisso com a qualidade de vida, a autonomia e a dignidade do paciente. Esses cuidados empregam uma maneira de cuidar do processo de doença ou de morte sem que haja desrespeito à ética da vida ou o prolongamento desnecessário do sofrimento<sup>22</sup>.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia respalda a atuação fonoaudiológica nesse eixo a partir da **Resolução nº 633, de 02 de setembro de 2021** e regulamenta essa prática, estabelecendo o paciente e sua família como núcleo das decisões terapêuticas. A normativa dispõe sobre a importância do fonoaudiólogo desde o diagnóstico até a finitude, com foco na comunicação, no manejo da deglutição e na

promoção do conforto, dignidade e autonomia, através de uma abordagem multiprofissional e baseada na tomada de decisão compartilhada<sup>23</sup>.

### LIMITAÇÕES DE ESTUDO

Embora esta revisão integrativa tenha permitido uma análise abrangente acerca das possibilidades de intervenção fonoaudiológica na ELA, algumas limitações devem ser consideradas. A inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, a predominância de pesquisas internacionais em determinados eixos temáticos e a escassez de evidências específicas em algumas áreas da atuação fonoaudiológica podem limitar a generalização dos achados. Além disso, a utilização de bases de dados e a restrição aos idiomas português e inglês podem ter reduzido a abrangência da literatura analisada. Contudo, acredita-se que os resultados apresentados contribuam para ampliar a compreensão sobre a importância da Fonoaudiologia no cuidado integral ao paciente com ELA e forneçam subsídios para futuras investigações sobre o tema.

### CONCLUSÃO

A atuação fonoaudiológica na ELA é essencial ao longo de todo o avanço da doença, principalmente no tocante ao manejo das alterações de comunicação e

deglutição. Apesar de não haver a possibilidade de interrupção da evolução do quadro, as intervenções fonoaudiológicas contribuem para a redução de complicações clínicas, manutenção da funcionalidade e preservação da qualidade de vida. A organização da prática em eixos, como avaliação e monitoramento funcional, manejo da disartria, uso de comunicação alternativa e aumentativa, controle da disfagia, atuação multidisciplinar, orientação e suporte familiar e intervenção nos cuidados paliativos, demonstra o quanto é vital e abrangente a participação do profissional no cuidado ao paciente com ELA.

Ademais, a atuação integrada em equipe multiprofissional e a antecipada inserção dos cuidados paliativos, garantem um planejamento clínico/terapêutico centrado no paciente, sua autonomia e sua dignidade, ao longo de todo o curso da doença. Destaca-se a importância da implementação desde o diagnóstico, de estratégias fonoaudiológicas, bem como a ampliação do acesso a serviços especializados e a capacitação de profissionais e cuidadores, visando um cuidado mais efetivo, humanizado e com desfechos clínicos e funcionais evidenciados e qualificados.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não possuir conflitos de interesse de natureza financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal que possam ter influenciado a condução desta revisão integrativa da literatura, bem como a interpretação e a apresentação dos resultados aqui descritos.

## USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT (OpenAI) como suporte para revisão gramatical, organização textual e aprimoramento da redação científica do manuscrito. Todo o conteúdo foi criticamente analisado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pelas interpretações, discussões e versão final apresentada.

## REFERÊNCIAS

1. NETO, Lavoisier Leite; JÚNIOR, Marcondes Cavalcante França; CHUN, Regina Yu Shon. Esclerose lateral amiotrófica, disartria e alterações de linguagem: tipo de pesquisa e abordagens em diferentes áreas - revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**. São Paulo – SP. 23(1):e8220, 2021.
2. HARDIMAN, O.; AL-CHALABI, A.; CHIO, A. et al. Amyotrophic lateral sclerosis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, p. 17071, 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Lateral Amiotrófica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. CHIEIA, Marco.; et. al. Amyotrophic lateral sclerosis: considerations on diagnostic criteria. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 68, p. 837-842, de. 2010.
5. AL-CHALABI, A.; HARDIMAN, O.; KIERAN, D. et al. Amyotrophic lateral sclerosis: moving towards a new classification system. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 11, p. 1182-1194, 2016.
6. SOUZA, A. C. et al. Relação entre a disartria, saúde mental e qualidade de vida de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). **Dissertação de Mestrado**. Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia – UFBA/UFRN/UNCISAL, 2023.
7. BEHLAU, Mara; et al. **Disfonias Neurológicas**. In.: Voz: O Livro do Especialista. Livraria e Editora Revinter, Rio de Janeiro – RJ. Vol. II, 3ª Edição, 2019.
8. BEUKELMAN, D. R.; MIRANDA, P. **Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs**. 4. ed. Baltimore: Paul H. Brookes, 2013.
9. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.
10. MILLER, R. G.; JACKSON, C. E.; KASARSKIS, E. J. et al. Practice parameter update: the care of the

- patient with amyotrophic lateral sclerosis. **Neurology**, v. 73, n. 15, p. 1218-1226, 2009.
11. FAGER, S. K.; BEUKELMAN, D. R.; FRIED-OKEN, M. et al. Augmentative and Alternative Communication for Adults with Amyotrophic Lateral Sclerosis. **Seminars in Speech and Language**, v. 43, n. 4, p. 285-298, 2022.
  12. LIMA, A. M. et al. Estratégias de comunicação para melhorar a compreensão das informações em saúde de pessoas idosas. **Rev Bras Enferm**. Rio Grande do Sul, 2025.
  13. ROONEY, J. et al. Survival analysis of Irish amyotrophic lateral sclerosis patients diagnosed from 1995–2010. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 86, n. 1, p. 85-89, 2015.
  14. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>>. Acesso em: 29 mar. 2026.
  15. SILVA, R. G.; DANTAS, R. O. Disfagia em pacientes neurológicos. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 366-372, 2010.
  16. KAO, T. H.; PERRY, B. J. The current state and future directions of swallowing care in Amyotrophic Lateral Sclerosis. **Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports**, v. 11, p. 193-203, 2023.
  17. COUTINHO, S. B.; ROCHA, M. S.; LIMA, M. A. Relação entre a disartria, saúde mental e qualidade de vida de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 653-661, 2018.
  18. VAN GROENESTIJN, A. C.; SCHRÖDER, C. D.; KROMHOUT, J. G. et al. Multidisciplinary care and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a systematic review. **Journal of Neurology**, v. 268, n. 8, p. 2842-2851, 2021.
  19. OLIVER, D. et al. Palliative care in amyotrophic lateral sclerosis: a review of current international guidelines and initiatives. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 87, n. 5, p. 481-486, 2016.
  20. HOBSON, E. V.; McDERMOTT, C. J. Supportive and palliative care in amyotrophic lateral sclerosis. **Current Opinion in Neurology**, v. 34, n. 5, p. 821-828, 2021.
  21. NG, L.; KHAN, F.; MATHERS, S. Multidisciplinary care for adults with amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2009. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007425.pub2/full/pt?contentLanguage=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2026.
  22. LUCHESI, Karen Fontes; SILVEIRA, Isabela Costa. Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e deglutição: estudo de caso. **CoDAS**. Florianópolis, SC. 30(5), 2018.
  23. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). **Resolução nº 633, de 02 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. Brasília: CFFa, 2021. Disponível em: <[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_633\\_21.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_633_21.htm)>. Acesso em: 05 abr. 2026.

## COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA (CAA) NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

### AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC) IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): EVIDENCE IN EARLY CHILDHOOD

Cecília Braga Oliveira<sup>1</sup>. Patricia Sarkis da Cruz<sup>2</sup>. Giselle Lopes Moraes<sup>3</sup>.

1. Acadêmica de Fonoaudiologia. Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
2. Acadêmica de Fonoaudiologia, Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
3. Docente do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.

**\*Autora correspondente:** patriciasc86@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar evidências sobre a eficácia da CAA no desenvolvimento comunicativo de crianças com TEA na primeira infância.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, com busca de publicações nacionais e internacionais nas bases de dados SciELO, PubMed, Google Acadêmico e portal de periódicos da CAPES, utilizando os descritores: "comunicação aumentativa e alternativa", "transtorno do espectro autista", "primeira infância", "fonoaudiologia", "augmentative and alternative communication" e "autism spectrum disorder". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes e legislações publicados entre 2017 e 2025.

**Resultados:** Os 24 estudos que evidenciaram esta revisão, demonstraram que a CAA, quando implementada precocemente por equipe fonoaudiológica especializada com envolvimento ativo da família, promove ganhos expressivos na comunicação funcional, no repertório lexical, na redução de comportamentos não adaptativos e na melhoria da qualidade de vida de crianças com TEA. O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) e os dispositivos geradores de fala (DGF) destacaram-se como as abordagens com maior respaldo empírico. O engajamento familiar e a capacitação dos parceiros comunicativos mostraram-se determinantes para a generalização e manutenção dos ganhos alcançados.

**Conclusão:** A CAA constitui intervenção fonoaudiológica indispensável para crianças com TEA na primeira infância, devendo ser iniciada tão logo identificados os sinais de comprometimento comunicativo. A consolidação de políticas públicas que garantam acesso a esses recursos, bem como a formação continuada dos profissionais e o suporte sistemático às famílias, são condições fundamentais para a efetividade e sustentabilidade dessas intervenções no contexto brasileiro.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Comunicação Aumentativa e Alternativa. Primeira Infância. Fonoaudiologia. Desenvolvimento da Comunicação.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze evidence on the effectiveness of AAC in the communicative development of children with ASD in early childhood.

**Method:** This is an integrative review of the narrative bibliographic literature, of a qualitative and exploratory-descriptive nature, with a search for national and international publications in the SciELO, PubMed, Google Scholar and CAPES periodicals portal databases, using the descriptors: "augmentative and alternative communication", "autism spectrum disorder", "early childhood", "speech therapy", "augmentative and alternative communication" and "autism spectrum disorder". Original articles, systematic reviews, guidelines and legislation published between 2017 and 2025 were included.

**Results:** The 24 studies highlighted in this review demonstrated that AAC, when implemented early by a specialized speech-language pathology team with active family involvement, promotes significant gains in functional communication, lexical repertoire, reduction of maladaptive behaviors, and improvement in the quality of life of children with ASD. The Picture Exchange Communication System (PECS) and speech-generating devices (SWDs) stood out as the approaches with the greatest empirical support. Family engagement and training of communication partners proved to be crucial for the generalization and maintenance of the gains achieved.

**Conclusion:** AAC is an indispensable speech-language pathology intervention for children with ASD in early childhood and should be initiated as soon as signs of communicative impairment are identified. The consolidation of public policies that guarantee access to these resources, as well as the continuing education of professionals and systematic support for families, are fundamental conditions for the effectiveness and sustainability of these interventions in the Brazilian context.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Augmentative and Alternative Communication. Early Childhood. Speech-Language Pathology. Communication development.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido mundialmente como uma das condições do neurodesenvolvimento de maior relevância em saúde pública. De acordo com os dados mais recentes divulgados pelos Centros de Controle e

Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a prevalência do TEA atingiu, em 2020, a proporção de uma criança afetada a cada 36 nascimentos, representando um aumento de 22% em relação à estimativa anterior, de uma a cada 44 crianças, publicada em 2021<sup>1</sup>.

Esse crescimento progressivo tem sido documentado de forma consistentemente nas últimas décadas, impulsionando a produção científica voltada à compreensão, ao diagnóstico precoce e ao desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes para essa população<sup>2</sup>. A expansão dos critérios diagnósticos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição - DSM-5-TR, a maior conscientização entre profissionais da saúde e a ampliação do acesso a serviços especializados são apontados como fatores que contribuem para esse cenário epidemiológico<sup>3</sup>.

No Brasil, o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou pela primeira vez o quantitativo de pessoas com diagnóstico de TEA no país: 2,4 milhões de brasileiros, correspondendo a 1,2% da população total<sup>4</sup>. A maior prevalência foi registrada entre os homens, com índice de 1,5%, em comparação a 0,9% entre as mulheres. Por faixa etária, a maior concentração de diagnósticos ocorreu entre crianças de cinco a nove anos, com prevalência de 2,6%, evidenciando que o período da primeira infância representa a janela crítica para a identificação do transtorno e

para o início das intervenções terapêuticas<sup>4</sup>. Esse panorama reforça a urgência de políticas públicas que garantam o acesso equânime a diagnóstico precoce e intervenção especializada em todo o território nacional, especialmente considerando as marcantes desigualdades regionais que ainda caracterizam o sistema de saúde brasileiro<sup>5</sup>.

No contexto amazônico e, mais especificamente, no estado do Acre, as limitações de acesso a serviços de saúde especializados configuram um desafio adicional para a identificação precoce e o acompanhamento terapêutico das crianças com TEA. Conforme evidenciado por dados do Sistema Único de Saúde (SUS), o diagnóstico até os três anos de idade representa menos de um terço dos casos identificados nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), e uma parcela significativa das crianças encaminhadas a centros de reabilitação não chega a receber diagnóstico por razões diversas, incluindo ausência de profissionais fonoaudiólogos capacitados em municípios de pequeno e médio porte<sup>5</sup>. Essa realidade impacta diretamente a possibilidade de implementação precoce de abordagens como a Comunicação Aumentativa e

Alternativa (CAA), cuja eficácia está comprovadamente associada à precocidade da intervenção<sup>6</sup>.

A comunicação constitui um dos domínios mais afetados no TEA, e os comprometimentos nessa área manifestam-se desde os primeiros meses de vida, podendo incluir ausência ou atraso no desenvolvimento da linguagem oral, déficits na atenção compartilhada, uso limitado de gestos comunicativos e dificuldades na reciprocidade socioemocional<sup>3</sup>. Estima-se que entre 25% e 40% dos indivíduos com TEA não desenvolvam a fala funcional suficiente para atender às suas demandas cotidianas de comunicação, permanecendo em condição de minimamente verbais ou não verbais ao longo da vida.<sup>7</sup> Diante desse panorama, coloca-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis sobre a importância e a eficácia da CAA no desenvolvimento comunicativo de crianças com TEA na primeira infância, considerando os principais sistemas utilizados, o papel do fonoaudiólogo e os fatores determinantes dos desfechos terapêuticos?

O presente estudo tem como objeto a análise da produção científica acerca da CAA como estratégia de intervenção

fonoaudiológica para crianças com TEA na primeira infância. A relevância desta revisão justifica-se pela necessidade de sistematizar as evidências disponíveis e subsidiar as práticas clínicas dos fonoaudiólogos que atuam junto a essa população, especialmente em contextos com recursos limitados. Além disso, contribui para a visibilidade de uma área de atuação fonoaudiológica ainda em expansão no Brasil, e para o fortalecimento do debate acerca do direito à comunicação como dimensão fundamental da cidadania e da inclusão social de crianças com TEA<sup>8</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODO**

### **CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de uma revisão integrativa e narrativa da literatura, de natureza básica, com objetivos exploratório-descritivos e abordagem qualitativa. Adotou-se o método indutivo, partindo da análise de estudos específicos sobre Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância para a formulação de compreensões mais amplas. Essa abordagem permite uma síntese abrangente e interpretativa do material disponível, o que possibilita identificar tendências, lacunas e convergências na

produção científica sobre o objeto de estudo.

## COLETA DE DADOS

A busca de publicações foi realizada nas bases de dados e portais científicos SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram empregados os seguintes descritores e suas combinações, em língua portuguesa e inglesa: "comunicação aumentativa e alternativa", "transtorno do espectro autista", "autismo", "primeira infância", "fonoaudiologia", "augmentative and alternative communication", "autism spectrum disorder", "early childhood", "speech-language pathology", "PECS", "speech generating device". Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para combinar os termos de busca.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, artigos de revisão sistemática ou narrativa, capítulos de livros, dissertações, teses e documentos normativos de autoria de órgãos governamentais ou instituições de referência, publicados entre 2017 e 2025, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem a temática da

CAA no contexto do TEA ou no contexto da primeira infância. Foram excluídos: trabalhos de conclusão de curso de graduação sem indexação em bases científicas reconhecidas, relatos de caso com amostra inferior a três participantes, e publicações anteriores a 2017, excetuando obras clássicas de referência da área. Foram selecionados 35 estudos na busca inicial, dos quais 24 atenderam integralmente aos critérios de inclusão e foram incorporados à análise.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram organizados e categorizados por meio de leitura analítica dos textos selecionados, com elaboração de fichamentos temáticos no programa Microsoft Word. A análise seguiu abordagem qualitativa de cunho descritivo e interpretativo, sem uso de ferramentas estatísticas quantitativas. As categorias de análise foram definidas a posteriori, emergindo da leitura sistemática dos trabalhos, e organizadas nos seguintes eixos temáticos: (1) caracterização do TEA e dos comprometimentos comunicativos na primeira infância; (2) definição, sistemas e modalidades de CAA; (3) evidências de eficácia da CAA no TEA; (4) papel do fonoaudiólogo na implementação da CAA; e (5) engajamento familiar e capacitação dos parceiros comunicativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS COMPROMETIMENTOS COMUNICATIVOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O TEA é definido pelo DSM-5-TR como uma condição neurobiológica do desenvolvimento, caracterizada por déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas devem estar presentes nas primeiras fases do desenvolvimento, embora possam não se manifestar plenamente até que as demandas sociais superem as capacidades do indivíduo<sup>3</sup>. A etiologia do TEA é reconhecidamente multifatorial, envolvendo a interação complexa entre fatores genéticos, neurológicos e ambientais, sem que nenhuma causa isolada possa ser imputada ao quadro clínico<sup>9</sup>.

Os comprometimentos comunicativos no TEA variam amplamente em tipo e intensidade, configurando um espectro que abrange desde indivíduos com linguagem oral preservada mas com déficits pragmáticos significativos até aqueles que são completamente não verbais<sup>7</sup>. Na primeira infância, os sinais precoces de comprometimento

comunicativo incluem a ausência ou redução do balbucio, a falta de resposta ao próprio nome, a ausência de gestos como apontar e acenar, o déficit na atenção compartilhada, a escassez de sorriso social e o atraso ou ausência no desenvolvimento da fala<sup>5</sup>. Pesquisadores apontam que os precursores da comunicação, particularmente a atenção compartilhada e os comportamentos protodeclarativos, estão diretamente associados ao desenvolvimento posterior da linguagem oral, de modo que intervenções precoces voltadas a essas habilidades têm potencial de alterar a trajetória comunicativa da criança com TEA<sup>6</sup>.

No contexto brasileiro, estudos realizados junto ao Sistema Único de Saúde evidenciaram que o diagnóstico precoce até os três anos de idade ainda é pouco frequente, e que uma parcela significativa das crianças com TEA chega aos serviços fonoaudiológicos com atraso considerável, o que compromete a janela de neuroplasticidade ideal para a intervenção<sup>5</sup>. Essa realidade é agravada pela insuficiência de profissionais especializados em regiões com menor densidade de serviços de saúde, demandando estratégias criativas de formação e de modelo de atenção.

## A COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA (CAA): DEFINIÇÃO, SISTEMAS E MODALIDADES

A CAA é definida como a área da prática clínica que objetiva maximizar a comunicação funcional de indivíduos com necessidades complexas de comunicação, por meio do uso de recursos, estratégias e técnicas que suplementam ou substituem a fala natural quando esta é insuficiente para atender às demandas de interação<sup>10</sup>. O campo da CAA abrange tanto recursos de baixa tecnologia, como pranchas de comunicação com fotografias ou símbolos gráficos, quanto recursos de alta tecnologia, como dispositivos geradores de fala (DGF) com saída de voz digitalizada ou sintetizada, aplicativos para tablets e smartphones, e sistemas de comunicação eletrônica dedicados<sup>11</sup>.

Entre os sistemas de CAA mais amplamente utilizados no contexto do TEA, destaca-se o Picture Exchange Communication System (PECS), denominado no Brasil como Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. O PECS é um sistema estruturado em seis fases progressivas, desenvolvido por Bondy e Frost, que ensina a criança a iniciar a comunicação de forma funcional por meio da entrega de figuras

representativas de objetos ou eventos desejados a um parceiro comunicativo<sup>12</sup>. O sistema não requer habilidades prévias de linguagem oral, imitação verbal ou contato visual, o que o torna especialmente adequado para crianças não verbais na primeira infância<sup>13</sup>.

Além do PECS, o SCALA (Sistema de Comunicação Alternativa para Letramento de Aprendiz com Autismo) é um recurso brasileiro desenvolvido especificamente para atender às necessidades de crianças com TEA, utilizando pranchas digitais estruturadas por contextos do cotidiano<sup>11</sup>. Os dispositivos geradores de fala, como o Proloquo2Go, disponíveis em tablets, constituem outra modalidade de alta tecnologia com crescente base de evidências para uso em crianças com TEA, permitindo o acesso a um vocabulário amplo e dinâmico com suporte de síntese de voz<sup>14</sup>. Ademais, os sistemas de signos manuais e gestos, embora menos estudados no contexto do TEA no Brasil, também são contemplados como estratégias de CAA sem ajuda, que não demandam recursos físicos adicionais<sup>10</sup>.

A seleção do sistema de CAA mais adequado para cada criança deve ser realizada por meio de avaliação fonoaudiológica individualizada, que

considere o perfil comunicativo, as habilidades motoras, cognitivas e perceptuais, as preferências e os interesses da criança, bem como as condições familiares e o contexto sociocultural em que ela está inserida.<sup>6</sup> A Sociedade Internacional de Comunicação Aumentativa e Alternativa (ISAAC) preconiza que a avaliação e a indicação de CAA devem ser realizadas por equipe multiprofissional, com protagonismo do fonoaudiólogo, garantindo que o sistema escolhido seja funcional, acessível e significativo para a criança e sua família.

#### EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE EFICÁCIA DA CAA NO DESENVOLVIMENTO COMUNICATIVO DE CRIANÇAS COM TEA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A revisão sistemática conduzida por White e colaboradores, publicada no *Journal of Autism and Developmental Disorders* em 2021, examinou 28 estudos publicados entre 1975 e 2020 e concluiu que intervenções com CAA produziram melhora na produção de fala em indivíduos com TEA, contrariando o mito amplamente difundido de que o uso de sistemas alternativos inibiria o desenvolvimento da oralidade<sup>7</sup>. Os autores enfatizaram que os ganhos em comunicação oral não ultrapassaram o

uso dos sistemas de CAA, sugerindo que ambas as modalidades podem coexistir de forma complementar no repertório comunicativo da criança.

No âmbito brasileiro, Pereira e colaboradores realizaram um estudo publicado na revista *CoDAS* em 2020, analisando os impactos da implementação da CAA em crianças com TEA e demonstrando que a intervenção produziu efeitos positivos na comunicação funcional, com ampliação do repertório lexical e maior iniciativa comunicativa por parte das crianças<sup>6</sup>. Resultados semelhantes foram reportados por Tamanaha e colaboradores em 2023, em estudo longitudinal realizado com 22 crianças não verbais ou com verbalização mínima atendidas no Núcleo de Investigação Fonoaudiológica de Linguagem da Criança e do Adolescente no TEA (NIFLINC-TEA) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Nesse estudo, o programa de implementação do PECS em 24 sessões demonstrou que 100% das crianças atingiram adequadamente as três primeiras fases do sistema, com 82% alcançando a fase IV, 64% a fase V, e expressiva redução nos comportamentos não adaptativos ao longo do processo<sup>13</sup>.

O estudo de Santos e colaboradores, publicado na CoDAS em 2021, investigou o impacto da implementação do PECS na compreensão de instruções por crianças com TEA e identificou melhoras significativas nessa habilidade ao final do programa, sugerindo que os ganhos da CAA transcendem a dimensão expressiva da comunicação e alcançam aspectos receptivos de compreensão linguística<sup>15</sup>. Esse achado é particularmente relevante para a fonoaudiologia clínica, pois indica que a CAA atua de forma abrangente sobre o processamento da linguagem na criança com TEA, e não apenas como um substituto instrumental da fala.

No plano internacional, Ganz e colaboradores publicaram em 2023 na revista *Augmentative and Alternative Communication* uma meta-análise que examinou 114 estudos de delineamento de caso único envolvendo intervenções com CAA para indivíduos com TEA e/ou deficiência intelectual. Os resultados demonstraram efeitos positivos médios sobre os desfechos comunicativos, com alta heterogeneidade entre os estudos, e concluíram que características dos participantes, como repertório comunicativo pré-intervenção e habilidades de imitação, modulavam os resultados obtidos<sup>16</sup>. Esses achados

reforçam a importância da avaliação individualizada como pré-condição para a indicação e o planejamento da intervenção com CAA.

Chavers e colaboradores, em pesquisa publicada no *American Journal of Speech-Language Pathology* em 2021, investigaram os efeitos de intervenção sistemática com dispositivo gerador de fala sobre habilidades de solicitação em múltiplos passos e conversação genérica em crianças com TEA severo, identificando efeitos fortes para solicitações e médios para a conversação, com generalização e manutenção dos comportamentos comunicativos três semanas após o encerramento das sessões<sup>17</sup>. Os autores destacaram que o uso de estratégias de modelagem com auxílio, nas quais o terapeuta modela ativamente o uso do sistema de CAA, e de instrução sistemática, as quais foram determinantes para o sucesso da intervenção.

A pesquisa conduzida por Schlosser e Koul, publicada na *Augmentative and Alternative Communication* em 2023, enfatizou que o Centro Nacional de Evidências e Prática para o Autismo (NCAEP) dos Estados Unidos classificou as intervenções com CAA para indivíduos com TEA como "prática baseada em

evidências", consolidando o respaldo científico para o uso dessa abordagem como componente essencial dos planos terapêuticos dessa população<sup>18</sup>. Esse reconhecimento internacional confere ainda maior legitimidade à atuação dos fonoaudiólogos brasileiros que adotam a CAA como estratégia de intervenção primária ou complementar junto às crianças com TEA.

### O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO NA IMPLEMENTAÇÃO DA CAA PARA CRIANÇAS COM TEA

O fonoaudiólogo ocupa posição central no processo de avaliação, indicação, implementação e acompanhamento da CAA para crianças com TEA. Cabe a esse profissional a realização da avaliação do perfil comunicativo da criança, a definição do sistema de CAA mais adequado, o planejamento do programa de intervenção e o monitoramento contínuo dos progressos alcançados<sup>6</sup>. Além disso, o fonoaudiólogo é responsável por orientar e capacitar os demais parceiros comunicativos da criança (familiares, professores e outros cuidadores) para que utilizem o sistema de CAA de forma consistente e funcional em todos os ambientes de vida da criança<sup>19</sup>.

Tamanaha e Perissinoto destacaram a relevância de implementar o PECS e

demais sistemas de CAA em um contexto de intervenção fonoaudiológica estruturada, que siga as fases originalmente propostas pelos criadores do sistema e que seja acompanhada de avaliações periódicas para monitoramento dos progressos e ajuste das metas terapêuticas<sup>13</sup>. Os autores também enfatizaram que a presença ativa do familiar durante as sessões é um fator determinante para a transferência das habilidades adquiridas para o ambiente natural da criança, evidenciando que a prática fonoaudiológica com CAA no TEA é necessariamente uma prática que extravasa os limites do consultório clínico.

A literatura revisada aponta ainda para a necessidade de que o fonoaudiólogo adote uma perspectiva de comunicação total, na qual múltiplos modos comunicativos (verbais e não verbais) são valorizados e incentivados simultaneamente, sem que o uso de qualquer sistema alternativo seja percebido como obstáculo ao desenvolvimento da linguagem oral<sup>7</sup>. Beukelman e Light reforçam que as intervenções com CAA devem ser desenhadas para promover a participação da criança em todas as dimensões da vida social, e não apenas para suprir necessidades básicas de comunicação<sup>10</sup>.

A investigação de Nunes, Barbosa e Nunes, publicada na Revista Brasileira de Educação Especial em 2021, revisou a produção nacional sobre CAA para alunos com autismo no contexto escolar e identificou a insuficiência de formação específica dos profissionais como uma das principais barreiras para a implementação efetiva da CAA nas escolas.<sup>20</sup> Essa lacuna formativa reforça a responsabilidade das instituições de ensino superior de fonoaudiologia e dos conselhos profissionais em promover ações de educação continuada voltadas à CAA, tanto nos currículos de graduação quanto em programas de especialização e formação pós-graduada.

### ENGANJAMENTO FAMILIAR COMO FATOR DETERMINANTE NOS DESFECHOS DA INTERVENÇÃO COM CAA

A família constitui o principal contexto de vida da criança pequena e, portanto, o *locus* privilegiado de generalização e manutenção das habilidades comunicativas desenvolvidas nas sessões fonoaudiológicas. A pesquisa de Olivatti e colaboradores, publicada na Revista CEFAC em 2021, examinou especificamente a relevância do engajamento familiar na implementação do PECS em crianças com TEA e concluiu

que famílias com maior nível de envolvimento nas sessões e na execução das atividades em domicílio obtiveram resultados significativamente superior em relação ao avanço das crianças pelas fases do sistema<sup>19</sup>.

O estudo de Santos e colaboradores, publicado na CoDAS em 2022, acrescentou uma dimensão relevante ao debate ao investigar o impacto da implementação do PECS na sobrecarga de mães de crianças com TEA. Os resultados indicaram redução nos índices de sobrecarga ao longo do programa, sugerindo que a capacitação para uso de sistemas de CAA não apenas beneficia a comunicação da criança, mas também contribui para o bem-estar do cuidador principal, ao oferecer ferramentas concretas para a interação cotidiana e reduzir a sensação de impotência diante das dificuldades comunicativas do filho<sup>21</sup>.

Laubscher, Pope e Light, em estudo publicado no American Journal of Speech-Language Pathology em 2023, investigaram as perspectivas de pais de crianças com TEA não verbais sobre comunicação e uso de CAA, identificando que o desejo fundamental das famílias era simplesmente o de conseguir se comunicar com seu filho<sup>22</sup>. Os autores destacaram que as expectativas das

famílias, suas crenças sobre comunicação e o nível de suporte oferecido pelos profissionais influenciavam diretamente a adesão ao uso do sistema de CAA no domicílio, reforçando a necessidade de que o fonoaudiólogo adote uma abordagem centrada na família e culturalmente sensível em todas as etapas da intervenção.

O treinamento de parceiros comunicativos, nestes incluídos professores, auxiliares de sala e outros cuidadores, é reconhecido na literatura como componente indispensável de qualquer programa de intervenção com CAA<sup>23</sup>. Silva e Serra, em estudo publicado na Revista Tempos e Espaços em Educação em 2023, demonstraram que a capacitação de professores para o uso de recursos de tecnologia assistiva e CAA no contexto escolar resultou em maior engajamento das crianças com TEA nas atividades pedagógicas e em melhora na qualidade da interação social com colegas<sup>8</sup>.

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A CAA NO CONTEXTO BRASILEIRO

Apesar das sólidas evidências disponíveis sobre a eficácia da CAA para crianças com TEA, a implementação dessas estratégias no Brasil ainda enfrenta obstáculos relevantes, que incluem a

escassez de fonoaudiólogos com formação específica em CAA, as barreiras de acesso geográfico e socioeconômico a recursos tecnológicos e a insuficiência de políticas públicas que garantam o financiamento de dispositivos e sistemas de CAA pelo SUS<sup>5</sup>. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e a Lei n.º 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, estabelecem o direito a atendimento fonoaudiológico e a recursos de tecnologia assistiva para essa população, mas a efetivação desses direitos permanece desigual no território nacional<sup>24</sup>.

A produção científica nacional sobre CAA no TEA, ainda que crescente, permanece aquém dos padrões internacionais em termos de volume e rigor metodológico. A maioria dos estudos brasileiros revisados apresenta amostras de pequeno porte, ausência de grupos controle e limitações na generalização dos resultados para contextos distintos do ambiente clínico em que foram conduzidos<sup>13</sup>. Essa lacuna aponta para a necessidade de investimentos em pesquisa clínica de maior escala, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de efetividade em contextos reais

e investigações longitudinais que acompanhem as trajetórias comunicativas de crianças com TEA ao longo de múltiplos anos de intervenção.

Do ponto de vista da prática clínica, a utilização de abordagens baseadas em evidências, como o PECS, os dispositivos geradores de fala e a modelagem de linguagem com auxílio, deve ser incentivada e sistematicamente avaliada no contexto brasileiro, levando em conta as especificidades culturais, econômicas e linguísticas da população atendida. A consolidação de centros de referência em CAA, a produção de materiais adaptados à realidade brasileira e a integração da temática nos currículos de formação de fonoaudiólogos são ações fundamentais para ampliar o alcance e a qualidade das intervenções destinadas a crianças com TEA em todo o país<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica demonstrou que a CAA constitui uma intervenção fonoaudiológica de comprovada eficácia para crianças com TEA na primeira infância, sendo capaz de promover ganhos expressivos na comunicação funcional, na redução de comportamentos não adaptativos e na qualidade de vida tanto das crianças quanto de suas famílias, quando

implementada de forma precoce, sistematizada e com envolvimento ativo dos parceiros comunicativos. Sistemas como o PECS e os dispositivos geradores de fala são reconhecidos internacionalmente como práticas baseadas em evidências, com ampla aplicabilidade em diferentes contextos terapêuticos e educacionais.

O avanço da CAA no Brasil exige esforço conjunto de profissionais, pesquisadores, gestores e famílias, orientado pela convicção de que toda criança com TEA, independentemente da severidade de seus comprometimentos comunicativos, tem o direito e o potencial de se comunicar de forma funcional e significativa. A fonoaudiologia possui papel insubstituível nesse processo e deve se colocar como protagonista na construção de uma prática clínica cada vez mais centrada na pessoa, baseada em evidências e comprometida com a inclusão social e a plena participação de crianças com TEA em sua comunidade.

## DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Declara-se que este trabalho contou com o suporte de ferramentas de Inteligência Artificial baseadas em nuvem (IA Cloud) aplicadas na pesquisa e levantamento de material bibliográfico, bem como na

revisão ortográfica, gramatical e no refinamento estilístico do texto, visando a eliminação de redundâncias e o aprimoramento da clareza científica.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não possuir conflitos de interesse de natureza financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal que possam ter influenciado a condução desta revisão bibliográfica ou a interpretação dos resultados apresentados.

O presente estudo não recebeu financiamento de agências de fomento públicas ou privadas, nem de empresas fabricantes ou distribuidoras de sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa.

## REFERÊNCIAS

1. SHAW, K.A. et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 72, n. SS-1, p. 1-15, 2023.
2. SALGADO, N.D.M. et al. Autism Spectrum Disorder in Children: A Systematic Review of the Increasing Incidence and Diagnosis. **Research, Society and Development**, Piauí, v. 11, n. 13, e512111335748, 2022.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista — resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2025.
5. TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V.R.; FERNANDES, C.S. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 34, e210002, 2023.
6. PEREIRA, E.T.; MONTENEGRO, A.C.A.; ROSAL, A.G.C.; WALTER, C.C.F. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 6, e20190167, 2020.
7. WHITE, E.N.; AYRES, K.M.; SNYDER, S.K.; CAGLIANI, R.R.; LEDFORD, J.R. Augmentative and Alternative Communication and Speech Production for Individuals with ASD: A Systematic Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Nova Iorque, v. 51, n. 11, p. 4199-4212, 2021.
8. SILVA, F.; SERRA, A.R.C. Tecnologia assistiva: recursos de comunicação aumentativa e alternativa na proposta de interação e aprendizagem dos alunos com autismo. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, v. 16, n. 35, e18610, 2023.
9. CUNHA, C.N.A. et al. Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. **Brazilian**

- Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24190-24199, 2023.
10. BEUKELMAN, D.; LIGHT, J.C. *Augmentative & alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs*. 5. ed. Baltimore: Paul H. Brookes, 2020.
11. SANTOS, R.E. et al. A Comunicação Aumentativa e Alternativa de Alta Tecnologia no contexto educacional de crianças com TEA: uma revisão da literatura. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO (SBIE), 35., 2024, Rio de Janeiro. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2024. p. 2949-2958.
12. BONDY, A.; FROST, L. *Manual de treinamento do sistema de comunicação por troca de figuras - PECS*. Newark: Pyramid Educational Products, 2009.
13. TAMANAHA, A.C.; OLIVATTI, D.O.F.; CAMILO, S.; VIEIRA, S.C.P.; PERISSINOTO, J. *Picture Exchange Communication System (PECS) Implementation Program for children with autism spectrum disorder*. **CoDAS**, São Paulo, v. 35, n. 4, e20210305, 2023.
14. SCHLOSSER, R.W.; KOUL, R. Advances in augmentative and alternative communication research for individuals with autism spectrum disorder: moving research and practice forward. **Augmentative and Alternative Communication**, Londres, v. 39, n. 1, p. 2-6, 2023.
15. SANTOS, P.A. et al. O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System — PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 2, e20200041, 2021.
16. GANZ, J.B. et al. Participant characteristics predicting communication outcomes in AAC implementation for individuals with ASD and IDD: a systematic review and meta-analysis. **Augmentative and Alternative Communication**, Londres, v. 39, n. 1, p. 7-22, 2023.
17. CHAVERS, T.N.; MORRIS, M.; SCHLOSSER, R.W.; KOUL, R. Effects of a systematic augmentative and alternative communication intervention using a speech-generating device on multistep requesting and generic small talk for children with severe autism spectrum disorder. **American Journal of Speech-Language Pathology**, Rockville, v. 30, n. 6, p. 2476-2491, 2021.
18. DONATO, C.; SPENCER, E.; ARTHUR-KELLY, M. A critical synthesis of barriers and facilitators to the use of AAC by children with autism spectrum disorder and their communication partners. *Augmentative and Alternative Communication*, Londres, v. 34, n. 3, p. 242-253, 2018.
19. OLIVATTI, D. F. O.; SUGAHARA, M. K.; CAMILO, S.; PERISSINOTO, J.; TAMANAHA, A.C. Relevância do engajamento familiar na implementação do Picture Exchange Communication System - PECS em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 23, n. 5, e3121, 2021.
20. NUNES, D.R.P.; BARBOSA, J.P.S.; NUNES, L.R.P. Comunicação alternativa para alunos com autismo na escola: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 27, e0212, 2021.
21. SANTOS, P.A. et al. Repercussão da implementação do Picture Exchange Communication System — PECS no

índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 34, n. 3, e202110109, 2022.

22. LAUBSCHER, E.; POPE, L.; LIGHT, J. "You just want to be able to communicate with your child": parents' perspectives on communication and AAC use for beginning communicators on the autism spectrum. **American Journal of Speech-Language Pathology**, Rockville, v. 33, n. 2, p. 716-735, 2023.
23. FERREIRA, C.; BEVILACQUA, M.; ISHIHARA, M.; FIORI, A.; ARMONIA, A.; PERISSINOTO, J. et al. Seleção de vocábulos para implementação do Picture Exchange Communication System — PECS em autistas não verbais. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 1, e20150285, 2017.
24. BRASIL. Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3.º do artigo 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 2.

## AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA DA LEI Nº 11.340/2006 NO ESTADO DO ACRE

### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EMERGENCY PROTECTIVE MEASURES UNDER LAW 11.340/2006 IN THE STATE OF ACRE

Suliete Vitória de Oliveira Carvalho<sup>1</sup>. Kevin Oliveira Mendonça<sup>2</sup>.

1. Acadêmica. Direito. Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
2. Docente. Direito. Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.

**Autor correspondente:** sulietevitoriac@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar os indicadores de violência doméstica e as medidas protetivas de urgência da Lei 11.340/2006.

**Método:** Estudo de revisão integrativa, tendo como referência a Lei 11.340/2006, com o auxílio da análise dos artigos relacionados à respectiva lei e os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Atlas da Violência, no Painel de Monitoramento de Medidas Protetivas de Urgência Lei Maria da Penha e do portal de monitoramento da Violência Doméstica.

**Resultados:** Os resultados demonstram aumento dos casos de lesão corporal dolosa no ano de 2018, sendo o maior quantitativo da série histórica com 2.329 registros. Em relação aos indicadores sobre estupros, ocorrem aumentos significativos, sendo registrados 277 casos em 2016 e 587 em 2021. Em 2021, a taxa estupro do estado registrou 64.7%, o dobro quando comparada com a média do país, que foi de 30.9%. Entre os anos de 2016 a 2018 o número de medidas protetivas de urgência variou de 113 a 186. A partir de 2019 o número aumentou significativamente saltando para 1.474. Em 2020, o registro foi de 1.355 e em 2021 foi de 990.

**Conclusão:** Os indicadores da violência demonstram um aumento no número de casos de femicídio, feminicídio, lesão corporal dolosa e estupro, principalmente entre os anos de 2020 e 2021. No mesmo período observa-se redução na concessão de medidas protetivas, o que pode ser uma das hipóteses para o aumento da violência. Apesar de a Lei ter criado mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, ainda há uma necessidade de melhora na execução da lei. Além disso, a lentidão e a sobrecarga do sistema judiciário também contribuem para a falta de agilidade na concessão de medidas protetivas e na punição dos agressores.

**Palavras - chave:** Feminicídio. Lei nº 11.340/2006. violência doméstica. Lei Maria da Penha.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare indicators of domestic violence and emergency protective measures established under Law No. 11,340/2006.

**Method:** This was an integrative review study based on Law No. 11,340/2006, supported by the analysis of articles related to this legislation and data from the Brazilian Public Security Yearbook, the Atlas of Violence, the Monitoring Panel of Emergency Protective Measures under the Maria da Penha Law, and the Domestic Violence Monitoring Portal.

**Results:** The results showed an increase in cases of intentional bodily injury in 2018, which recorded the highest number in the historical series, with 2,329 cases. Regarding rape indicators, significant increases were observed, with 277 cases recorded in 2016 and 587 in 2021. In 2021, the rape rate in the state reached 64.7%, approximately twice the national average of 30.9%. Between 2016 and 2018, the number of emergency protective measures ranged from 113 to 186. From 2019 onward, this number increased significantly, reaching 1,474. In 2020, 1,355 measures were recorded, followed by 990 in 2021.

**Conclusion:** Violence indicators demonstrated an increase in the number of cases of femicide, feminicide, intentional bodily injury, and rape, particularly between 2020 and 2021. During the same period, a reduction in the granting of protective measures was observed, which may represent one possible explanation for the increase in violence. Although the law established mechanisms to prevent and address domestic and family violence against women, there is still a need to improve its implementation. Furthermore, delays and the excessive workload of the judicial system also contribute to the lack of timely granting of protective measures and punishment of perpetrators.

**Keywords:** Femicide. Law No. 11,340/2006. Domestic violence. Maria da Penha Law.

## INTRODUÇÃO

Este artigo discute de forma avaliativa a eficácia das medidas protetivas de urgência da Lei nº 11.340/2006 no Estado do Acre. A violência doméstica é um grave problema que assola a sociedade desde a antiguidade. Na modernidade, esses casos apresentam inúmeros desafios que precisam ser observados e debatidos na comunidade jurídica.

Dentre os diversos instrumentos legislativos de combate à violência doméstica, a Lei nº 11.340/2006 é uma importante legislação brasileira que busca

proteger vítimas de violência doméstica, e as medidas protetivas de urgência são uma das principais ferramentas disponíveis para garantir a segurança das vítimas. No entanto, a efetividade dessas medidas ainda é um desafio, e é fundamental que sejam realizadas pesquisas para entender os principais obstáculos para a sua aplicação e aprimorar a sua eficácia.

A partir dessa premissa, o objetivo geral deste trabalho é mostrar os principais indicadores sobre a violência

doméstica e familiar contra a mulher, para avaliar a eficácia das medidas protetivas de urgência da Lei nº 11.340/2006. Para alcançar este objetivo, foram especificadas as medidas protetivas de urgência da Lei nº 11.340/2006 e sua importância para combater os casos de violência doméstica. Além disso, foram analisados e comparados os indicadores do Estado do Acre referentes à violência doméstica e as medidas protetivas de urgência da Lei nº 11.340/2006, entre os anos de 2016 a 2021 no estado do Acre.

A metodologia aplicada ao trabalho é a de revisão de literatura. Para isso, foi analisada na íntegra a Lei 11.340/2006. Com o auxílio da análise dos artigos relacionados à respectiva lei, foram abordados os indicadores com dados relativos a formas de violência contra a mulher no Estado do Acre. Essas informações foram observadas por meio do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Atlas da Violência, no Painel de Monitoramento de Medidas Protetivas de Urgência Lei Maria da Penha e do portal de monitoramento da Violência Doméstica (ambas as plataformas são alimentadas pelo Conselho Nacional de Justiça<sup>1</sup>).

A realização de estudos sobre os desafios encontrados para a eficácia das medidas protetivas de urgência na Lei 11.340/2006 contribui para o

desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e adequadas às necessidades das vítimas de violência doméstica. Desse modo, o desenvolvimento da pesquisa nesta área forneceu informações valiosas sobre os problemas enfrentados pelas mulheres que buscam a proteção da lei, bem como sobre as falhas no sistema de aplicação e fiscalização das medidas protetivas.

## 1 HISTORICIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica remonta às profundezas da história humana, com evidências de sua presença em diferentes culturas e sociedades ao longo do tempo. Na antiguidade, muitas sociedades patriarcais legitimavam a dominação masculina sobre as mulheres e crianças, frequentemente relegando-as a papéis subordinados. Isso criava um ambiente propício para a legitimação da violência como uma forma de manter a ordem e o controle na família. O direito de maridos disciplinarem suas esposas era muitas vezes defendido sob premissas religiosas ou culturais.

A mulher era considerada propriedade do pai ou do marido quando casava, tornando limitados seus direitos ou vontade própria. A mulher era vista como um objeto controlado pelo sexo

masculino, considerada frágil, mentalmente incapaz e sem igualdade, enquanto o homem era o chefe da família, o provedor do lar<sup>1</sup>.

Ao longo da Idade Média e da Era Moderna, as noções de propriedade, controle e submissão na família muitas vezes perpetuaram padrões de abuso e violência.

Na Idade Média, a mulher desempenhava o papel de mãe e esposa. Sua função precípua era de obedecer ao marido e gerar filhos. Nada lhe era permitido. Na Era Moderna, ao lado da queima de sutiãs em praças públicas, simbolizando a tão sonhada liberdade feminina, as esposas eram queimadas nas piras funerárias juntas aos corpos dos maridos falecidos ou incentivadas, para salvar a honra da família, a cometerem suicídio, se houvessem sido vítimas de violência sexual, mesmo se ela tivesse sido impetrada por um membro da família, um pai ou irmão, que nem sequer era questionado sobre o ato<sup>2</sup>.

No cenário nacional, a violência de gênero se arrasta desde o período colonial até os dias atuais. Na época da colonização do Brasil, a violência se manifestava principalmente através das relações de poder, especialmente na dominação. Isso incluía situações de

violência de gênero e abusos no ambiente doméstico. As mulheres brancas eram geralmente destinadas ao casamento, cuidar dos filhos e da casa, com um papel limitado ao âmbito doméstico. Desse modo, as mulheres eram consideradas como propriedade, de seus maridos ou donos, como no caso das escravas<sup>3</sup>.

No Período Imperial, à mulher branca cabia o papel de submissão e recato, criada para o matrimônio, seguia metodicamente os princípios católicos, prezando pela moralidade de sua família e a boa educação de seus filhos. Historicamente, a mulher foi uma figura decorativa dentro das casas-grandes. Qualquer atitude que sobressaísse à naturalidade do patriarcado, era punida com violência, até mesmo com a morte, como era o caso dos crimes de honra<sup>4</sup>.

No período da República até os dias atuais, houve mudanças que deram mais liberdade às mulheres, mas a violência doméstica persiste. Algumas dessas mudanças incluem a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o controle da reprodução e a busca por autonomia e independência. No âmbito doméstico, as mulheres muitas vezes desempenham múltiplos papéis, cuidando da casa enquanto trabalham fora. Isso, por vezes, desafia a tradicional

autoridade masculina na família e na sociedade, levando a manifestações de violência como uma reação à perda de poder<sup>5</sup>.

No período de redemocratização do Brasil, o movimento feminista ganhou força e passou a defender o enfrentamento à violência de gênero. Essa luta foi impulsionada pelo contexto de mudanças políticas e sociais, que também levou à assinatura de tratados e acordos internacionais contra a violência doméstica. Nesse contexto, o Brasil assumiu o compromisso de assegurar os direitos humanos das mulheres e de outros grupos sociais estigmatizados, como negros e outras minorias étnicas<sup>6</sup>.

### 1.1 LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL DE COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No âmbito internacional destacam-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979) e a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará” (1994). No âmbito nacional, destacam-se a Constituição Federal (1988), a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as

Mulheres (Lei nº 10.778/2003), a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015).

No viés histórico, a legislação a respeito da violência doméstica começa a partir de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, que estabeleceu princípios que serviram de base para a proteção dos direitos humanos, incluindo o direito à vida e à segurança pessoal, que são fundamentais na luta contra a violência doméstica<sup>7</sup>.

Em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), também conhecida como a Convenção da ONU sobre os Direitos das Mulheres, recomenda aos Estados tomar medidas para eliminar a discriminação e a violência de gênero, incluindo a violência doméstica<sup>8</sup>.

Por conseguinte, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a igualdade de gênero como um princípio fundamental e proíbe a violência doméstica e familiar. Dessa maneira, homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos da Constituição. Além do mais, o Estado tem o dever de assegurar a assistência à

família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações<sup>9</sup>.

A Convenção de Belém do Pará, ou Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, é um tratado internacional adotado em 1994, que estabelece obrigações vinculantes para os Estados-parte, na luta contra a violência de gênero. Reconhecendo a violência contra a mulher como uma violação grave dos direitos humanos, a convenção destaca a importância de medidas legais, educacionais e de conscientização para prevenir e punir a violência contra as mulheres. Ela desempenha um papel crucial na promoção da igualdade de gênero e na proteção dos direitos das mulheres em toda a América<sup>10</sup>.

Em 2003, o Brasil estabeleceu a Lei nº 10.778, que define a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Sua finalidade é definir conceitos, princípios, diretrizes e medidas para prevenir e combater a violência contra as mulheres, bem como para oferecer assistência e assegurar os direitos das mulheres que enfrentam situações de violência, em conformidade com normas e acordos internacionais de direitos humanos e leis nacionais<sup>11</sup>.

Três anos depois, foi idealizada a Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como a Lei Maria da Penha, levando este nome em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, que é um marco na luta contra a violência doméstica no Brasil. Esta lei criou medidas protetivas para mulheres vítimas de violência doméstica, estabeleceu a responsabilidade do agressor e fortaleceu o sistema de justiça para lidar com casos desse tipo<sup>12</sup>.

Em 2015, a Lei do Feminicídio, lei nº 13.104 alterou o Código Penal Brasileiro para incluir o feminicídio como um crime hediondo, agravando a punição para homicídios de mulheres por razões de gênero, com penas mais altas, de 12 a 30 anos. É considerado feminicídio quando o assassinato envolve violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher da vítima<sup>13</sup>.

Esses são alguns exemplos das garantias jurídicas estabelecidas para combater a violência doméstica. Contudo, para explorar a fundo este tema, é necessário compreender e refletir sobre os conceitos e contextos nos quais a violência doméstica está inserida. Essa compreensão mais ampla é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

## 1.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONCEITOS E CONTEXTO

A raiz etimológica da palavra "violência" remonta ao latim *violentia*, originada de *violentus* (com ímpeto, furioso, à força), associada ao verbo *violare*, no qual "vis" denota força, potência, além de significar infringir, transgredir e devassar. Em sua essência, a violência geralmente decorre de ações ou forças irresistíveis, executadas com o propósito de alcançar um objetivo que não seria viável sem sua aplicação. Trata-se do uso agressivo e ilegítimo do processo de coação<sup>14</sup>.

Ao identificar a existência de violência em um ambiente familiar, é comum referir-se a ela como uma questão de violência intrafamiliar. Essa definição de violência estabelece um padrão de relacionamento abusivo entre pai, mãe e filho, resultando em desencontros, estereótipias e rigidez no desempenho dos papéis familiares<sup>15</sup>.

O conceito de violência intrafamiliar abrange não apenas o local físico onde ocorre, mas também as relações construídas e realizadas nesse ambiente. Diferente da violência doméstica, a violência intrafamiliar distingue-se ao envolver outros membros do grupo que não desempenham função parental, mas que coabitam no espaço doméstico, como

empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente ou agregados<sup>16</sup>.

Coutinho<sup>17</sup> destaca que o conceito de violência doméstica é fundamentado nos artigos 5º e 7º da Lei nº 11.340/2006. Ele define violência doméstica como a prática de qualquer das ações descritas no artigo 7º (violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral), conforme estabelecido pelo artigo 5º, quando dirigida contra a mulher em virtude de vínculo de natureza familiar ou afetiva.

A violência doméstica e familiar contra a mulher abrange qualquer ação ou omissão de gênero que resulte em morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, ou dano moral/patrimonial. Isso inclui situações no âmbito da unidade doméstica, compreendendo o convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar; no âmbito da família, formada por indivíduos aparentados, unidos por laços naturais, afinidade ou vontade expressa; e em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima<sup>12</sup>.

Considerando esses pressupostos, a incidência de violência doméstica pode ocorrer em diferentes situações e contextos, e não possui um padrão único.

Contudo, geralmente está associada a fatores como conflitos familiares, problemas de relacionamento, desequilíbrio de poder, questões financeiras, abuso de substâncias, entre outros. Ela pode manifestar-se de diversas formas, incluindo violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral.

A ocorrência da violência doméstica não pode ser prevista de maneira exata, pois está relacionada a uma série de fatores complexos e variáveis. No entanto, alguns indicadores e padrões de comportamento podem aumentar o risco. Situações de estresse, tensões familiares, problemas financeiros, e questões de saúde mental são fatores que podem contribuir para o surgimento da violência doméstica.

A violência doméstica, embora seja uma das formas mais comuns de ocorrências violentas, muitas vezes permanece despercebida, oculta dentro do lar e entre seus habitantes. Frequentemente, as pessoas minimizam e tratam de forma natural esse fenômeno. A sociedade, caracterizada por disparidades na distribuição do capital social, reflete a natureza estrutural da violência.

A prevenção eficaz envolve a conscientização, educação sobre relacionamentos saudáveis, apoio às vítimas e intervenção adequada nos casos

em que há indícios de risco. Além dessas medidas, as medidas protetivas desempenham um papel crucial no combate à violência doméstica. Estas são ações legais que visam garantir a segurança e o bem-estar da vítima, impondo restrições ao agressor. Portanto, associar a conscientização, a educação e o apoio às vítimas com a aplicação eficaz de medidas protetivas forma uma abordagem abrangente e necessária para combater a violência doméstica e criar comunidades mais seguras e justas.

### 1.3 MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA DA LEI 11.340/2006

Buscando proteger as vítimas desse grave problema, o poder público elaborou leis para punir os agressores, além de garantir assistência às denunciante. Um dos grandes exemplos de leis referentes a estes casos é a Lei nº 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha.

Esta lei cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, de acordo com o § 8º do art. 226 da Constituição Federal de 1988, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. É prevista

também a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, além da alteração do Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal. Além disso, a lei estabelece outras providências relacionadas à prevenção e punição da violência contra a mulher<sup>12</sup>.

Teles<sup>18</sup> explica que, através da denúncia de Maria da Penha Maia Fernandes (ativista do direito das mulheres e farmacêutica brasileira) à Comissão Interamericana de Direitos Humanos – CIDH da Organização dos Estados Americanos (OEA), resultou na condenação do Brasil por negligência e omissão em relação à violência doméstica que levou à revisão das políticas públicas atinentes à violência contra a mulher e, por consequência, ao surgimento da Lei nº 11.340/2006. Maria da Penha Maia Fernandes emprestou seu nome à lei que criou mecanismos para proteção contra a violência doméstica e familiar sofrida pelas mulheres.

A lei possui dois tipos de medidas protetivas de urgência: as que obrigam o agressor e as que protegem as mulheres. As medidas protetivas de urgência que obrigam o agressor são de extrema importância, pois visam garantir a segurança e proteção da mulher vítima de violência doméstica e familiar. A aplicação

dessas medidas é fundamental para coibir a violência doméstica e familiar, bem como para proporcionar às mulheres em situação de vulnerabilidade a possibilidade de se reconstruírem e de se libertarem do ciclo de violência.

A partir dessa premissa, o artigo 22 da Lei nº 11.340/2006 afirma que, constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, podem ser aplicadas medidas protetivas de urgência contra o agressor, como a suspensão da posse ou restrição do porte de arma; afastamento do lar; domicílio ou local de convivência com a ofendida; proibição de determinadas condutas (aproximação da ofendida, contato com a ofendida ou a frequência de determinados lugares); restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores; prestação de alimentos provisionais ou provisórios; comparecimento do agressor à programação de recuperação e acompanhamento psicossocial do agressor<sup>12</sup>.

Muitas vezes, por causa do medo, da dependência financeira ou emocional, ou mesmo por acreditarem que a situação de violência é normal ou que não há saída, muitas mulheres, em situação de violência doméstica, não conseguem sair do ciclo de agressão por conta própria.

Assim, a aplicação das Medidas Protetivas de Urgência pode ser crucial para prevenir novas agressões e possibilitar que a mulher em situação de violência recupere a sua autoestima e a sua independência. Além do mais, as medidas podem dar à vítima a segurança e a confiança necessárias para buscar ajuda e denunciar o agressor.

Os artigos 23 e 24 da lei Maria da Penha tratam sobre as medidas protetivas de urgência para as mulheres que incluem: encaminhar a ofendida e seus dependentes a programas oficiais ou comunitários de proteção ou de atendimento; determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após o afastamento do agressor; determinar o afastamento da ofendida do lar; sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos; determinar separação de corpos; determinar a matrícula dos dependentes da ofendida em instituição de educação básica mais próxima do seu domicílio, ou a transferência deles para essa instituição, independentemente da existência de vaga; restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida; proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização

judicial; suspensão das proclamações conferidas pela ofendida ao agressor; e prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida<sup>12</sup>.

Maso<sup>19</sup> afirma que no ano de 2022 o Brasil recebeu uma condenação por negligência por parte da Corte Interamericana de Direitos Humanos, destacando a necessidade premente de avançar em políticas públicas voltadas para o combate à violência doméstica. Desse modo, foi sancionado o projeto de Lei nº 14.550 de 19 de abril de 2023, que atribuiu mudanças na Lei Maria da Penha, principalmente relacionadas à concessão de medidas protetivas.

O novo texto estabelece que a concessão da medida protetiva à mulher ocorrerá a partir do momento da denúncia à polícia ou da apresentação das alegações por escrito à Justiça, sem prazo definido. Sob as novas diretrizes, a medida permanecerá em vigor enquanto persistir o risco, podendo ser solicitada pela mulher mesmo na ausência de investigação, processo judicial ou boletim de ocorrência. Essa prerrogativa se aplica a todos os casos de violência contra a mulher no ambiente familiar,

independentemente da causa ou motivação das agressões<sup>21</sup>.

Com o objetivo de trazer avanços no combate à violência doméstica, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) afirmou que as medidas protetivas de urgência estabelecidas pela Lei Maria da Penha possuem natureza de tutela inibitória, não sendo caracterizadas como cautelares. Desse modo, não há um prazo específico para a reavaliação dessas medidas, sendo essencial que, em caso de eventual revogação ou modificação, o Juízo assegure, por meio do contraditório, que houve alteração no contexto fático-jurídico<sup>22</sup>.

O art. 4.º da Lei Maria da Penha destaca a necessidade de considerar os fins sociais da legislação, garantindo efetiva tutela dos direitos fundamentais das mulheres em situação de violência. A ausência de indicação expressa na lei quanto à natureza cautelar das medidas protetivas, sugere sua autonomia em relação a processos criminais. A existência de um crime específico para descumprimento dessas medidas, reforça a independência do âmbito civil ou criminal na sua aplicação. Assim, prevalece a visão de que as medidas têm natureza inibitória, buscando prevenir a violência, e sua validade persiste enquanto perdurar a situação de perigo. A decisão judicial que

as impõe está sujeita à cláusula *rebus sic stantibus*, demandando a revisão periódica e a instauração do contraditório antes de qualquer modificação ou revogação<sup>23</sup>.

Apesar dos avanços proporcionados pela legislação, como a Lei Maria da Penha e outros instrumentos normativos destinados a combater a violência doméstica, é preocupante observar que esse fenômeno persiste e se manifesta de maneira acentuada no estado do Acre. A complexidade desse problema exige uma abordagem multifacetada, indo além das medidas legais, e incorporando esforços contínuos para promover a conscientização, educação e apoio às vítimas. A compreensão das raízes sociais e culturais que contribuem para a perpetuação da violência doméstica é essencial para desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção, visando à criação de um ambiente seguro e respeitoso para todos.

Apesar dos instrumentos de combate e posicionamentos contra a violência doméstica, o Brasil ainda vem apresentando altos índices de casos dessa natureza, especialmente no estado do Acre. Partindo desse fundamento, dados analisados entre os anos de 2016 a 2021 mostram o

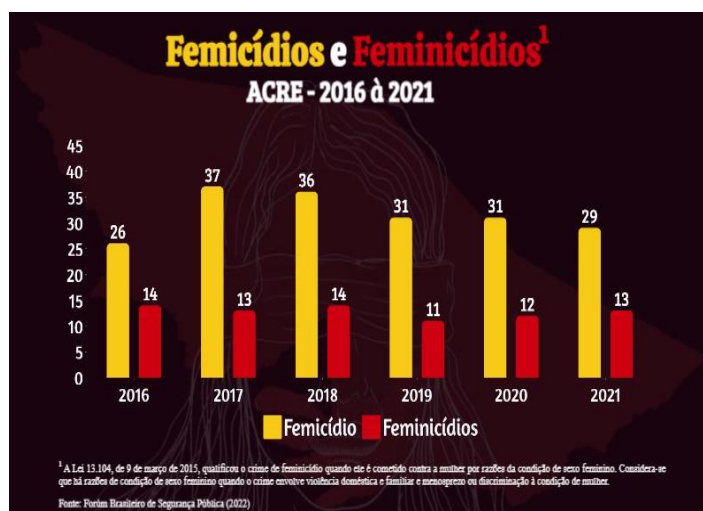
panorama da violência doméstica no âmbito estadual.

## 2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO ESTADO DO ACRE: 2016 A 2021

O Acre é um dos estados mais violentos do país, em especial para as mulheres. Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, divulgados pelo Fórum Brasileiro

de Segurança Pública, mostram diversos indicadores sobre violência doméstica. Dentre as informações, estão feminicídios, feminicídios, lesão corporal dolosa e estupros.

Agora vejamos os números de feminicídios e feminicídios no estado do Acre.



**Figura 1.** Quantitativo de feminicídios e feminicídios no estado do Acre entre os anos de 2016 a 2021. 2023.

**Fonte:** Autoria própria. 2023.

A figura 1, demonstra que entre os anos de 2017 a 2021 os números de feminicídios vêm caindo, com 37 casos registrados em 2017 e 29 em 2021. Contudo, os indicadores de feminicídio se mantêm estáveis, com pequenas variações na série histórica, registrando 14 casos em 2016, 11 em 2019 e subindo para 13 em 2021. O feminicídio é caracterizado pelo feminicídios, porém, neste caso, o crime ocorre “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, envolvendo violência doméstica e

familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher”<sup>13</sup>.

Esses indicadores podem parecer pequenos se comparados a outros estados, contudo eles mostram sua grandeza quando é calculada a taxa de incidência a cada 100 mil mulheres. Nessa perspectiva a figura 2 apresenta os números referentes à taxa de feminicídios e feminicídios, no estado do Acre e Brasil entre os anos de 2016 a 2021.



**Figura 2:** Taxa de femicídios e feminicídios no Acre e Brasil entre os anos de 2016 a 2021. 2023.

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

De acordo com as informações da figura 2, as taxas de femicídios no Acre são altas, principalmente se comparadas à média nacional. Enquanto a taxa nacional de femicídios no ano de 2021 foi de 3,6%, a do estado foi 6,4%, isso significa que a cada 100 mil mulheres, 6 foram vítimas de feminicídio. Essa mesma tendência é observada na média da taxa de feminicídios, na qual em 2021 o país

registrou apenas 1,2%, o estado do Acre ficou em 2,9%, o dobro do valor nos comparativos com a taxa nacional.

Muitas vítimas da violência doméstica no estado sofrem também com Lesão Corporal Dolosa e até mesmo Estupros, incluindo pessoas vulneráveis. Desse modo, a figura 3 aborda os índices dessas estatísticas, entre os anos de 2016 a 2021.



**Figura 3:** Lesão corporal dolosa e estupros no estado do Acre entre os anos de 2016 a 2021. 2023.

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

Os dados da figura 3 revelam um aumento expressivo dos casos de lesão corporal dolosa no ano de 2018, sendo o maior quantitativo da série histórica com 2.329 registros. Apesar de terem sido realizadas pesquisas para saber o motivo do abrupto número de casos neste respectivo ano, nenhuma resposta foi encontrada. Todavia, em 2021, os casos começaram a crescer novamente de forma exponencial, e, respectivamente neste ano, um dos motivos pode estar relacionado à pandemia da COVID-19, que com o isolamento social fez com que a violência doméstica ocorresse de forma silenciosa nos lares das famílias.

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona, de forma agravada, alguns indicadores preocupantes acerca da violência doméstica e familiar contra a mulher, em decorrência do isolamento social imposto. As organizações dedicadas ao combate à violência doméstica, constataram um aumento significativo da ocorrência de violência, motivado pela convivência forçada, o estresse financeiro e os temores relacionados ao coronavírus. Dessa maneira, durante o período de isolamento social, as mulheres são frequentemente

submetidas a uma maior vigilância e impedidas de manter contato com familiares e amigos, o que aumenta a possibilidade de manipulação psicológica. De mais a mais, o controle financeiro da casa se torna mais intenso, com a presença mais constante do homem em um ambiente que tradicionalmente é dominado pelas mulheres. A perspectiva de perda do poder masculino afeta diretamente a imagem do homem como provedor e pode desencadear comportamentos violentos<sup>23</sup>.

Em relação aos indicadores sobre estupros, ocorrem aumentos significativos, sendo registrados 277 casos em 2016 e 587 em 2021. Novamente esses números podem parecer baixos comparados a outras regiões do país. Porém, mais uma vez, os dados revelam seu impacto quando calculada a taxa de incidência a cada 100 mil mulheres. Assim, a figura 4 demonstra a taxa de lesão corporal dolosa e estupro, do Acre e Brasil entre os anos de 2016 a 2021.



**Figura 4.** Taxa de lesão corporal dolosa e estupro no Acre e no Brasil entre os anos de 2016 a 2021.

**Fonte:** Autoria própria. 2023.

Na figura 4, é observado que, com exceção dos anos de 2018 e 2021, a taxa de lesão corporal dolosa do Acre esteve abaixo da média nacional, porém, em 2021, a taxa ficou maior, registrando 231.7% enquanto a do país ficou em 221.4%. Entretanto, quando observada a taxa de estupro, os valores ficam abaixo da taxa nacional apenas no ano de 2017. Em 2021, a taxa do estado registrou 64,7%, o dobro quando comparada com a média do país, que foi de 30,9%.

Esses são apenas alguns dos indicadores divulgados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Essas informações são fundamentais para entender a dinâmica da violência doméstica no Estado e propor melhores estratégias para combater esse problema. Dentre as políticas públicas de combate à violência doméstica estão as medidas protetivas de urgência, que visam dar assistência às vítimas e punir os

responsáveis pelas violações dos direitos das mulheres.

## 2.1 AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA NO ESTADO DO ACRE

Avaliar as medidas protetivas de urgência é um fator determinante para promover ações de enfrentamento à violência doméstica. À luz dessa premissa, foi realizada uma avaliação das medidas protetivas de urgência no estado do Acre entre os anos de 2016 a 2021.

Um dos primeiros passos para avaliar as medidas protetivas de urgência, é analisar o número de varas exclusivas para atendimento de vítimas da violência doméstica. Dados do Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça, mostram que entre 2016 e 2021 ocorreu um aumento nos

números desses locais, saltando de 109 em 2016 para 145 em 2021.

Entre os anos de 2016 e 2017, existia apenas uma unidade em todo o território acreano, no entanto, atualmente o Estado conta com duas varas de Proteção à Mulher. As varas exclusivas são fundamentais para garantir a efetividade às

demandas de ameaça e violência contra a mulher, pois a partir do atendimento nestas unidades, a vítima pode solicitar as medidas protetivas de urgência. A figura 5 apresenta o histórico das medidas protetivas de urgência, no estado do Acre.



**Figura 5.** Medidas protetivas de urgência no Estado do Acre, entre os anos de 2016 a 2021.  
**Fonte:** Autoria própria. 2023.

Conforme observado na figura 5, entre os anos de 2016 a 2018 o número de medidas protetivas de urgência variou de 113 a 186. A partir de 2019 o número aumentou significativamente saltando para 1.474. Em 2020, o registro foi de 1.355 e em 2021 foi de 990. Dessa maneira, os dados mostram que o Acre lidera o ranking nacional de queda na concessão de medidas protetivas a mulheres e estado de vulnerabilidade, durante a pandemia do novo coronavírus. O Estado registrou -31,2% na concessão do direito, seguido

pelo Rio de Janeiro com -28,7%, Pará -8,2% e São Paulo -3,7%<sup>24</sup>.

## 2.2 DESAFIOS PARA A EFICÁCIA DAS MEDIDAS PROTETIVAS NO ESTADO DO ACRE

A Lei Maria da Penha, promulgada como um marco na proteção das mulheres contra a violência doméstica no Brasil, enfrenta desafios significativos em sua implementação. Entre esses desafios, destacam-se a subnotificação e o medo de denunciar, que impedem muitas vítimas de

buscarem ajuda devido a receios de retaliação e estigmatização.

A lentidão e a sobrecarga do sistema judiciário também contribuem para a falta de agilidade na concessão de medidas protetivas e na punição dos agressores. Por fim, a falta de recursos e capacitação adequada compromete a eficácia da lei, limitando a disponibilidade de abrigos, serviços de apoio e treinamento para profissionais envolvidos. Esses obstáculos exigem ações coordenadas para garantir que a Lei Maria da Penha possa verdadeiramente assegurar a segurança e os direitos das mulheres em situações de violência doméstica.

### **2.2.1 Subnotificação dos casos de violência doméstica**

A subnotificação de casos de violência doméstica refere-se à situação em que muitos casos de abuso e agressão dentro de relações familiares ou íntimas não são oficialmente registrados, ou denunciados às autoridades competentes. Isso resulta em estatísticas incompletas que não refletem adequadamente a extensão real do problema, muitas vezes devido ao medo, estigma, falta de conscientização ou outras barreiras que impedem as vítimas de denunciarem os abusos.

O problema da subnotificação pode gerar o fenômeno conhecido como cifra oculta do crime. Caetano *et al*<sup>25</sup> afirmam que este conceito se refere ao número de delitos que não são oficialmente comunicados ao Poder Público. Desse modo, os dados podem não demonstrar a realidade, gerando três tipos de criminalidade: criminalidade real, efetiva e a não comunicada. No primeiro tipo, os dados correspondem ao número efetivo de crimes praticados. O segundo caso, corresponde aos crimes que chegam ao conhecimento do Poder Público. Por fim, estão os crimes que não são oficialmente comunicados.

Em 2016, na pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, encomendada ao Datafolha pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, com representatividade nacional, aferiu-se que 29% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência segundo a pesquisa, sendo que apenas 11% dessas mulheres procuraram uma delegacia da mulher<sup>26</sup>. A figura 6 apresenta novos dados da pesquisa, essenciais para compreender as atitudes tomadas pelas mulheres que sofreram violência doméstica e que podem justificar a subnotificação dos casos.

**Tabela 1.** Atitudes em relação a agressão mais grave sofrida nos últimos 12 meses. Série histórica, 2017 – 2021. Brasil. 2022.

| Atitudes em relação a agressão sofrida                         | 2017 | 2019 | 2021 |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Procurou ajuda da família                                      | 13   | 15   | 21,6 |
| Procurou ajuda dos amigos                                      | 12   | 10   | 12,8 |
| Denunciou em uma Delegacia da Mulher                           | 11   | 10   | 11,8 |
| Denunciou em uma delegacia comum                               | 10   | 8    | 7,5  |
| Procurou a igreja                                              | 5    | 8    | 8,2  |
| Ligou para a Polícia Militar no 190                            | 3    | 5    | 7,1  |
| Ligou para a Central de atendimento à mulher (180)             | 1    | 1    | 2,1  |
| Não fez nada                                                   | 52   | 52   | 44,9 |
| Denunciou a Polícia através de um registro eletrônico          |      |      | 1,8  |
| Procurou uma associação ou entidade de proteção a mulher (ONG) |      |      | 1,9  |

**Fonte:** Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto Data Folha, Pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, edições, 1, 2, 3; 2017, 2019, 2021. Só mulheres.

A resposta com maior percentual é “não fez nada”, que foi de 52% nas pesquisas de 2017 e 2019 e de 44,9% em 2021. É digno de nota que a maioria das vítimas ainda permanece em silêncio. Dentre aquelas que afirmaram procurar ajuda de alguma pessoa ou organização, a família é o fator que aparece com mais frequência, para 21,6% das respondentes e, na sequência, os amigos, com 12,8% das respostas. Dentre aquelas que afirmaram ter procurado algum equipamento público, o que aparece com mais frequência são as delegacias da mulher, com 11,8%, seguidos das delegacias comuns, com 7,5% das respostas. 7,1% das respondentes acionaram a Polícia Militar através do 190 e 2,1% ligaram para a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180)<sup>27</sup>.

Os dados referentes ao estado do Acre não possuem essa fragmentação das

informações, no entanto, a partir dos indicadores relacionados aos inquéritos policiais é possível elucidar interpretações importantes para a discussão. Dessa maneira, no ano de 2016 havia 2.495 inquéritos pendentes, saltando para 2.638 no ano de 2021. Todavia, os números revelam ainda que havia 2.472 novos inquéritos em 2016, ocorrendo um aumento de aproximadamente 79% no ano de 2021, contabilizando 4.435 registros<sup>28</sup>.

Analisando o número de inquéritos policiais e a quantidade de medidas protetivas entre os anos de 2016 a 2021, é observado que ocorreu um aumento na primeira variável, enquanto houve uma redução na segunda. Este particular fenômeno pode ser interpretado de diversas maneiras, contudo duas hipóteses podem ser destacadas: a

ineficácia das medidas protetivas e os desafios sociais e culturais.

A partir dessas duas hipóteses, pode ser compreendido que as medidas protetivas emitidas não estejam efetivamente prevenindo a violência ou proporcionando proteção adequada às vítimas. Isso poderia resultar em menos vítimas buscando ou obtendo medidas protetivas. Porém, mesmo com um aumento nos inquéritos policiais, as vítimas podem estar enfrentando barreiras sociais, culturais e emocionais que as impedem de buscar medidas protetivas. Isso pode incluir medo de retaliação, estigma social ou dependência econômica. Ademais, a demora e a sobrecarga do sistema judiciário também podem contribuir para minimizar a eficácia e o cumprimento da lei, podendo afetar também na concessão das medidas protetivas.

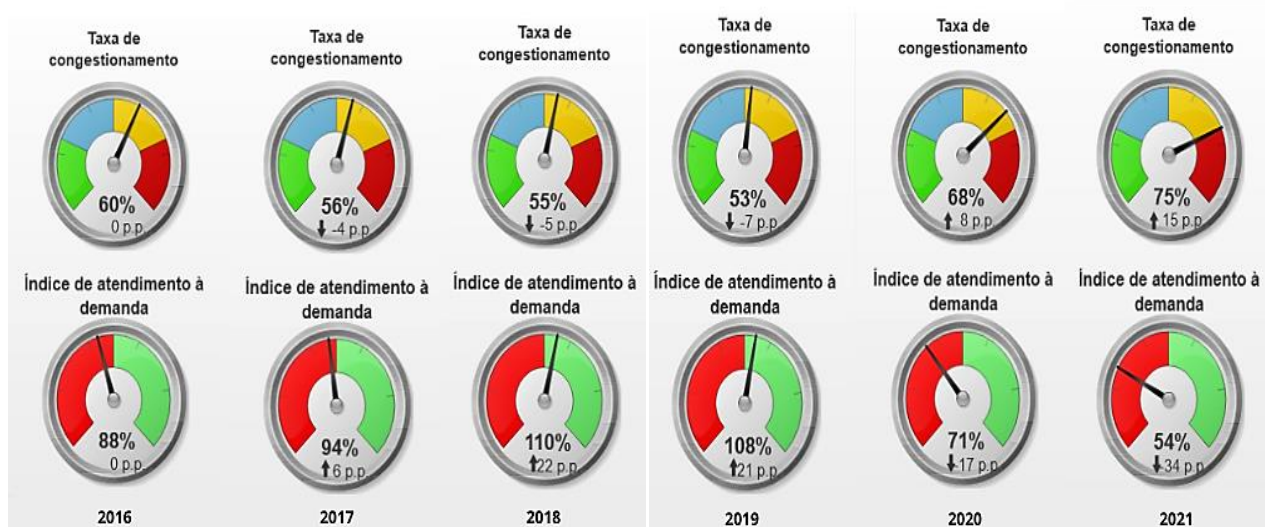
### **2.2.2 Morosidade e sobrecarga do Sistema Judiciário**

A morosidade e a sobrecarga do sistema judiciário constituem desafios significativos para a efetiva implementação da Lei Maria da Penha. A abundância de casos pendentes e os prazos prolongados para resolução, podem resultar em atrasos na concessão de medidas protetivas e na condução de julgamentos. Isso impacta

diretamente as vítimas, que muitas vezes enfrentam um prolongado período de incerteza e vulnerabilidade. Além disso, a sobrecarga do sistema pode comprometer a qualidade das investigações e audiências, afetando a coleta de provas e a aplicação da lei.

Uma das formas de analisar a demora e a sobrecarga do sistema judiciário é através da taxa de congestionamento e do índice de atendimento à demanda. O Conselho Nacional de Justiça<sup>28</sup> demonstra que a taxa de congestionamento mede a efetividade do tribunal em um período, levando-se em conta o total de casos novos que ingressaram, os casos baixados e o estoque pendente ao final do período anterior ao período base. Além do mais, o índice de atendimento à demanda indica a capacidade do Poder Judiciário em dar vazão em, pelo menos, o mesmo número de processos ingressados, situação em que o indicador atinge o valor igual ou superior a 100%. Computam-se os processos de 2º grau, de 1º grau, das turmas recursais e dos juizados especiais (quando aplicável), somando-se os casos de conhecimento e de execução. A figura 7 demonstra a representação da taxa de congestionamento e do índice de atendimento à demanda do estado do Acre.

**Figura 6.** Série histórica da taxa de congestionamento e do índice de atendimento à demanda relacionados à violência doméstica no estado do Acre. 2023.



**Fonte:** Conselho Nacional de Justiça. 2023.

Conforme observado na figura 6, de 2016 a 2019 a taxa de congestionamento diminuiu 7 pontos percentuais. No entanto, a partir de 2020 a taxa começou a subir, alcançando a marca de 75% em 2021, começando a entrar na área crítica. O mesmo ocorre com o índice de atendimento à demanda, no qual estava em 88% em 2016, alcançando um ótimo índice de 108% em 2019, e regredindo para 54% em 2021.

As informações apresentadas mostram que em 2021,  $\frac{3}{4}$  dos processos relacionados à violência doméstica permaneceram pendentes no sistema judiciário. Isso implicou diretamente o índice de atendimento por demanda, no qual foi constatado que mais da metade dos processos ingressados não foi

atendida ou não recebeu uma resposta adequada.

Todos esses indicadores sugerem que há espaço para melhoria no atendimento às demandas, seja aumentando a capacidade de resposta, otimizando os processos, seja alocando recursos de maneira mais eficaz para atender às necessidades das vítimas que fizeram as solicitações.

Outros dados que reafirmam a lentidão dos processos judiciais são observados na plataforma Feminicidômetro, do Ministério Público do Estado do Acre, no qual consta que entre 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022, das 60 ocorrências de feminicídio, 36 processos continuam em andamento. Destes, um dos processos



soma 1.707 dias decorridos desde a data do fato e até o momento continua aguardando o resultado da sentença<sup>29</sup>.

Todos esses problemas afetam diretamente a eficácia da lei e somado a outros desafios, como a falta de investimentos em políticas públicas sobre o tema, prejudicam a efetividade dos instrumentos de proteção às vítimas de violência doméstica e enfraquecem o poder das medidas protetivas de urgência.

### 2.2.3 Falta de recursos e capacitação para amparar as vítimas de violência doméstica

A falta de recursos financeiros e capacitação adequada pode exercer um impacto profundo no acolhimento de vítimas de violência doméstica. Dessa maneira, a escassez de abrigos e serviços especializados limita o acesso das vítimas a locais seguros e suporte eficaz, enquanto a ausência de treinamento apropriado para profissionais pode resultar em respostas inadequadas e insensíveis. A figura 8 mostra a diferença na estrutura das unidades exclusivas de violência doméstica e no número de servidores lotados nestes locais, entre o ano de 2017 a 2021.

**Figura 7.** Comparativo da estrutura das unidades exclusivas de violência doméstica e dos servidores lotados, no estado do Acre, (2017-2021). 2023.



**Fonte:** Conselho Nacional de Justiça. 2023.

Apesar de não haver dados referentes ao ano de 2016, foi possível analisar os

indicadores entre os anos de 2017 a 2021. Conforme observado na figura 8, ocorreu

o aumento de salas de atendimento privativa e de setores psicossociais não exclusivos. Além disso, foi notado também o aumento de servidores lotados e na redistribuição destes profissionais. Em 2017, a unidade contava com 19 pessoas atuando na área de psicologia, em 2021 este número foi reduzido para 5. O contrário ocorreu com a equipe de apoio direto, que passou de 5 servidores para 21. Apesar desses pequenos avanços, áreas de atuação como pedagogia, ciências sociais, medicina/clínica e medicina/psiquiatria, não possuíam nenhum profissional disponível neste período. Brasil (2006)<sup>12</sup> cita ainda que “o Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias”.

A falta de capacitação pode levar a abordagens insensíveis, desinformadas ou relativas por parte dos profissionais. Isso pode resultar em recomendações inadequadas de medidas protetivas ou na falta de compreensão das necessidades específicas das vítimas. Além disso, a capacitação inadequada pode levar a uma falta de conhecimento sobre como fornecer um apoio completo e adequado às vítimas. Isso inclui não apenas a

implementação das medidas protetivas, mas também o fornecimento de informações, aconselhamento e encaminhamento para serviços de apoio. Portanto, se as instituições de defesa não conseguirem fornecer um suporte eficaz devido à falta de recursos e capacitação, as vítimas podem se sentir desencorajadas a buscar ajuda ou a confiar no sistema de proteção.

A criação de um lugar com placa de “especializado” não é suficiente para atender às necessidades das vítimas, nem para humanizar a administração de conflitos tão complexos, como nos casos de violência doméstica. Para que um lugar especializado realmente o seja, são necessários “especialistas”. Entretanto, a falta de capacitação dos atores do sistema de justiça criminal, nomeadamente daqueles de formação jurídica, para lidar com as idiossincrasias de um Juizado (ou Vara) onde vítima e réu, muitas vezes, não estão (e/ou não se veem) em polos diametralmente opostos - ou, simplesmente, onde os casos não conseguem se encaixar nos recortes dicotômicos da realidade, convencionalmente feitos pelo processo penal<sup>24</sup>.

Esses problemas abrem espaço para revitimização da vítima. Santos e Santos (2019)<sup>31</sup> afirmam que a revitimização

ocorre quando práticas e atitudes racistas, machistas e misóginas com origens patriarcais são reproduzidas por instituições e servidores do Estado, que, por sua falta de habilidade na atuação, acabam por favorecer e perpetuar a violência doméstica contra as mulheres. Isso ocorre tanto por ações quanto por omissão, no dever de reestabelecer os direitos de proteção das mulheres, resultando muitas vezes em tratamento discriminatório.

Caso não haja os investimentos necessários, a abordagem multidisciplinar necessária para lidar com essas situações também fica comprometida, levando a tempos de espera prolongados e a uma oferta limitada de suporte abrangente. Portanto, o investimento em recursos, treinamento e conscientização é crucial para assegurar que as vítimas recebam a assistência necessária e sejam tratadas com empatia, respeito e eficácia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um dos temas que devem ser estimulados e debatidos no âmbito acadêmico e nas pesquisas científicas. Ao longo dos anos, diversas políticas públicas foram desenvolvidas para combater este grave problema. Porém, a Lei Maria da Penha se destaca como um marco na luta pelos direitos das

mulheres, reconhecendo a vulnerabilidade deste tipo de caso. Portanto, diante de todos os dados estatísticos apresentados, é imperioso destacar que as medidas protetivas, mesmo sendo um marco muito importante para os direitos das mulheres, na prática, não estão sendo devidamente efetivas.

Dentre os direitos e deveres presentes na lei, estão as medidas protetivas de urgência, que buscam garantir proteção e justiça às vítimas. Entretanto, em âmbitos nacional e estadual, inúmeros desafios fazem com que a legislação demore a ser cumprida, comprometendo a eficácia deste importante instrumento de combate à violência contra a mulher.

Para realizar a avaliação da lei, em especial no estado do Acre, os indicadores da violência mostraram que ocorreu um aumento no número de casos de femicídio, feminicídio, lesão corporal dolosa e estupro, principalmente entre os anos de 2020 e 2021. Ademais, nestes respectivos anos houve também uma queda na concessão de medidas protetivas, o que pode ser uma das hipóteses para o aumento da violência, pois presume-se que se os números de feminicídio continuam subindo e as estatísticas de medidas protetivas concedidas diminuem, significa que é provável que as mulheres estejam

buscando cada vez menos o judiciário para requerer medidas protetivas.

A diminuição das medidas protetivas também aponta outros desafios que precisam ser superados para tornar a lei mais efetiva. Dentre esses desafios estão a subnotificação dos casos, a lentidão e sobrecarga do sistema judiciário, falta de recursos para investimentos nas unidades e capacitação dos servidores das varas exclusivas, além de monitoramento constante da vítima e do agressor, pois é certo que muitas mulheres, mesmo com as medidas protetivas, acabam sendo vítimas fatais. Todos esses problemas contribuem para dificultar o acesso aos direitos e garantias previstos pela legislação.

De modo geral, a avaliação das medidas protetivas de urgência no estado do Acre, com ênfase nos anos de 2016 a 2021, mostrou que é necessária a elaboração de instrumentos capazes de minimizar esses desafios, pois as medidas não são eficientes e não cumprem seu objetivo. Dessa maneira, recomenda-se a capacitação dos profissionais que atuam nesta área; o monitoramento e fiscalização do cumprimento das medidas protetivas; medidas facilitadoras para o acesso da vítima à justiça; otimização dos processos pendentes através da contratação de mais

servidores, e realizar avaliações regulares das medidas protetivas, ajustando-as conforme a necessidade, para garantir sua eficácia.

Novas pesquisas precisam ser desenvolvidas, abordando outros desafios e mensurando novas variáveis a respeito deste tema. Além disso, períodos temporais mais recentes também podem ajudar a melhorar este estudo, conforme as instituições competentes forem fornecendo os dados para avaliação. Contudo, o material avaliado e discutido gera um sinal de alerta para a ineficácia da Lei Maria da Penha no estado do Acre, que com o auxílio de novas estratégias, pode fornecer melhores respostas aos casos de violência doméstica, tanto para a vítima, quanto para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2021.** Disponível em: [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/openssldoc.htm?document=qvw\\_l%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDResumo](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/openssldoc.htm?document=qvw_l%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDResumo). Acesso em: 17 ago. 2023.
2. BRASIL. **Conselho Nacional do Ministério Público. Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público.** – Brasília: CNMP, 2018.

3. DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 8 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
4. ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. **As Raízes da Violência na Sociedade Patriarcal**. Sociedade e Estado, Brasília, v. 19, n. 1, p. 235-243, jan./jun. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010269922004000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010269922004000100012&script=sci_arttext). Acesso em: 18 out. 2023.
5. FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala: a formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 50. ed. São Paulo: Global, 2005.
6. RODRIGUES, Viviane Isabela. **A trajetória histórica da violência de gênero no Brasil**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. UFES: Vitória. 2018.
7. SILVEIRA, Paloma Silva; MEDRADO, Benedito. **Violência contra as mulheres: breves considerações sobre os estudos relacionados à temática**. In: MENEGHEL, Stela. (Org.) Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009.
8. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentosdireitoshumanos.php>. Acesso em: 18 out. 2023.
9. PIMENTEL, Silva. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher – CEDAW 1979**. 2012. Disponível em: [https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006\\_CEDAW\\_portugues.pdf](https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf). Acesso em: 18 out. 2023.
10. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
11. COMISSÃO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. Belém do Pará, Brasil. 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 18 out. 2023.
12. BRASIL. **Lei nº 10.778 de 2003. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres**. Brasília, SPM, 2003.
13. BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 24 abr. 2023.
14. BRASIL. **Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 -Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos**. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm). Acesso em: 18 out. 2023.
15. LACERDA, Isadora Almeida. **O conceito de violência contra a mulher no direito brasileiro**. Departamento de Direito: PUC-Rio.

2014. Disponível em: [https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\\_resumo2014/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf](https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2014/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf). Acesso em: 30 jan. 2024.
16. FERRARI, Dalka Chaves de Almeida. **Definição de abuso na infância e na adolescência**. 2002. In D. C. A. Ferrari & T.C.C. Vecina (Orgs.), O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp. 23-56). São Paulo: Agora. 2022. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=cOAWQYpsMIYC&lpq=PA15&ots=4hqqNxPoAV&lr&hl=pt-BR&pg=PA4#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 30 jan. 2024.
17. BRASIL. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_intrafamiliar\\_cab8.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf). Acesso em: 30 jan. 2024.
18. COUTINHO, Julia. **Conceito de Violência Doméstica**. Jusbrasil. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/conceito-de-violencia-domestica/1362987354>. Acesso em: 30 jan. 2024.
19. TELES, Paula do Nascimento Barros González. **Lei Maria da Penha: uma história de vanguarda. Capacitação em Gênero: Acesso À Justiça e Violência Contra As Mulheres**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 110-122, 22 mar. 2013. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperf/eicoamentodemagistrados/paginas/series/14/capacitacaoemgenero\\_110.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperf/eicoamentodemagistrados/paginas/series/14/capacitacaoemgenero_110.pdf). Acesso em: 18 abr. 2023.
20. MASO, Tchenna. **Nossos direitos. Mudanças na Lei Maria da Penha**. 2023. Disponível em: <https://www.brasildefatopr.com.br/2023/09/01/nossos-direitos-mudancas-na-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 30 jan. 2024.
21. JORNAL NACIONAL. **Mudança na Lei Maria da Penha permite maior rapidez na concessão de medidas protetivas**. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/04/21/mudanca-na-lei-maria-da-penha-permite-maior-rapidez-na-concessao-de-medidas-protetivas.ghtml>. Acesso em: 30 jan. 2024.
22. BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Informativo destaca direito de greve e natureza das medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha**. Jurisprudência. 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta/paginas/Comunicacao/Noticias/2023/10102023-Informativo-destaca-direito-de-greve-e-natureza-das-medidas-protetivas-de-urgencia-da-Lei-Maria-da-Penha.aspx>. Acesso em: 30 jan. 2024.
23. VAZ, Laurita. **REsp 2.036.072-MG. 2023**. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/docs\\_internet/informativos/PDF/Inf0789.pdf](https://processo.stj.jus.br/docs_internet/informativos/PDF/Inf0789.pdf). Acesso em: 30 jan. 2024.
24. VIEIRA, Pâmela Rocha et al. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200033, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhQYjtQM3hXRywsTn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

25. MELO, Marília Montenegro Pessoa de; et al. **Para além do “mundo jurídico”: um diálogo com as equipes multidisciplinares de Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica.** Revista Direito e Práxis, v. 12, n. 1, p. 608–641, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/LK78jht9XLyzq79HCNWZyxp/#>. Acesso em: 17 ago. 2023.
26. CAETANO, Fábio Massaúd et al. **Determinantes da cifra oculta do crime no Brasil: uma análise utilizando os dados da PNAD 2009.** Estudos Econômicos (São Paulo), v. 50, n. 4, p. 647–670, outubro 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/R9pWKkmKBctxjGvDHzpXfTt/?lang=pt#>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.
27. CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência.** Rio de Janeiro: IPEA e FBSP. 2017. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/06/FBSP\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2017\\_relatorio\\_de\\_pesquisa.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/06/FBSP_atlas_da_violencia_2017_relatorio_de_pesquisa.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.
28. BUENO, Samira et al. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.** 4º Ed. 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.
29. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Glossário dos Indicadores de Desempenho. 2021.** Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Glossario\\_dos\\_Indicadores\\_de\\_desempenho.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Glossario_dos_Indicadores_de_desempenho.pdf). Acesso em: 17 ago. 2023.
30. ACRE. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE. **Feminicidômetro.** 2023. Disponível em: <https://feminicidometro.mpac.mp.br/>. Acesso em: 17 ago. 2023.
31. SANTOS, Laryssa Ribeiro; SANTOS, Joyce Araújo dos. **A REVITIMIZAÇÃO DA MULHER PERANTE O SISTEMA DE JUSTIÇA BRASILEIRO: a violência que invade os espaços de proteção a mulher.** São Luís: Universidade Federal do Maranhão. XI Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2019. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho\\_submissaold\\_1532\\_15325cca1cbf4a315.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaold_1532_15325cca1cbf4a315.pdf). Acesso em: 17 fev. 2023.

## RELAÇÃO DOS ACHADOS DO EXAME DE P300 COM A AVALIAÇÃO DO PAC EM INDIVÍDUOS COM ALTERAÇÃO EM TPAC

### RELATIONSHIP BETWEEN P300 TEST FINDINGS AND CAP ASSESSMENT IN INDIVIDUALS WITH CAP ALTERATION

Aryanne Feitosa Tavares<sup>1</sup> Kamilly Maira Barbosa Rodrigues<sup>2</sup> John Kenede Batista Lima<sup>3</sup>

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
2. Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.
3. Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Uninorte. Acre. Brasil.

**\*Autor correspondente:** fgo.johnlima@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a aplicabilidade clínica do potencial evocado auditivo cognitivo P300 na avaliação e no monitoramento terapêutico de indivíduos com transtorno do processamento auditivo central.

**Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de estudos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2009 e 2025, que abordaram a relação entre o potencial evocado auditivo cognitivo P300 e o transtorno do processamento auditivo central. Foram incluídos estudos envolvendo crianças, adolescentes, adultos e idosos com TPAC, alterações de leitura e escrita ou submetidos a treinamento auditivo. A análise contemplou os parâmetros eletrofisiológicos de latência e amplitude do P300, bem como sua associação com testes comportamentais do processamento auditivo e fatores cognitivos, maturacionais e sociodemográficos.

**Resultados:** Os estudos analisados demonstraram associação entre alterações nos parâmetros de latência e amplitude do P300 e o desempenho das habilidades auditivas em indivíduos com TPAC. Observou-se, principalmente após treinamento auditivo, redução da latência e aumento da amplitude do P300, sugerindo melhora no processamento cortical auditivo e possível reorganização neuroplástica do sistema nervoso auditivo central. Entretanto, alguns estudos não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com e sem TPAC, evidenciando limitações quanto à sensibilidade diagnóstica do P300 quando utilizado isoladamente. Além disso, verificou-se influência de fatores

cognitivos, atencionais, maturacionais, socioeconômicos e educacionais sobre os resultados eletrofisiológico.

**Conclusão:** O potencial evocado auditivo cognitivo P300 apresenta importante aplicabilidade na investigação do transtorno do processamento auditivo central (TPAC). Os estudos analisados evidenciaram associação entre alterações nos parâmetros de latência e amplitude do P300 e o desempenho das habilidades auditivas. Ainda são observadas divergências quanto à sensibilidade e especificidade diagnóstica do P300 quando utilizado de forma isolada.

**Palavras-chave:** Eletrofisiologia. P300. TPAC. PAC.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the clinical applicability of the P300 cognitive auditory evoked potential in the assessment and therapeutic monitoring of individuals with central auditory processing disorder.

**Method:** This is a narrative literature review, conducted based on the analysis of national and international studies published between 2009 and 2025, which addressed the relationship between the cognitive auditory evoked potential P300 and central auditory processing disorder. Studies involving children, adolescents, adults, and the elderly with CAPD, reading and writing difficulties, or undergoing auditory training were included. The analysis considered the electrophysiological parameters of P300 latency and amplitude, as well as their association with behavioral auditory processing tests and cognitive, maturational, and sociodemographic factors.

**Results:** The studies analyzed demonstrated an association between alterations in the latency and amplitude parameters of P300 and the performance of auditory skills in individuals with CAPD. A reduction in latency and an increase in P300 amplitude were observed, mainly after auditory training, suggesting an improvement in auditory cortical processing and possible neuroplastic reorganization of the central auditory nervous system. However, some studies have not identified statistically significant differences between individuals with and without CAPD, highlighting limitations regarding the diagnostic sensitivity of the P300 when used in isolation. Furthermore, cognitive, attentional, maturational, socioeconomic, and educational factors have been found to influence electrophysiological results.

**Conclusion:** The cognitive auditory evoked potential P300 has important applicability in the investigation of central auditory processing disorder (CAPD). The studies analyzed demonstrated an association between changes in P300 latency and amplitude parameters and performance in auditory processing abilities. However, divergences remain regarding the diagnostic sensitivity and specificity of the P300 when used as a stand-alone measure..

**Keywords:** Electrophysiology. P300. TPAC. PAC.

## INTRODUÇÃO

O Processamento Auditivo Central (PAC) relaciona-se como um conjunto de mecanismos e habilidades do sistema nervoso central, responsáveis por analisar, organizar e interpretar os sons recebidos. Esse sistema envolve competências como a capacidade de diferenciar sons, localizar suas fontes, reconhecer padrões auditivos e compreender a fala. Tais habilidades permitem que o indivíduo atribua significado aos estímulos acústicos, possibilitando uma comunicação eficiente e funcional<sup>1</sup>.

Dessa forma, o PAC não se restringe à simples detecção do som, mas envolve processos mais complexos relacionados à decodificação e interpretação das informações auditivas. Indivíduos com alterações nesse processamento podem apresentar dificuldades na compreensão do que é ouvido, mesmo na ausência de perdas auditivas periféricas, evidenciando um comprometimento na forma como o sistema nervoso central organiza e atribui significado aos estímulos sonoros<sup>2</sup>.

No desenvolvimento infantil, o PAC apresenta um processo de maturação progressiva, que se inicia precocemente e é influenciado pelas experiências auditivas e pela interação com o

ambiente. A criança, embora seja capaz de ouvir, pode apresentar dificuldades em compreender os sons, especialmente quando há falhas nesse processamento, o que pode comprometer habilidades como a linguagem oral e escrita, atenção e memória, além de impactar o desempenho escolar e as interações sociais<sup>3</sup>.

Dessa forma, não é suficiente apresentar limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade; é fundamental que o estímulo acústico seja adequadamente analisado e interpretado pelo sistema nervoso, permitindo sua conversão em uma mensagem com significado. A avaliação comportamental do PAC é realizada por meio de testes padronizados, aplicados em cabina acústica. Esses testes investigam diferentes habilidades auditivas, como detecção sonora, localização da fonte sonora, discriminação auditiva, atenção seletiva, habilidade de figura-fundo, fechamento auditivo e memória sequencial auditiva. Com base nesses resultados, o desempenho do indivíduo é classificado como dentro da normalidade ou alterado<sup>4</sup>.

Segundo a Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA), a avaliação do processamento auditivo deve ser

complementada pela avaliação eletrofisiológica, por meio dos Potenciais Evocados Auditivos (PEAs), visto que esses potenciais permitem avaliar a atividade neuroelétrica ao longo da vida auditiva central, desde o nervo auditivo até o córtex auditivo<sup>5</sup>. O potencial evocado cognitivo P300 integra os exames eletrofisiológicos auditivos e é utilizado para investigar, objetivamente, o funcionamento e a integridade das vias auditivas centrais, especialmente em nível cortical<sup>6</sup>. Este teste reflete o nível de habilidade cognitiva do indivíduo como a atividade das áreas corticais auditivas relacionadas à discriminação, integração e habilidades de memória auditiva.

O componente cognitivo P300 manifesta-se em um intervalo de aproximadamente 300 a 500 ms após a apresentação do estímulo, como um sinal auditivo<sup>5</sup>. Esse potencial pode ser registrado em diferentes paradigmas experimentais nos quais o indivíduo é solicitado a processar estímulos relevantes para a execução da tarefa. Quando ocorre o reconhecimento consciente de uma alteração no padrão dos estímulos como a introdução de um som distinto em meio a uma sequência de tons repetidos observa-se a eliciação de

uma onda positiva de maior amplitude, com latência em torno de 300 ms<sup>7</sup>.

Dessa forma, o objetivo deste estudo visa analisar a relação entre o potencial evocado auditivo cognitivo P300 e a avaliação comportamental do processamento auditivo central (PAC) em indivíduos com transtorno do processamento auditivo central (TPAC), com o intuito de verificar a correspondência entre os achados eletrofisiológicos e o desempenho nas habilidades auditivas, bem como investigar a aplicabilidade do P300 como instrumento complementar na avaliação dessas alterações.

## MÉTODO

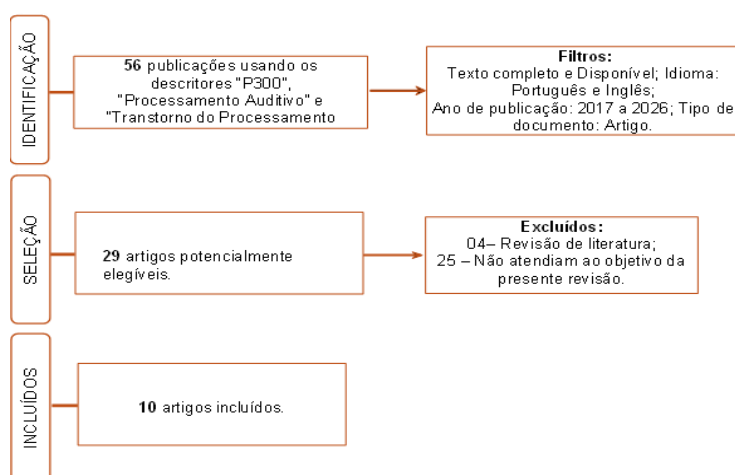
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de abril do ano de 2026 por meio da plataforma de pesquisa Scielo, BVS, PUBMED e google acadêmico<sup>8</sup>.

Para realização das buscas, foram utilizados os descritores: “P300”, “PAC” e “TPAC”, combinados pelo operador booleano “and”, resultando em 56 publicações. Por sua vez, estas publicações foram filtradas visando à obtenção apenas de artigos científicos, nos idiomas português e inglês,

publicados no período de 2017 a 2026 e que tivessem completos e disponíveis. Depois de aplicados os critérios de filtragem, foram encontrados 29 artigos potencialmente elegíveis para a revisão.

Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos títulos e resumos, sendo excluídos os estudos que não abordavam especificamente o objetivo da pesquisa e as revisões de literatura. Após esta seleção, 10 artigos atenderam a todos os critérios e foram incluídos para compor a presente revisão (Figura 1). Para extração dos dados dos 10 artigos realizou-se o

preenchimento de uma planilha que contemplava as informações de identificação do artigo, título, ano da publicação, autores, periódico, local do estudo, objetivos, método, resultados e considerações finais. Os artigos foram identificados, numerados e as informações extraídas organizadas em quadros apresentando as características das pesquisas e das populações estudadas e os principais resultados sobre a relação dos achados no exame de p300 com a avaliação do PAC com indivíduos com alteração de TPAC<sup>1</sup>.



**Figura 1.** Diagrama da estratégia de busca e seleção dos artigos.

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2026.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 56 artigos com potencial para serem utilizados nesta revisão de literatura. No entanto, após a aplicação dos critérios para inclusão, restaram somente 29 artigos e, após os critérios de exclusão, permaneceram 10.

Assim sendo, essas 10 pesquisas que atendem todos os critérios e descritores são consideradas como o resultado central deste trabalho e são organizados na tabela 1 abaixo. Optou-se por não os ordenar por ano de publicação, a fim de não hierarquizar os conteúdos neles

expostos, todos com similar valia a esta pesquisa.

**Quadro 1.** Síntese dos estudos selecionados sobre potencial cognitivo p300.

| Autor/ano                            | Amostra                                                              | Objetivo                                                                                                          | Método                                                                                                                                                | Resultados principais                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pelaquim; Sanfins; Fornazieri (2023) | 73 adultos (30 controle; 43 com alteração de processamento auditivo) | Avaliar a acurácia dos potenciais evocados auditivos de latência média e longa no diagnóstico do TPAC em adultos. | Estudo caso-controle comparando grupo controle e grupo com alteração do processamento auditivo.                                                       | P300 apresentou acurácia de 55%. Não houve resultados significativos para latência média nem para P300.                                                                                               |
| Rocha-Muniz Et Al. ( 2023)           | 28 idosos saudáveis (14 controle; 14 TPAC)                           | Avaliar e comparar funções cognitivas entre idosos com e sem alteração do processamento auditivo.                 | Aplicação da bateria mínima do PAC, potencial cognitivo P300 e bateria cognitiva breve; análises com Mann-Whitney, Wilcoxon e correlação de Spearman. | Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na maioria das habilidades cognitivas e nas variáveis do P300.                                                                   |
| Alonso & Schochat (2009)             | 29 indivíduos de 8 –16 anos com TPAC                                 | Investigar a eficácia do treinamento auditivo em crianças com TPAC.                                               | Avaliação comportamental e eletrofisiológica (P300) antes e após programa de treinamento auditivo.                                                    | Houve diferença estatisticamente significativa na latência do P300 e melhora nos testes comportamentais após o treinamento.                                                                           |
| Medeiros, Silva & Pinheiro (2020)    | 5 crianças de 8 –14 anos                                             | Avaliar resultados do P300 antes e após treinamento auditivo acusticamente controlado.                            | Estudo observacional longitudinal com avaliação e reavaliação do PAC e P300.                                                                          | Quatro crianças apresentaram aumento da amplitude e três redução da latência do P300 após treinamento.                                                                                                |
| Francelino, Reis & Melo (2014)       | 10 crianças de 7 –14 anos                                            | Avaliar efetividade do treinamento auditivo em crianças com TPAC por meio do P300.                                | Avaliação do P300 antes e após nove sessões de treinamento auditivo com estímulos de fala.                                                            | Redução da latência e aumento da amplitude do P300 após o treinamento, com significância estatística.                                                                                                 |
| Wiemes et al. (2012)                 | 21 crianças de 7–14 anos com transtornos de leitura e escrita        | Verificar associação entre latência do P300 e resultados alterados em testes de processamento auditivo.           | Estudo transversal avaliando latência do P300 e testes SSW e fala no ruído.                                                                           | Latência média do P300 foi 334,25 ms; participantes foram divididos em grupos acima e abaixo desse valor para análise.                                                                                |
| Nascimento et al. (2017)             | 32 adolescentes 13–18 anos                                           | Avaliar latências dos componentes N1, N2, P1, P2 e P3 segundo variáveis sociodemográficas e nutricionais.         | Série de casos com registro do P300 utilizando 200 estímulos.                                                                                         | Os adolescentes com repetência escolar apresentaram prolongamento da latência do componente P1 maior ( $p= 0,04$ ), quando comparados aos adolescentes sem registro de repetência escolar, assim como |

| Autor/ano                         | Amostra                                                                                                                                 | Objetivo                                                                                                                                                                                   | Método                                                                                                                                                 | Resultados principais                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | adolescentes da maior classe social apresentaram melhor latência ( $p= 0,03$ ) no componente P3.                                                                                                                                        |
| Kropidlofsky et al.( 2025)        | 96 crianças com desenvolvimento típico (8–11 anos)                                                                                      | Mensurar e comparar latência e amplitude do P300 em diferentes faixas etárias.                                                                                                             | Estudo transversal com quatro grupos etários; registro do P300 com estímulos de 1000 e 2000 Hz.                                                        | Observou-se redução progressiva da latência do P300 com o aumento da idade.                                                                                                                                                             |
| Yamamoto & Pereira (2020)         | 16 indivíduos, de 13 a 21 anos, com perda auditiva unilateral de grau severo a profundo e transtorno do processamento auditivo central. | Verificar a efetividade do treinamento auditivo acusticamente controlado em pessoas com distúrbio do processamento auditivo central e perda auditiva unilateral de grau severo a profundo. | Indivíduos diagnosticados com perda auditiva unilateral de grau severo a profundo e transtorno do processamento auditivo central.                      | Verificou-se, somente no grupo estudo, aprimoramento de todas as habilidades auditivas, diminuição da latência e aumento da amplitude no P300. Indivíduos com perda auditiva à direita apresentaram maior aumento da amplitude do P300. |
| Oliveira; Murphy; Schochat (2012) | Vinte e dois indivíduos com dislexia (grupo controle) e 16 indivíduos com desenvolvimento típico (grupo controle).                      | Comparar o desempenho de crianças com dislexia e grupo controle em teste de processamento auditivo.                                                                                        | Todos os indivíduos foram submetidos aos testes de processamento auditivo (Teste Padrão de Frequência, Dicótico de Dígitos e Fala com Ruído) e o P300. | Para o p300 houve diferença entre os grupos em relação aos valores absolutos de amplitude latência, mas esta não foi significativa.                                                                                                     |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos incluídos nesta revisão identificaram associação entre os achados eletrofisiológicos do potencial evocado auditivo cognitivo P300 e o desempenho das habilidades auditivas em indivíduos com transtorno do processamento auditivo central (TPAC), especialmente após intervenções terapêuticas baseadas em treinamento auditivo. Entretanto, os resultados

também evidenciam divergências quanto à sensibilidade diagnóstica do P300, indicando que sua utilização clínica deve ocorrer de forma complementar aos testes comportamentais do processamento auditivo e a outras medidas eletrofisiológicas.

Os achados de Alonso e Schochat<sup>9</sup>, Francelino, Reis e Melo<sup>10</sup>, Medeiros, Silva e Pinheiro<sup>11</sup> e Yamamoto e Pereira<sup>12</sup>

apresentaram resultados convergentes ao demonstrarem melhora das habilidades auditivas após o treinamento auditivo, associada a modificações eletrofisiológicas observadas no P300, principalmente redução da latência e aumento da amplitude. Tais achados sugerem que o P300 pode refletir mudanças neuroplásticas decorrentes da estimulação auditiva, evidenciando melhora no processamento cortical auditivo e reforçando sua aplicabilidade como instrumento complementar no acompanhamento terapêutico de indivíduos com TPAC.

Nesse contexto, Alonso e Schochat<sup>9</sup>, realizado com 29 indivíduos entre 8 e 16 anos diagnosticados com TPAC, observou-se redução estatisticamente significativa da latência do P300 após o treinamento auditivo, com média inicial de 382,66 ms e final de 351,21 ms. Além disso, houve aumento da amplitude média de 5,50  $\mu$ V para 6,74  $\mu$ V. Os autores destacaram que a latência apresentou melhora mais acentuada em relação à amplitude, sugerindo maior velocidade no processamento das informações auditivas após a estimulação. Paralelamente, também foram observadas melhorias nos testes comportamentais do processamento auditivo, levando os

autores à conclusão de que o treinamento auditivo foi eficaz na reabilitação das habilidades auditivas alteradas e que o P300 se mostrou útil para monitorar as mudanças ocorridas no sistema nervoso auditivo central após a intervenção terapêutica.

Resultados semelhantes foram descritos por Francelino, Reis e Melo<sup>10</sup>, em estudo realizado com indivíduos de 7 a 14 anos diagnosticados com TPA. Os autores identificaram redução significativa da latência do P300, cujos valores médios passaram de 352,47 ms no período pré-treinamento para 293,00 ms após a intervenção terapêutica ( $p=0,01$ ). Em relação à amplitude, houve aumento significativo de 3,03  $\mu$ V para 7,92  $\mu$ V ( $p=0,00$ ). Os pesquisadores associaram esses achados à capacidade de reorganização funcional do sistema nervoso auditivo central frente à estimulação ambiental, destacando a plasticidade neural como base do sucesso do treinamento auditivo. Além disso, enfatizaram a relevância do uso do P300 com estímulo verbal como ferramenta sensível para monitorar a eficácia terapêutica, uma vez que os estímulos de fala demandam maior complexidade de processamento auditivo quando comparados aos estímulos tonais puros.

De maneira semelhante, Medeiros, Silva e Pinheiro<sup>11</sup>, ao avaliarem cinco crianças entre 8 e 14 anos submetidas ao treinamento auditivo acusticamente controlado (TAAC), verificaram redução da latência da onda P3 em 60% dos participantes em ambas as orelhas, com médias pós-intervenção de aproximadamente 309 ms. Entretanto, os autores observaram que alguns indivíduos não apresentaram melhora eletrofisiológica significativa, especialmente aqueles que mantiveram alterações nas habilidades de escuta dicótica para sons verbais na avaliação comportamental. Esses resultados sugerem que, embora o P300 seja sensível às modificações neurofisiológicas decorrentes do treinamento auditivo, a resposta terapêutica pode variar entre os indivíduos, possivelmente em função da persistência de déficits específicos do processamento auditivo.

Corroborando esses achados, Yamamoto e Pereira<sup>12</sup>, ao investigarem 16 indivíduos com perda auditiva unilateral associada ao TPAC, observaram diminuição significativa da latência média do P300 após o TAAC (Treinamento Acusticamente Controlado), passando de 342,50 ms na avaliação inicial para 321,88

ms na avaliação final. Em relação à amplitude, os resultados demonstraram aumento principalmente na orelha esquerda, cuja média passou de 7,57  $\mu$ V para 12,11  $\mu$ V após a intervenção. Os autores interpretaram essas modificações como evidências de reorganização neurobiológica e aumento da velocidade de processamento da informação auditiva após o treinamento auditivo. Além disso, destacaram que o aumento da amplitude pode refletir ampliação das redes neurais relacionadas aos mecanismos atencionais auditivos.

Apesar desses resultados favoráveis, alguns estudos demonstraram divergências quanto à sensibilidade diagnóstica do potencial evocado auditivo cognitivo P300 em indivíduos com TPAC. Embora alterações como aumento da latência e diminuição da amplitude sejam frequentemente descritas em indivíduos com alterações do processamento auditivo, nem todos os estudos encontraram diferenças estatisticamente significativas entre grupos clínicos e controles, sugerindo limitações quanto à utilização do P300 como instrumento diagnóstico isolado.

Nesse contexto, Pelaquim, Sanfins e Fornazieri<sup>5</sup>, ao investigarem adultos entre 18 e 55 anos com limiares auditivos

normais e integridade da via auditiva do tronco encefálico confirmada pelo potencial evocado auditivo, observaram que o componente cognitivo P300 apresentou baixa acurácia diagnóstica para o TPAC, correspondendo a aproximadamente 55%. Apesar disso, os autores verificaram que indivíduos com alterações nos potenciais evocados auditivos de longa latência (PEALL) apresentaram maior probabilidade de possuir TPAC, sugerindo que esses exames podem atuar como ferramentas complementares no diagnóstico. Além disso, segundo os pesquisadores, o complexo P1-N1-P2 e o componente N2 estariam mais relacionados à chegada e discriminação do estímulo sonoro no córtex auditivo, enquanto o P300 sofre influência significativa de funções executivas, memória e atenção.

Resultados semelhantes foram encontrados por Rocha-Muniz et al<sup>13</sup>. em estudo realizado com 28 idosos saudáveis entre 60 e 79 anos, divididos em grupos com e sem alteração do processamento auditivo central. Embora o grupo com TPAC apresentasse desempenho alterado em testes comportamentais do processamento auditivo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas

variáveis do P300. As médias de latência encontradas foram de 405,20 ms na orelha direita e 364,59 ms na esquerda para o grupo controle, enquanto o grupo com TPAC apresentou médias de 396,87 ms e 378,13 ms, respectivamente. Em relação à amplitude, os valores médios também se mostraram semelhantes entre os grupos. Os autores destacaram que o P300 sofre influência de múltiplos fatores, incluindo aspectos hormonais, medicamentosos, cognitivos e atencionais, o que pode dificultar a identificação específica de alterações do processamento auditivo central por meio desse potencial eletrofisiológico.

Da mesma forma, Oliveira, Murphy e Schochat<sup>14</sup>, ao avaliarem 38 crianças entre 9 e 12 anos, incluindo indivíduos com diagnóstico de dislexia severa, não encontraram diferenças significativas entre o grupo estudo e o grupo controle em relação aos valores do P300. As médias de latência no grupo com dislexia foram de 319,88 ms na orelha direita e 318,03 ms na esquerda, enquanto no grupo controle os valores foram de 307,47 ms e 304,35 ms, respectivamente. Embora os testes comportamentais tenham evidenciado alterações nas habilidades de processamento temporal e figura-fundo nas crianças com dislexia.

Dessa maneira, os autores concluíram que o P300 não foi capaz de corroborar, eletrofisiologicamente, os achados comportamentais encontrados na amostra estudada.

Diante disso, outros estudos analisaram aspectos complementares relacionados à interação entre processamento auditivo, desenvolvimento cognitivo e fatores sociodemográficos, demonstrando que variáveis não exclusivamente auditivas também podem influenciar os resultados eletrofisiológicos do P300. Nesse contexto, Wiemes et al.<sup>15</sup> investigaram a relação entre alterações do P300 e o desempenho em testes comportamentais do processamento auditivo em crianças com distúrbios de leitura e escrita. Os resultados demonstraram que indivíduos com latência do P300 superior a 335 ms apresentaram alterações significativas nos testes SSW e de fala no ruído, sugerindo associação entre aumento da latência do potencial e déficits em habilidades auditivas relacionadas à figura-fundo e integração binaural.

De maneira complementar, Nascimento et al.<sup>16</sup> investigaram a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e educacionais sobre os componentes do potencial evocado

auditivo de longa latência em adolescentes. Os autores observaram associação significativa entre nível socioeconômico e latência do componente P3, verificando que adolescentes pertencentes a classes sociais mais elevadas apresentaram melhores resultados eletrofisiológicos, com média de latência de 326,6 ms, enquanto indivíduos de menor nível socioeconômico apresentaram média de 352,6 ms. Além disso, foi identificada influência da repetência escolar sobre os valores de latência do P300, sugerindo que fatores educacionais e contextuais podem interferir diretamente na maturação e no desempenho das habilidades auditivas e cognitivas avaliadas por meio desse potencial.

Kropidlofsky et al.<sup>17</sup> também investigaram a influência da maturação das vias auditivas centrais sobre os componentes do P300 em crianças com desenvolvimento típico. O estudo avaliou 96 crianças normo-ouvintes entre 8 anos e 11 anos e 11 meses e observou correlação negativa entre idade, latência e amplitude do P300, demonstrando que, com o aumento da idade, houve redução progressiva dos valores de latência e amplitude em ambas as orelhas. Os autores destacaram que os valores de

latência tendem a ser maiores na infância devido à imaturidade neurofisiológica das vias auditivas centrais, reforçando que fatores relacionados à idade, maturação neurológica, atenção e cognição devem ser considerados durante a interpretação clínica do P300.

Em conjunto, os estudos analisados evidenciam que existe correspondência entre alterações eletrofisiológicas e desempenho das habilidades auditivas, principalmente em contextos de intervenção terapêutica e treinamento auditivo. Entretanto, os resultados também demonstram que o P300 apresenta limitações quanto à sua sensibilidade e especificidade diagnóstica quando utilizado isoladamente, uma vez que seus componentes podem sofrer influência de múltiplos fatores cognitivos, maturacionais, atencionais, ambientais e socioeconômicos. Assim, a sua principal aplicabilidade clínica parece estar relacionada ao uso complementar na avaliação e no monitoramento terapêutico de indivíduos com TPAC, associado aos testes comportamentais do processamento auditivo e a outras medidas eletrofisiológicas do sistema auditivo central.

## CONCLUSÃO

Esta revisão narrativa indicou que o potencial evocado auditivo cognitivo P300 apresenta importante aplicabilidade na investigação do transtorno do processamento auditivo central (TPAC), especialmente como instrumento complementar no acompanhamento terapêutico. Os estudos analisados evidenciaram associação entre alterações nos parâmetros de latência e amplitude do P300 e o desempenho das habilidades auditivas, principalmente após intervenções baseadas em treinamento auditivo, sugerindo ocorrência de reorganizações neuroplásticas no sistema nervoso auditivo central.

Entretanto, os resultados encontrados na literatura ainda demonstram divergências quanto à sensibilidade e especificidade diagnóstica do P300 quando utilizado de forma isolada. Alguns estudos não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com e sem alterações do processamento auditivo, evidenciando a influência de fatores cognitivos, atencionais, maturacionais, socioeconômicos e metodológicos sobre os componentes desse potencial eletrofisiológico. Além disso, observou-se que variáveis como idade, desenvolvimento neurológico,

escolaridade e condições cognitivas podem interferir diretamente nos valores de latência e amplitude do P300, reforçando a necessidade de interpretação individualizada dos resultados clínicos.

Dessa forma, o P300 demonstra maior relevância clínica quando associado aos testes comportamentais do processamento auditivo e a outros potenciais evocados auditivos, contribuindo para uma avaliação mais ampla do funcionamento auditivo central e para o monitoramento da efetividade terapêutica em indivíduos com TPAC.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de novos estudos com metodologias padronizadas, amostras mais homogêneas e critérios diagnósticos bem estabelecidos, visando ampliar as evidências científicas acerca da aplicabilidade clínica do P300 na avaliação e reabilitação do transtorno do processamento auditivo central.

## REFERÊNCIAS

1. SCHOCHAT, E.; MENEZES, P. L.; TEIXEIRA, C. F.; SAMELLI, A. G.; et al. Processamento auditivo central: habilidades auditivas e sua relação com a linguagem. **CoDAS**, v. 32, n. 4, e20190052, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/pChjZWRwzYPmGBZMcyHCzPQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026.
2. SIMÕES, M. B.; Schochat E. Relação entre processamento auditivo, consciência fonológica e decodificação de leitura em escolares do ensino fundamental. **CoDAS**, v. 32, n. 4, e20190052, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/pChjZWRwzYPmGBZMcyHCzPQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026.
3. SANTOS, M. S.; SANTOS, S. S.; LOURINHO, L. A. A importância da identificação precoce do distúrbio do processamento auditivo central e suas interferências na aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e32996690, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/6690/6151>. Acesso em: 15 abr. 2026.
4. ASSIS, ZANDONAITY SOARES TEIXEIRA DE. **Ocorrência de alterações na avaliação do processamento auditivo central em indivíduos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: uma revisão sistemática**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
5. PELAQUIM, A.; SANFINS, M. D.; FORNAZIERI, M. A. Changes in auditor evoked potentials increase the chances of adults having central auditory processing disorder. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. e134–e140, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10843927/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

6. FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; BORGES, Ana Carolina de Souza; SOARES, Adriana Benevides; et al. Central auditory processing: behavioral and electrophysiological evaluation. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 371-377, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vtz6MVgwFzjx7qrhky6CDkp/?lang=en>. Acesso em: 16 abr. 2026.
7. SOUZA, Cintia Alves de; MARQUES, Danielle Cristine; ESCARCE, Andrezza Gonzalez; LEMOS, Stela Maris Aguiar. **Processamento auditivo central e processos de leitura em crianças e adolescentes: revisão integrativa**. *Audiology - Communication Research*, v. 25, e2366, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3924/392437929020.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.
8. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2026.
9. KITCHENHAM, B.; CHARTERS, S. Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering. Keele: Keele University, 2007. Disponível em: [https://www.elsevier.com/data/promis\\_misc/525444systematicreviewsguide.pdf](https://www.elsevier.com/data/promis_misc/525444systematicreviewsguide.pdf). Acesso em: 16 abr. 2026.
10. ALONSO, Renata; SCHOCHAT, Eliane. The efficacy of formal auditory training in children with (central) auditory processing disorder: behavioral and electrophysiological evaluation. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 75, n. 5, p. 726-732, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/yXBq45SJJ8gn5C7bdkdKDtk/?format=html&lang=en>. Acesso em: 13 mai. 2026.
11. FRANCELINO, Erika Gonçalves; REIS, Camila Fernanda de Castro; MELO, Tatiana. O uso do P300 com estímulo de fala para monitoramento do treinamento auditivo. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-725932>. Acesso em: 13 mai. 2026.
12. MEDEIROS, Gabriela Martins de; SILVA, Daniela Polo Camargo da; PINHEIRO, Maria Madalena Canina. Estudo do potencial evocado auditivo P300 antes e após o treinamento auditivo acusticamente controlado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e449108102, 2020. Disponível em: <https://share.google/EkKG0oxQoi8u0XFWp>. Acesso em: 13 mai. 2026.
13. YAMAMOTO, Márcia Ribeiro Vieira; PEREIRA, Liliane Desgualdo. Treinamento auditivo acusticamente controlado como opção de intervenção em transtorno do processamento auditivo central em perda auditiva unilateral severa/profunda. **Audiology - Communication Research**, v. 25, e2399, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/BpL6nyNDK4L9zf87ZNYksXK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2026.

14. ROCHA-MUNIZ, Caroline Nunes; ZALCMAN, Tatiane Eisencraft; ALONSO, Renata; RABELO, Camila Maia; NEVES-LOBO, Ivone Ferreira; FILIPPINI, Renata; SCHOCHAT, Eliane. Avaliação das funções cognitivas em idosos com e sem alterações no processamento auditivo central. *CoDAS*, v. 35, n. 6, e20220185, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/xKhtpzTq4WWVtstvRJcywLQy/?lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2026.
15. OLIVEIRA, Juliana Casseb; MURPHY, Cristina Ferraz Borges; SCHOCHAT, Eliane. Processamento auditivo (central) em crianças com dislexia: avaliação comportamental e eletrofisiológica. *CoDAS*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 39-44, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Fnxnj4DHf3RXsRcnCP9h6ML/?lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2026.
16. WIEMES, Gislaine Richter Minhoto; KOZLOWSKI, Lorena; MOCELLIN, Marcos; HAMERSCHMIDT, Rogério; SCHUCH, Luiz Henrique. Cognitive evoked potentials and central auditory processing in children with reading awriting disorders. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 78, n. 3, p. 1-97, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22714853/>. Acesso em: 13 mai. 2026.
17. NASCIMENTO, Maria da Soledade Rolim do; SOARES-MENDONÇA, Elisangela Barros; LEAL, Mariana Carvalho; MUNIZ, Lilian Ferreira; DINIZ, Alcides da Silva. Potencial evocado auditivo de longa latência (P300) em adolescentes. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 309-317, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portalesource/pt/biblio-881171>. Acesso em: 13 mai. 2026.
18. KROPIDLOFSCY, Aline Pinto; FRIDMAN, Camila Goldstein; BORGES, Vivianne Magalhães Silva; DIDONÉ, Dayane Domeneghini; ZEN, Paulo Ricardo Gazzola; SLEIFER, Pricila. Potencial evocado cognitivo P300 em crianças: valores de referência. *Audiology – Communication Research*, v. 30, e3063, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/hQzKZtnbqYq75mQPjQPmYvp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2026.

## GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE, EM 2023.

### ENSURING RIGHTS AND DEFENDING THE SUS (BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM), LIFE, AND DEMOCRACY: AN EXPERIENCE REPORT ON PARTICIPATION IN THE 9TH ACRE STATE HEALTH CONFERENCE, IN 2023.

Aryanne Feitosa Tavares<sup>1</sup> Kamilly Maira Barbosa Rodrigues<sup>2</sup> John Kenede Batista Lima<sup>3</sup>

Calina da Silva Araújo<sup>1</sup>. Fernanda Evelyn Leite de Oliveira<sup>1</sup>. Prof. Dr. Cleber Ronald Inacio dos Santos<sup>2</sup>.

1. Acadêmicas. Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil.

2. Docente. Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre (UFAC). Acre. Brasil.

**Autor correspondente:** cleber\_ronald@ufac.br

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre.

**Método:** Experience report developed through participant observation, based on participation in the 9th Acre State Health Conference, held from May 23 to 25, 2023.

**Resultados:** Destacou as propostas do Acre para o Eixo III “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia”. Os procedimentos metodológicos incluíram a observação participante como técnica de coleta dos dados para o relato de experiência, que percorreu sobre os dias da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, abrangendo-se o trabalho de grupo do Eixo III, e as propostas encaminhadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

**Conclusão:** Ressalta-se a importância das Conferências de Saúde como espaços de controle social, fundamentais para atender às necessidades de saúde da população

**Descritores:** Conferências de Saúde. Controle Social. Participação da Comunidade. Pesquisa Qualitativa. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To report on the experience of participating in the 9th Acre State Health Conference.

**Method:** A qualitative and descriptive study, developed through participant observation.

**Results:** The study highlighted Acre's proposals for Axis III, "Ensuring Rights and Defending the SUS, Life, and Democracy." The methodological procedures included participant observation as a data collection technique for the experience report, which described the days of the 9th Acre State Health Conference, including the group work on Axis III and the proposals submitted to the 17th National Health Conference.

**Conclusion:** The importance of Health Conferences as spaces for social control is emphasized, as they are fundamental to addressing the health needs of the population.

**Keywords:** Health Conferences. Social Control. Community Participation. Recherche Qualitative. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi marcada por processos históricos, políticos e sociais que redefiniram a concepção de saúde pública e de participação social no país. Desde o início do século XX, as respostas às epidemias e aos problemas sanitários eram fragmentadas, centralizadas e restritas, refletindo desigualdades regionais, sociais e econômicas. Embora a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), na década de 1930, tenha representado um avanço na organização estatal das ações de saúde, o acesso aos serviços permaneceu limitado, sobretudo por estar vinculado ao emprego formal,

por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) e, posteriormente, dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), excluindo ampla parcela da população brasileira<sup>1, 2</sup>.

Nas décadas de 1970 e 1980, em um contexto de intensa mobilização política e social, consolidou-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que passou a defender a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Esse movimento foi decisivo para a formulação de um novo modelo de atenção à saúde, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Nesse processo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986,

constituiu marco fundamental ao estabelecer bases políticas e conceituais para a criação do SUS, posteriormente consagrado pela Constituição Federal de 1988<sup>3-5</sup>.

As Conferências de Saúde, instituídas pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, foram reafirmadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, como instâncias colegiadas de participação social, responsáveis por avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas públicas nos níveis municipal, estadual e nacional. Juntamente com os Conselhos de Saúde, essas instâncias constituem espaços formais de exercício do controle social no SUS, possibilitando a participação de diferentes segmentos da sociedade na formulação, acompanhamento, fiscalização e avaliação das políticas de saúde<sup>6-8</sup>.

No âmbito do SUS, o controle social expressa a capacidade da sociedade civil de participar da construção das políticas públicas, a partir de suas vivências nos territórios, nos serviços, no trabalho e nas demais esferas da vida social. Trata-se, portanto, de um mecanismo democrático por meio do qual a população pode demandar, acompanhar e influenciar a atuação do Estado, contribuindo para o

aprimoramento das políticas de saúde e para a efetivação do direito à saúde<sup>9</sup>.

Nesse contexto, a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, realizada entre os dias 23 e 25 de maio de 2023, configurou-se como espaço relevante de debate sobre controle social, democracia, defesa do SUS e garantia de direitos. O evento foi organizado em quatro eixos temáticos: “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”; “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”; “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”; e “Amanhã será outro dia para todas, todos e todes”. Considerando que as conferências seguem uma dinâmica ascendente, na qual as propostas municipais subsidiam as estaduais e estas contribuem para as deliberações nacionais, a participação nesse espaço possibilitou compreender demandas, disputas e perspectivas relacionadas à construção das políticas de saúde no Acre<sup>10</sup>.

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, considerando sua relevância como instância de controle social e como espaço de expressão das necessidades de saúde da população. A experiência justifica-se pela importância

de compreender como os princípios da equidade e da justiça social são debatidos e operacionalizados nos espaços participativos do SUS, reconhecendo que as decisões em saúde não se orientam exclusivamente por racionalidades técnico-burocráticas, mas também por processos políticos, sociais e democráticos.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir da participação dos pesquisadores na etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, correspondente à 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, realizada no período de 23 a 25 de maio de 2023. O evento teve como tema central “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia” e configurou-se como espaço de participação social, deliberação coletiva e formulação de propostas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

A experiência foi vivenciada pelos próprios pesquisadores durante as atividades programadas da conferência, com ênfase na observação dos debates, das plenárias temáticas e da plenária final. Para a produção dos dados, utilizou-se a observação participante, por possibilitar a

inserção dos pesquisadores no contexto do evento e favorecer a compreensão das dinâmicas institucionais, sociais e políticas que atravessaram o processo conferencial.

Os registros foram realizados em diário de campo, contemplando informações sobre a organização da conferência, as discussões desenvolvidas, as propostas apresentadas, as deliberações relacionadas ao Eixo III e as percepções dos pesquisadores acerca da experiência vivenciada. As anotações incluíram aspectos descritivos e reflexivos, permitindo a sistematização da vivência e a análise crítica do processo observado.

A organização do relato considerou a contextualização da conferência a partir da participação dos pesquisadores nas atividades realizadas, que oportunizou os olhares e aprendizagens para a análise das experiências produzidas no evento. Buscou-se, assim, contribuir para a compreensão das Conferências de Saúde como espaços democráticos de controle social, participação popular e construção coletiva das políticas públicas de saúde à luz dos referenciais teóricos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A participação dos pesquisadores na etapa estadual da 17ª Conferência

Nacional de Saúde, correspondente à 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, possibilitou vivenciar um espaço institucional de controle social, deliberação coletiva e formulação de propostas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O evento ocorreu entre os dias 23 e 25 de maio de 2023 e reuniu delegados, participantes, representantes da gestão, trabalhadores da saúde, usuários, conselheiros de saúde, movimentos sociais e demais atores envolvidos na construção das políticas públicas de saúde no estado.

A experiência teve início no dia 23 de maio de 2023, com o credenciamento dos participantes, realizado das 16h às 19h, seguido da solenidade de abertura, às 16h30min. Esse primeiro momento permitiu observar a composição política e institucional da Conferência, marcada pela presença de autoridades, representantes do controle social e lideranças vinculadas à saúde pública. Após os pronunciamentos iniciais das autoridades que compuseram a mesa, o secretário estadual de saúde declarou aberta a Conferência.

Ainda no primeiro dia, foi realizada a apresentação do Plano Estadual de Saúde 2019-2023, conduzida pelo Secretário de Estado de Saúde do Acre e

Presidente da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre, Dr. Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon. Na sequência, ocorreu a apresentação intitulada “Ações e Participação do Controle Social”, proferida pelo Sr. Elenilsom Silva de Souza, membro do colegiado nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, coordenador do Conselho de Ética do Morhan Nacional, presidente do Conselho Estadual de Saúde do Acre e coordenador da 9ª Conferência Estadual de Saúde. Esse momento, realizado das 18h40min às 20h, encerrou o primeiro dia da Conferência e foi relevante para situar a participação social como eixo estruturante do processo conferencial.

No segundo dia, 24 de maio de 2023, os trabalhos foram retomados com novos credenciamentos, das 7h30min às 8h30min. Ao todo, foram efetuados 279 credenciamentos, sendo 157 de delegados e 122 de participantes. Em seguida, tiveram início as exposições referentes aos eixos temáticos da Conferência. O Eixo I foi apresentado pelo professor Rodrigo Pinheiro Silveira, médico de família e comunidade, doutor em Saúde Coletiva, professor do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre e

coordenador adjunto do Núcleo Telessaúde Acre. O Eixo II foi conduzido pelo Sr. José Antônio Sousa Agostinho, filósofo, primeiro secretário do Conselho Estadual de Saúde do Acre, coordenador da Comissão Executiva e Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde e presidente da Associação Brasileira de Alzheimer do Acre.

Às 10h30min, ocorreu o intervalo para o lanche, com retorno das atividades às 10h45min. Na sequência, foi abordado o Eixo III, intitulado “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”, apresentado pelo professor Osvaldo de Sousa Leal Júnior, mestre em Medicina e Saúde, especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e professor assistente do Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre. Esse eixo constituiu o foco central da experiência relatada, por reunir discussões relacionadas à defesa do direito à saúde, à democracia, à equidade, à justiça social e ao fortalecimento do SUS. A palestra encerrou-se ao meio-dia, dando início ao intervalo para o almoço.

No período vespertino, as atividades foram retomadas às 13h15min, com acolhimento dos participantes por meio de apresentação cultural. Logo após, teve

início a apresentação do Eixo IV, conduzida pela Sra. Caroline Graça Parente, sanitarista, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e em Informática em Saúde, assessora técnica em Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. A palestra ocorreu até as 14h, seguida dos debates. Às 14h30min, foram formados os grupos temáticos para discussão, e o segundo dia da Conferência foi encerrado às 17h.

O terceiro e último dia da Conferência iniciou-se às 8h, com as plenárias temáticas dos grupos, que seguiram até o intervalo das 10h, com duração aproximada de 20 minutos. As atividades foram retomadas às 10h20min e se estenderam até as 12h, quando teve início o intervalo para o almoço. Conforme estabelecido pelo Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, as diretrizes e propostas de âmbitos estadual e nacional, aprovadas nas conferências municipais realizadas nos 22 municípios do estado do Acre, foram analisadas em quatro grupos de trabalho, sendo cada grupo responsável por um eixo temático. Após novo momento cultural, realizado às 13h15min, teve início, às 13h30min, a Plenária Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde<sup>11</sup>.

Na Plenária Final, foram apreciadas as propostas conforme os critérios definidos no Regulamento da Conferência. As proposições aprovadas com 70% mais um dos votos dos delegados foram lidas apenas para conhecimento, enquanto aquelas que obtiveram entre 50% e 70% dos votos foram submetidas à apreciação para aprovação ou supressão. A observação desse processo permitiu compreender a dimensão normativa e deliberativa da Conferência, bem como os mecanismos de votação, pactuação e legitimação das propostas apresentadas<sup>11</sup>.

Um dos momentos mais significativos da experiência foi a eleição dos delegados para a Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, iniciada às 16h. O processo eleitoral seguiu os critérios aprovados no Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, que estabeleceu a possibilidade de candidatura das pessoas delegadas que comprovassem, no mínimo, 75% de presença em todo o processo conferencial, mediante lista de frequência. A eleição dos delegados à etapa nacional considerou a distribuição proporcional pelo número de municípios que compõem as três Regiões de Saúde do estado, com os ajustes necessários para atender ao

disposto na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup>.

Além da distribuição regional, a composição da delegação observou o princípio da paridade, com 50% de representantes do segmento de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços no SUS. Conforme estabelecido na Resolução CNS nº 680, de 5 de agosto de 2022, art. 21, § 2º, buscou-se promover a participação mínima de 50% de mulheres no conjunto total de cada delegação<sup>13</sup>. Considerando esses critérios, foram eleitos delegados titulares e suplentes, sendo 16 oriundos da Região de Saúde do Alto Acre, 32 da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, 29 da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e 11 delegados conselheiros estaduais de saúde, totalizando 88 delegados para a etapa nacional.

O Regimento da 9ª Conferência Estadual de Saúde, convocada pela Resolução CES nº 27, de 15 de dezembro de 2022, previa a participação de 12 conselheiros estaduais de saúde como delegados. Esses representantes foram eleitos pelo próprio Conselho Estadual de Saúde, em reunião ordinária, com nomes definidos pelo Pleno. Dentre os conselheiros eleitos, oito seriam

escolhidos como delegados titulares para participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, e três como suplentes, totalizando 11 delegados conselheiros estaduais de saúde para a etapa nacional<sup>11</sup>.

A vivência na Conferência permitiu aos pesquisadores compreender, na prática, a complexidade dos espaços participativos do SUS. Observou-se que o processo conferencial envolve não apenas a apresentação e votação de propostas, mas também disputas, negociações, pactuações, escuta coletiva e exercício democrático. A experiência evidenciou que o controle social se materializa na participação ativa de diferentes sujeitos, cujas demandas expressam necessidades concretas dos territórios, dos serviços, dos trabalhadores e dos usuários do sistema de saúde.

Desse modo, a participação na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre constituiu uma oportunidade relevante de aproximação com os mecanismos institucionais de formulação das políticas públicas de saúde. A experiência possibilitou reconhecer as Conferências de Saúde como espaços estratégicos para a defesa do SUS, da vida, da democracia e da justiça social, reafirmando sua importância na

construção coletiva de diretrizes capazes de orientar a política de saúde nos âmbitos estadual e nacional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ASPECTOS OBSERVADOS DURANTE A REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA

A vivência dos pesquisadores na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre permitiu identificar aspectos relevantes relacionados à organização do processo conferencial, à dinâmica de participação social e aos desafios operacionais envolvidos na realização do evento. Embora a Conferência tenha se constituído como espaço legítimo de controle social, deliberação coletiva e formulação de propostas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, alguns elementos observados indicaram fragilidades na organização logística, na comunicação entre as instâncias envolvidas e na sistematização prévia dos documentos oriundos das etapas municipais.

Entre os pontos observados, destacaram-se problemas relacionados à alimentação fornecida aos participantes nos dois últimos dias da Conferência, considerando que a quantidade disponibilizada não foi suficiente para atender todos os presentes, o que gerou

constrangimentos entre os envolvidos. Também foram identificados tumultos nas filas durante o credenciamento, associados à fragilidade de comunicação entre a organização do evento, o Conselho Estadual de Saúde do Acre e os Conselhos Municipais de Saúde, especialmente em razão do atraso no envio das listas de delegados e da presença de inconsistências nos dados encaminhados. Além disso, verificou-se atraso no envio dos relatórios das conferências municipais, situação que dificultou o trabalho da relatoria desenvolvido previamente à etapa estadual.

Esses achados evidenciam que a efetividade dos espaços conferenciais não depende apenas de sua realização formal, mas também de condições organizacionais que assegurem planejamento, comunicação institucional eficiente, cumprimento de prazos, transparência das informações e adequada sistematização das propostas. Fragilidades nesses aspectos podem interferir na dinâmica participativa, dificultando o acesso dos delegados às informações e comprometendo a fluidez dos debates e da deliberação coletiva.

### **Eixo III — “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”: propostas e deliberações**

No período vespertino do dia 24 e na manhã do dia 25 de maio de 2023, foram organizados, de forma paritária, quatro grupos temáticos destinados à apreciação das diretrizes e propostas de âmbito estadual e nacional oriundas da etapa municipal, bem como das novas proposições apresentadas na etapa estadual. Os debates ocorreram em salas distintas, com a participação de membros da relatoria e facilitadores, reafirmando a metodologia participativa do processo conferencial.

O desenvolvimento do grupo temático do Eixo III foi marcado por momentos conturbados, incluindo interrupções e apresentação de moções de repúdio em resposta a comportamentos considerados desrespeitosos por parte de alguns participantes. Tais episódios revelam que os espaços de participação social, embora democráticos e deliberativos, também são atravessados por tensões, disputas e divergências, exigindo mediação, respeito às normas pactuadas e capacidade coletiva de construção de consensos possíveis.

Apesar dessas intercorrências, foram aprovadas 44 propostas no Eixo Temático

III, abrangendo quatro áreas principais: infraestrutura, gestão do trabalho, gestão do SUS e assistência à saúde. Na área de infraestrutura, destacaram-se propostas voltadas à ampliação hospitalar, incluindo a construção de um Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal do Acre e a expansão dos serviços no Hospital da Família de Porto Walter. Também foram aprovadas medidas para ampliação de leitos de UTI e garantia de insumos para a Atenção Primária à Saúde. Essas proposições expressam preocupações relacionadas à capacidade instalada da rede assistencial, especialmente em um estado marcado por desigualdades territoriais, vazios assistenciais e concentração de serviços especializados em determinados centros urbanos.

Na área de gestão do trabalho, foram propostas ações voltadas à fixação de médicos plantonistas, à criação de código de ética profissional e à ampliação de programas de residência médica e multiprofissional. Também se destacou a necessidade de realização de concursos públicos para suprir regiões com maior carência de profissionais de saúde. Esse conjunto de deliberações evidencia que a força de trabalho constitui dimensão estratégica para a consolidação do SUS no Acre, sobretudo em territórios com

dificuldade de provimento, elevada rotatividade profissional e barreiras geográficas que comprometem a continuidade do cuidado.

No que compete à gestão do SUS, foram apresentadas propostas direcionadas ao redesenho do fluxo de regulação do SAMU, à implementação de prontuário eletrônico único e à garantia do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde. A criação de uma política estadual de saúde digital foi apontada como medida essencial para modernizar e integrar os serviços de saúde. Tais proposições indicam a necessidade de qualificar os processos de gestão, reduzir a fragmentação entre os serviços, fortalecer a regulação assistencial e ampliar a capacidade de planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

No campo da assistência à saúde, as discussões enfatizaram a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, o fortalecimento das redes prioritárias de saúde e a ampliação de serviços cirúrgicos, como laqueadura tubária e vasectomia. Essas propostas revelam demandas associadas à integralidade do cuidado, à ampliação do acesso e à organização regionalizada das redes de atenção, reafirmando a necessidade de respostas compatíveis

com as necessidades de saúde da população acreana.

A quantidade de propostas no âmbito estadual era ilimitada, sendo aprovadas 44 propostas no Eixo Temático III. Dentre elas, apenas cinco foram encaminhadas para a etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, conforme o regulamento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução CNS nº 705, de 10 de janeiro de 2023<sup>12</sup>. A aprovação das propostas na plenária final refletiu o comprometimento dos participantes com a defesa de um sistema de saúde orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

### PROPOSTAS ENCAMINHADAS À 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Cinco propostas foram selecionadas para encaminhamento à etapa nacional: 1) revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que limita os gastos em saúde; 2) retorno do financiamento da Atenção Básica com base no critério populacional; 3) ampliação de recursos para fixação de médicos; 4) reformulação da política de Atenção Primária para populações rurais; e 5) integração dos sistemas e-SUS e SIASI.

A seleção dessas propostas evidencia que os participantes do Eixo III priorizaram pautas estruturantes para o fortalecimento do SUS, especialmente relacionadas ao financiamento público, à equidade territorial, à força de trabalho, à Atenção Primária e à integração dos sistemas de informação. Em conjunto, essas deliberações expressam preocupações diretamente relacionadas às especificidades da Região Norte e aos desafios enfrentados pelo Acre na garantia do direito à saúde.

A proposta de revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 foi defendida como fundamental para a ampliação dos investimentos em saúde e para a redução das desigualdades regionais. A trajetória econômica do Brasil tem sido marcada por esforços voltados ao desenvolvimento econômico, porém atravessada por dependência econômica, baixa qualificação laboral, déficit educacional e profundas desigualdades sociais, que demandam investimentos consistentes em políticas públicas<sup>14</sup>. Nesse contexto, a limitação dos gastos públicos imposta pela EC nº 95/2016 produziu efeitos relevantes sobre áreas sociais estratégicas, especialmente saúde e educação.

A intenção da Emenda Constitucional nº 95/2016, para além de limitar os gastos da Fazenda Pública, esteve associada à sinalização de uma política de austeridade ao mercado internacional, com vistas a atrair confiança de investidores. Contudo, as normas adotadas impuseram tratamento rígido aos investimentos da União, afetando de forma significativa as políticas de saúde e educação e produzindo ruptura em relação à lógica constitucional de investimentos progressivos voltados à redução das desigualdades regionais<sup>13</sup>.

No campo da saúde, a redução dos investimentos federais tende a ampliar as desigualdades, uma vez que impõe maior comprometimento dos recursos estaduais e municipais para a manutenção dos serviços. Esse efeito é particularmente relevante em estados mais vulneráveis, com menor capacidade arrecadatória e maior dependência dos repasses da União<sup>13</sup>. Embora políticas de austeridade possam ser justificadas sob a perspectiva macroeconômica, seus efeitos sociais podem aprofundar desigualdades já existentes, impactando negativamente a garantia de direitos e a sustentabilidade das políticas públicas<sup>13</sup>.

A retomada do financiamento da Atenção Básica com base no critério

populacional foi compreendida como medida importante para promover distribuição mais justa dos recursos, especialmente na Região Norte. Essa proposta dialoga com a necessidade de reconhecer as especificidades territoriais, demográficas e logísticas da Amazônia, onde áreas remotas, populações dispersas e dificuldades de deslocamento elevam os custos de organização e manutenção dos serviços de saúde.

Conforme aponta Garnelo<sup>14</sup>, a Região Norte apresenta desafios históricos relacionados às grandes distâncias geográficas, à interiorização das políticas públicas e às limitações de acesso aos serviços de saúde. O autor destaca que tais barreiras geográficas constituem obstáculos à provisão de ações interiorizadas, tanto na Atenção Primária quanto na média e alta complexidade, sendo estas últimas fortemente concentradas nas capitais<sup>14</sup>. Nesse sentido, a discussão sobre financiamento populacional e diferenciado revela-se central para a redução das desigualdades territoriais e para a ampliação do acesso em regiões rurais, ribeirinhas, indígenas e de difícil acesso.

Garnelo<sup>14</sup> também ressalta que as distâncias e dificuldades de deslocamento, muitas vezes, são

utilizadas mais como justificativa para insuficiências de desempenho do que como elementos a serem incorporados ao planejamento de estratégias inovadoras. Assim, a proposta aprovada na Conferência indica a necessidade de superar modelos homogêneos de financiamento e organização da atenção, incorporando critérios capazes de reconhecer vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas e custos diferenciados de provisão do cuidado em saúde.

No tocante à proposta de ampliação de recursos para fixação de médicos, destaca-se que o Programa Mais Médicos foi criado pela Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS. Entre seus objetivos, encontram-se a fixação de médicos em regiões com escassez ou ausência desses profissionais, o investimento na qualificação e formação médica, a resposta emergencial às necessidades da Atenção Básica e a criação de condições para garantir continuidade do cuidado no SUS<sup>15</sup>.

O Programa Mais Médicos é reconhecido como estratégia relevante

para o provimento de profissionais em regiões remotas; entretanto, a permanência desses médicos nos municípios permanece como desafio. A Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, instituiu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Mais Médicos, com o objetivo de aperfeiçoar os profissionais nas políticas públicas de saúde e no funcionamento da rede pública. Com as mudanças, os profissionais passaram a cursar especialização em Medicina de Família e Comunidade durante sua participação no programa, além de outras ofertas formativas, incluindo mestrado. O tempo de permanência também foi ampliado para quatro anos, com possibilidade de prorrogação por mais quatro, totalizando oito anos, além de bonificações voltadas ao estímulo da permanência<sup>15</sup>.

Apesar desses avanços, a fixação de médicos em áreas remotas exige estratégias mais amplas, que articulem provimento, formação, carreira, infraestrutura, apoio institucional, condições de trabalho e valorização profissional. No contexto acreano, essa pauta assume relevância diante das dificuldades de deslocamento, da distância entre municípios, da desigual

distribuição de profissionais e da necessidade de garantir continuidade assistencial em áreas de maior vulnerabilidade.

Ao analisar a proposta de reformulação da política de Atenção Primária para a população rural, observa-se que ela responde à necessidade de adequação do modelo assistencial às especificidades dessas comunidades. O financiamento diferenciado deve considerar custos mais elevados de operação em áreas remotas, incluindo transporte, infraestrutura, logística, composição de equipes e formas de acesso. Investimentos específicos são necessários para garantir cuidado contínuo e adequado às populações rurais, respeitando suas realidades sociais, culturais e territoriais, de modo a assegurar acesso, vínculo e integralidade.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alterou a forma de distribuição dos recursos federais da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de ampliar os atendimentos. O modelo passou a considerar critérios como o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, especialmente beneficiários de programas sociais, crianças e idosos; a melhoria das condições de saúde da população, com prioridade para o cuidado

de doenças crônicas e redução da mortalidade materna e infantil; e a adesão a programas estratégicos, como o Conecte SUS e Saúde na Hora<sup>16</sup>.

O financiamento da Atenção Primária à Saúde, nesse modelo, foi organizado com base em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivos para ações estratégicas. Esses componentes foram pensados para ampliar o acesso aos serviços e fortalecer o vínculo entre população e equipes, induzindo maior responsabilização de gestores e profissionais pelas pessoas acompanhadas<sup>16</sup>. Todavia, os debates realizados na Conferência indicam a necessidade de avaliar criticamente os efeitos desse modelo em territórios amazônicos, onde as condições de cadastro, acompanhamento e desempenho são atravessadas por barreiras geográficas, logísticas e sociais específicas.

No ano de 2024, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituindo nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, com o objetivo de

fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família<sup>17</sup>. Essa mudança dialoga com as preocupações expressas na Conferência, especialmente no que se refere à necessidade de fortalecer a APS como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema.

Em relação à proposta de integração dos sistemas de informação e-SUS e SIASI, considera-se que ela é relevante para melhorar a eficiência, a eficácia e a continuidade do cuidado em saúde. A integração desses sistemas pode favorecer o acompanhamento dos usuários, facilitar a troca de informações entre diferentes níveis de atenção, reduzir a duplicidade de registros e contribuir para uma gestão mais eficiente dos recursos<sup>18</sup>.

A fragmentação dos sistemas de informação em saúde constitui problema histórico no SUS. Profissionais, gestores e pesquisadores convivem com múltiplos sistemas em seus ambientes de trabalho, com pouca ou nenhuma integração entre si. Essa situação está relacionada à fragmentação das estruturas burocráticas do Estado, à ausência de padronização semântica e tecnológica e à baixa maturidade das políticas de governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nas organizações<sup>19</sup>.

Entre 2013 e 2018, foram identificados 54 Sistemas Nacionais de Informação em Saúde em funcionamento no Brasil, mantidos pelo Ministério da Saúde, abrangendo sistemas de cadastro, notificação de doenças e agravos, controle e logística de insumos e medicamentos, prontuários eletrônicos, gestão laboratorial e controle contábil da produção de procedimentos, entre outros. Além desses, somam-se sistemas desenvolvidos ou adquiridos por estados e municípios<sup>18</sup>. Essa multiplicidade gera duplicidade de registros, compromete a qualidade das bases de dados, dificulta análises e cruzamentos, reduz a confiabilidade da informação produzida e amplia o retrabalho das equipes<sup>19</sup>.

No contexto do Acre, a integração entre e-SUS e SIASI assume relevância estratégica, especialmente pela presença de populações indígenas, rurais e de difícil acesso. A interoperabilidade entre sistemas pode qualificar a vigilância, ampliar a continuidade do cuidado, reduzir fragmentações informacionais e subsidiar o planejamento de ações mais coerentes com as necessidades territoriais.

De modo geral, o evento evidenciou a complexidade dos desafios enfrentados pelo SUS no Acre e a necessidade de estratégias inovadoras para garantir

acesso universal, integralidade do cuidado e qualidade da atenção. As propostas encaminhadas à etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde refletem um esforço coletivo para fortalecer a gestão, a prestação de serviços, o financiamento público, a Atenção Primária, a fixação de profissionais e a integração dos sistemas de informação. Assim, a experiência demonstra que as Conferências de Saúde permanecem como espaços fundamentais para a expressão das demandas sociais, a defesa do SUS e a construção democrática de diretrizes para as políticas públicas de saúde.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

### CONCLUSÃO

Este relato de experiência evidenciou a relevância das Conferências de Saúde como instâncias estratégicas de controle social no Sistema Único de Saúde, ao possibilitarem a escuta das demandas da população, a problematização das necessidades de saúde dos territórios e a formulação coletiva de propostas voltadas ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre constituiu-se como espaço democrático de participação, deliberação e construção coletiva, reunindo diferentes segmentos sociais em torno da defesa do SUS, da vida e da democracia. A organização do evento em quatro eixos temáticos favoreceu o debate sobre os desafios vivenciados no estado e no país, permitindo reflexões sobre o sistema de saúde existente e sobre aquele que se deseja construir, especialmente diante das desigualdades sociais, regionais e territoriais que atravessam o acesso à saúde.

As propostas oriundas das Conferências Municipais, discutidas e aprovadas na etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, reforçaram a legitimidade do processo conferencial como fórum representativo da sociedade. No âmbito do Eixo III, as deliberações expressaram preocupações prioritárias relacionadas ao financiamento público, à ampliação do acesso, à Atenção Primária à Saúde, à fixação de profissionais, à saúde digital, à assistência às populações rurais e à integração dos sistemas de informação.

Os achados demonstram que as Conferências de Saúde não se restringem a espaços formais de participação, mas

constituem arenas políticas de negociação, pactuação e defesa de direitos. Nesse processo, a participação social assume papel central na identificação de problemas, na definição de prioridades e na proposição de caminhos para a consolidação de um sistema público de saúde universal, equânime, integral, democrático e acessível.

Conclui-se que a experiência vivenciada na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Acre contribuiu para ampliar a compreensão dos pesquisadores sobre os desafios da gestão participativa no SUS e sobre a importância do controle social na construção das políticas de saúde. O evento reafirmou que a escuta da população, dos trabalhadores, dos gestores, dos prestadores de serviços e dos movimentos sociais é indispensável para a formulação de respostas mais inclusivas, humanizadas e coerentes com as necessidades da população acreana.

## REFERÊNCIAS

1. FORATORI-JUNIOR, G. A.; SOUZA, J. M. S. A Importância do Sistema Único de Saúde para o Brasil. **JNT - Facit Business and Technology Journal**. São Paulo, v. 1, n. 28, p. 151-157. 2021. ISSN 2526-4281. Disponível em: <<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1076>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
2. KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 91-112, out. 2021/mar. 2022. DOI:10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/355778924\\_NOTAS SOBRE\\_A\\_SAÚDE\\_PUBLICA\\_A\\_SAÚDE\\_COLETIVA\\_E\\_O\\_ESTABELECIMENTO\\_E\\_FUNCIONAMENTO\\_DO\\_SISTEMA\\_UNICO\\_DE\\_SAÚDE](https://www.researchgate.net/publication/355778924_NOTAS SOBRE_A_SAÚDE_PUBLICA_A_SAÚDE_COLETIVA_E_O_ESTABELECIMENTO_E_FUNCIONAMENTO_DO_SISTEMA_UNICO_DE_SAÚDE)>. Acesso em: 01 fev. 2025.
3. PREUSS, L. T. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 324-335, maio/ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p324>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/?format=pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
4. GÖTTEMS, L. B. D. et al. O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 6, p.1997-2008, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08522019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6y7KDHQGbRDKHjRntxTYhtn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 fev. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/8a->

- conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 02 fev. 2025.
6. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília, 2009. Disponível em: <[https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2025.
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_controle\\_social\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2025.
  8. SILVA, B. T.; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 319-328, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.08872019. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n1/319-328/pt>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
  9. BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. SUS-BH. **A Luta pelo Direito à Saúde: o papel do Controle Social e do Conselho de Saúde**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <[https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha\\_direitoadaude.pdf](https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_direitoadaude.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2025.
  10. ACRE. Conselho Estadual de Saúde do Acre. 9ª Conferência Estadual de Saúde: Amanhã vai ser outro dia. **Resolução CES nº. 27, de 15 de dezembro de 2022 - Aprovação do Regimento para 9ª Conferência Estadual de Saúde**. Diário Oficial do Acre nº 13.434. 20 dez. 2022. Rio Branco, 2022. Disponível em: <<https://diario.ac.gov.br/>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
  11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 705, de 10 de janeiro de 2023. Aprova o Regulamento da Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselhonacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-705.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2025.
  12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-453.pdf/view>>. Acesso em: 02 fev. 2025.
  13. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 680, de 5 de agosto de 2022. Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-680.pdf/view>>. Acesso em: 03 fev. 2025.

informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-680.pdf/view>.  
Acesso em: 03 fev. 2025.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **5 motivos para que os municípios façam a adesão ao Mais Médicos**. Brasília, 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/5-motivos-para-que-os-municipios-facam-a-adesao-ao-mais-medicos>>. Acesso em: 03 fev. 2025.

15. PERSICOTTI, F. G.; MYSZCZUK, A. P.; MEZA, M. L. F. G. **O Impacto da Emenda Constitucional 95/2016 para o Agravamento das Desigualdades Regionais na Saúde**. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2021. Disponível em: <[https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/viewFile/21231/11926134\\_57](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/viewFile/21231/11926134_57)>. Acesso em: 08 fev. 2025.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único**

**de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 02 fev. 2025.

17. GARNELO, L. Especificidades y desafíos de las políticas públicas de salud en la Amazonía. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 35, n. 12, p. 1-4, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00220519>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN#>>. Acesso em: 02 fev. 2025.
18. COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 93 p. 1-10, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055002931>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/55cdf4kLF6B3L7gbJbBvHDC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 fev. 2025.