

REVISTA

**Saber**

**DIGITAL**



REVISTA  
MULTIDISCIPLINAR

ISSN: 1982-8373



**UNIFAA**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA

REVISTA  
**Saber**

**DIGITAL**

**ISSN: 1982-8373**

<b>Título</b>	Revista Saber Digital
<b>ISSN versão eletrônica</b>	1982-8373
<b>Linha editorial e periodicidade</b>	A Revista Saber Digital é quadrimestral e multidisciplinar, destinando-se à divulgação de artigos acadêmicos nas diferentes áreas do saber.
<b>Tipos de artigos publicados</b>	Artigo completo, relato de caso, relato de experiência, artigo de revisão
<b>Instituição</b>	Centro Universitário de Valença (UNIFAA)
<b>Endereço</b>	Rua Sargento Vitor Hugo, 161. Bairro Fátima, Valença (RJ)
<b>Website</b>	<a href="http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital">http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital</a>
<b>Ano de criação</b>	2008
<b>Classificação</b>	Qualis B5 (Odontologia)
<b>Bases de dados nacionais</b>	Sumários, Livre, Diadorim
<b>Bases de dados internacionais</b>	DRJI, Base, Latindex, ResearchBib, CiteFactor, SIS

Saber Digital / Centro Universitário de Valença-  
UNIFAA. – ano 1, n. 1.(2008)-. – Valença-RJ: Editora UNIFAA-  
Centro Universitário de Valença, 2008-

Quadrimestral

Endereço eletrônico:

<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital>

ISSN: 1982-8373

1. Interdisciplinaridade – Periódico. I. Centro Universitário de Valença.

CDU: 001(05)

## EDITORIAL

### Editor-chefe

**Prof. Dr. Fabrício Nascimento Gaudêncio**, coordenador da CAPE do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Valença (UNIFAA). E-mail: revista.unifaa@faa.edu.br

### Corpo editorial

**Prof. Dr. Antônio Celso Alves Pereira**, Reitor do UNIFAA.

**Prof. Dr. José Rogério Moura de Almeida Neto**, Vice-reitor do UNIFAA.

**Prof. Dra. Regina Célia Pentagna Petrillo**, Pró-reitora de Graduação Presencial (PGP) do UNIFAA.

**Prof. Dr. Marcio Martins da Costa**, Pró-reitor de Educação à Distância (PROEAD) do UNIFAA.

**Prof. Dra. Ana Paula Munhen de Pontes**, Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PPG) do UNIFAA.

**Prof. Dr. Rodrigo Neto Ferreira**, Coordenador Adjunto do Curso de Medicina do UNIFAA.

**Prof. Me. Carlos Antonio da Silva Carvalho**, Coordenador do Curso de Gestão de Recursos Humanos e Administração do UNIFAA.

**Prof. Dr. Cleyson de Moraes Mello**, Coordenador Adjunto do Curso de Direito do UNIFAA.

**Prof. Dra. Laíse Navarro Jardim**, Coordenadora do Curso de Psicologia do UNIFAA.

**Prof. Me. Leandro Raider**, Coordenador do Curso de Educação Física do UNIFAA.

**Prof. Dra. Lilian Cristina de Sousa Oliveira Batista Cirne**, Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

**Prof. Dra. Mônica Teixeira**, Coordenadora do curso de Pedagogia do UNIFAA.

**Prof. Me. Patrícia Valéria Bastos Faria Pecoraro**, Coordenadora do Curso de Odontologia do UNIFAA.

**Prof. Dra. Ana Paula Aragão**, Coordenadora de Programa de Iniciação Científica do UNIFAA.

**Prof. Me. Lenilson Vidal de Souza**, Coordenador do Curso de Letras e Revisor Textual – Fábrica de conteúdos do PROEAD do UNIFAA.

**Prof. Me. Tauller Augusto Araújo Matos**, Pesquisador Institucional do UNIFAA.

**Prof. Me. Rogério Tabet de Almeida**, Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) do UNIFAA.

**Prof. Dra. Veronica Clemente Villar Martini**, Docente do Curso de Medicina do UNIFAA.

**Prof. Me. Neimar Roberto Sousa e Silva**, Docente do Curso de Direito do UNIFAA.

**Prof. Me. Enio Figueira Junior**, Docente do Curso de Odontologia do UNIFAA.

**Prof. Me. João Carlos Moreira Jardim**, Docente do Curso de Odontologia do UNIFAA.

**Prof. Me. Anna Julia Rodrigues Peixoto**, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

**Prof. Dr. Hugo Leandro Azevedo da Silva**, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

**Prof. Dr. Luís Armando Calvão Brust**, Docente do Curso de Medicina Veterinária do UNIFAA.

**Prof. Esp. Gilvando Dias de Sousa Filho**, Preceptor do Curso de Medicina do UNIFAA.

**Prof. Me. Aline Penna de Carvalho**, Docente do Curso de Psicologia do UNIFAA.

**Prof. Dr. João Eduardo Alves Pereira**, Docente do Curso de Direito do UNIFAA e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

## Pareceristas externos

**Antonio Pereira Gaio Júnior**, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Brasil.

**Bruno Amaro Lacerda**, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil.

**Carlos Augusto dos Santos Sousa**, Universidade Federal do Acre (UFAC), Brasil.

**Carlos Eduardo Adriano Japiassú**, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

**Elena de Carvalho Gomes**, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

**Guilherme Sandoval Goes**, Universidade Estácio de Sá (UNESA) Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ESG), Brasil.

**Jorge Bercholc**, Universidade de Buenos Aires (UBA), Argentina.

**José Maria Pinheiro Madeira**, Universidade Estácio de Sá, Brasil.

**Leonardo Rabelo**, Universidade Veiga de Almeida (UVA), Brasil.

**Márcia Ignácio da Rosa de Moraes Mello**, Colégio Pedro II, Brasil.

**Matheus Dias Cordeiro**, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

**Nuria Belloso Martin**, Universidad de Burgos, Espanha.

**Nuno Manoel Morgadinho dos Santos Coelho**, Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

**Theresa Calvet de Magalhães**, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

**Vanderlei Martins**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

## PREFÁCIO

É com muita satisfação que iniciamos esta nova fase do nosso periódico científico multidisciplinar **Revista Saber Digital**, uma revista que a cada volume se aprimora, inova e alcança maior destaque dentre os periódicos nacionais multidisciplinares. A partir deste volume, nos tornamos uma publicação quadrimestral, motivo de muita alegria que compartilhamos com vocês: autores, editores e leitores, que participaram ativamente nesses 13 anos da elaboração da nossa revista. Todo o trabalho desenvolvido ao longo destes anos foram com o objetivo constante de contribuir com a divulgação científica e na educação continuada de nossos profissionais graduados e discentes das mais diversas áreas do conhecimento. Agradecemos imensamente a participação de todos e esperamos tê-los conosco em edições futuras para que juntos alcancemos as novas metas e objetivos que pretendemos.

Seguimos transformando vidas através da educação, unidos!

Editor-chefe  
Fabrício N. Gaudêncio

## SUMÁRIO

### ***Direito***

**ELEMENTOS SUBJETIVOS NOS SISTEMAS CAUSALISTA, FINALISTA E FUNCIONALISTA**

Fernando de Oliveira Zonta e Vanessa Morais Kiss ..... 08

### ***Medicina***

**MUCOSA GÁSTRICA HETEROTÓPICA EM VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO**

Flávia Medeiros Lima, Diego Henrique de Oliveira, Arthur Ribeiro Ramos, Edgard Costa Scopacasa, Fabio Jorge Neubaner Kistenmacker ..... 27

**SARCOMA RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO**

Diego Henrique de Oliveira, Flávia Medeiros Lima, Arthur Ribeiro Ramos, Gabriel Oliveira Leite de Oliveira, Carlos Augusto Marques Batista ..... 32

**NÓDULO DA IRMÃ MARIA JOSÉ – UM SINAL SEMIOLÓGICO DE ALERTA: RELATO DE CASO**

Jéssica Lima Carvalhido Antonio, Rafael Ruggeri Magalhães, Klícia Magalhães Pereira, Ana Beatriz Esteves Batista, Joaquim Ferreira de Paula, Carlos Augusto Marques Batista ..... 39

### ***Medicina Veterinária***

**COINFEÇÃO POR HEMOPARASITOS EM CÃO DIAGNOSTICADO COM LINFOMA: RELATO DE CASO**

Wanderla Hosana Francisco Ozorio, Fabrício Nascimento Gaudêncio ..... 51

**QUEILOSQUISE UNILATERAL ASSOCIADA À PALATOSQUISE EM BEZERRO NO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ: RELATO DE CASO**

Liene Aparecida Soares Cunha, Bruna Boaretto Durço, Luis Armando Calvão Brust, Samara de Paula Lopes Gatto ..... 61

## *Psicologia*

### **PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DO LUTO INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA**

Glenda Ramos Ebert de Mello, Louizia Pinto Lima, Daniela Cristina Belchior Mota.....70



## ELEMENTOS SUBJETIVOS NOS SISTEMAS CAUSALISTA, FINALISTA E FUNCIONALISTA

*The subjective elements in the causalist, finalist and functional theories*

**Fernando de Oliveira Zonta<sup>1</sup>**  
**Vanessa Morais Kiss<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –  
São Paulo (SP).

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo – São Paulo (SP).

### Autor correspondente:

**Fernando de Oliveira Zonta**  
E-mail: [zonta.fernando@gmail.com](mailto:zonta.fernando@gmail.com)

### Como citar este artigo:

ZONTA, F. O; KISS, V.M. Elementos subjetivos nos sistemas causalista, finalista e funcionalista. *Revista Saber Digital*, v. 14, n. 1, p. 8-26, 2021.

**Data de Submissão: 24/03/2021**

**Data de publicação: 03/05/2021**

### RESUMO

O presente artigo trata dos elementos subjetivos da teoria do delito (dolo e culpa) nos sistemas causalista, finalista e funcionalista tendo como finalidade principal realizar aproximações e distinções sobre os elementos subjetivos, com especial enfoque à culpa consciente e ao dolo eventual nos sistemas em comento. Inicialmente, é realizada uma incursão, sob uma ótica geral, em cada um desses sistemas a fim de melhor compreendê-los. Após, são especificamente tratadas as aproximações e diferenciações entre os elementos subjetivos nos sistemas causalista, finalista e funcionalista. No desenvolvimento da pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa, com o intuito de percorrer cada um dos sistemas com especial enfoque para os elementos subjetivos da teoria do delito. A teoria do delito sofreu uma ruptura estrutural na passagem do modelo causalista para o finalista, especialmente com o deslocamento do elemento subjetivo da culpabilidade, no causalismo, para a tipicidade, no finalismo. Já na passagem do finalismo para o funcionalismo, embora mantido o elemento subjetivo no campo tipicidade, nota-se uma virada teórica ligada à introdução de critérios de política criminal na formulação da teoria do delito. No tocante à diferenciação entre dolo eventual e culpa consciente, o causalismo neoclássico e o finalismo tendem a colocar suas bases de distinção em patamares muito próximos. Já na teoria funcionalista, identifica-se uma pequena alteração nos critérios de distinção entre o dolo eventual e a culpa consciente, em razão da busca por uma conceituação mais condizente com o sistema de tutela dos bens jurídicos.

**Palavras-chave:** *dolo, culpa, causalismo, finalismo, funcionalismo.*

### ABSTRACT

This article analyses the subjective elements of the crime (intent and negligence) in the causalist, finalist and functional theories, having as the main purpose make approximations and distinctions with regard to these elements, with a special focus on conscious negligence and the eventual intent. At first, an incursion is carried out, under a general perspective, in each of these theories, for a better understanding of them. Secondly, we will define the approximations and differentiations between the subjective elements in the causalist, finalist and functional theories. A qualitative approach was employed in order to examine each of these systems with special regard to the subjective elements of the theory of crime. The theory of crime underwent a structural disruption in the transition from causalism to finalism, especially due to the replacement of the subjective element from the culpability to the criminal typicality. On the other hand, in the transition from finalism to the functional system, although the subjective element remains in the scope of the criminal typicality, a theoretical turn takes place concerning the incorporation of criminal policy criteria in the theory of crime. With respect to the distinction between intent and negligence, neoclassical causalism and finalism tend to establish such differentiation on similar grounds. As for the functional theory, a small change is noticeable in the criteria adopted for distinguishing intent and negligence, as a result of the increasing concern with the protection of legal interests.

**Keywords:** *intent, negligence, the causalist theory, the finalist theory, the functional theory.*

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar os institutos da culpa e do dolo, com especial enfoque à culpa consciente e ao dolo eventual no causalismo, no finalismo e no funcionalismo, demonstrando os pontos críticos de aproximação e distanciamento entre tais concepções.

Para tanto, inicialmente, buscar-se-á aportar um referencial teórico suficiente para uma melhor compreensão dos sistemas causalista, finalista e funcionalista. Em sequência, serão estabelecidas as aproximações e distinções necessárias acerca da interpretação dada ao dolo e à culpa, com destaque ao dolo eventual e à culpa consciente, nos sistemas causalista, finalista e funcionalista.

### 1. As premissas dos sistemas causalista, finalista e funcionalista

Em termos de dogmática penal, podemos destacar três sistemas que trazem aportes relevantes para a teoria do delito, a saber: o causalismo (clássico e neoclássico, também conhecido como neokantismo), o finalismo e o funcionalismo (teleológico e sistêmico). Cada um desses sistemas possui caracteres próprios e remonta a uma visão de compreensão do direito e das ciências humanas.

#### 1.1. O sistema causalista clássico

O causalismo surgiu a partir das ideias de Franz Von Lizst, com importantes contribuições de Ernest Beling e Güstav Radbruch, e tem como característica principal o forte apego às ideias cientificistas que preponderavam no século XIX (NUCCI, 2019, capítulo XIV, item 2.1).

Trata-se, em verdade, de “produto desse pensamento jurídico característico do positivismo científico, que afastava completamente qualquer

contribuição das valorações filosóficas, psicológicas e sociológicas” (BITENCOURT, 2014, p. 262), razão pela qual optou-se por formalismos e pela exclusão de juízos valorativos quando de sua teorização (BITENCOURT, 2014, p. 263). Foi a partir dessa primeira grande sistematização que se propiciou o desenvolvimento em bases relativamente sólidas da teoria do delito (ESTEFAM e GONÇALVES, 2015, p. 277).

Não é por outro motivo que se considera o sistema causalista clássico como precursor do direito penal estruturado<sup>1</sup>.

Pois bem. Para o causalismo clássico, a formulação de crime se vê ancorada na ação humana naturalística (movimento corpóreo que promove uma alteração no mundo exterior) e no resultado criminoso, ambos ligados por um nexo de causalidade (BITENCOURT, 2014, p. 262), ressaltando que ao direito penal apenas interessam atos proibidos pelo direito, ou seja: antijurídicos (OLIVÉ et al, 2011, p. 222).

Além disso, após essa análise de tipicidade, deve-se perquirir o elemento psíquico do agente. Neste modelo de base causalista, portanto, a culpabilidade é representada, exclusivamente pelos aspectos subjetivos – dolo e culpa (TAVARES, 2018, p. 54) –, razão pela qual convencionou-se dizer que a culpabilidade para o causalismo clássico é apenas psicológica (BITENCOURT, 2014, p. 441-443). Nesse modelo, a imputabilidade é mero pressuposto da culpabilidade (BITENCOURT, 2014, p. 442).

Não é por outro motivo que a culpabilidade no sistema causalista clássico é definida como “um nexo psicológico entre o sujeito e o resultado do crime” (OLIVÉ et al., 2011, p. 437).

---

<sup>1</sup> Nas palavras de Karl Engisch (*apud* OLIVÉ et al., 2011, p. 224): “foi Lizst quem, como o grande arquiteto da sistemática do direito penal atualmente dominante, elaborou deste modo um sistema categorial. Para isso, teve muito presente precisamente como *genus proximum* um conceito do delito (isto é, do injusto culpável) comum ao direito civil e ao direito penal, do qual se desenvolveu o conceito específico de delito ressaltando as características do delito punível, cujas características de punibilidade qualificou posteriormente Beling como características do tipo.”

Toda essa estrutura permite destrinchar o fato criminoso em dois grandes aspectos: o objetivo – composto pela tipicidade e antijuridicidade – e o subjetivo – composto pela culpabilidade (BITENCOURT, p. 262).

Dessa forma, o que se observa é uma estrutura da teoria do delito voltada para, primeiramente, analisar todos os elementos objetivos (tipicidade e antijuridicidade) do fato criminoso. Após, realizando um juízo positivo, passa-se à análise dos elementos estritamente subjetivos (culpabilidade, composta exclusivamente pelo dolo e pela culpa).

Portanto, o dolo e a culpa em tal sistema confundem-se com a própria culpabilidade, eis que esta é composta integral e exclusivamente por aqueles.

## 1.2. O sistema causalista neoclássico (neokantismo)

Como o próprio nome indica, o sistema neoclássico, também conhecido como neokantismo, é inspirado na filosofia valorativa de Immanuel Kant e teve como expoentes Edmund Mezger e Reinhard Frank (NUCCI, 2019, capítulo XIV, item 2.2; ROXIN, 1997, p. 200).

A principal “evolução” proporcionada pelo causalismo neoclássico em relação ao causalismo clássico foram os incrementos valorativos inseridos na teoria do crime. Desse modo, incluem-se elementos valorativos em todos os caracteres do crime.

Como esclarecem Ferré Olivé, Miguel Paz, William Terra e Alexis Couto de Brito (2011, p. 225), passou-se a compreender a ação não só como uma simples modificação do mundo exterior (aspecto meramente objetivo), como também a negação da ação esperada. Tal acréscimo possibilitou uma melhor compreensão dos delitos omissivos. Quanto à tipicidade, o causalismo neoclássico passou a admitir – ainda que como exceção – a possibilidade de inserção de aspectos subjetivos, tais como o *animus injuriandi* ou o *animus lucrandi* nos crimes patrimoniais. Já quanto à antijuridicidade, embrionariamente, ganhou relevo a discussão acerca do bem jurídico tutelado e sua necessária violação para a concretização do crime.

Contudo, em nossa ótica, foi a culpabilidade que sofreu o incremento mais significativo, eis que passou a comportar não mais um viés única e exclusivamente subjetivo – tal como acontecia no causalismo clássico -, mas sim um viés psicológico-normativo (ESTEFAM e GONÇALVES, 2015, p. 282-284).

Para o causalismo neoclássico, o conteúdo da culpabilidade não pode ser integralmente subjetivo (culpa e dolo), tal como é para o causalismo clássico. Deve, assim, revelar também um juízo de valor em relação ao autor do fato típico e ilícito<sup>2</sup>.

Portanto, incrementou-se o conceito de culpabilidade, crescendo-se o aspecto normativo, isso porque (a) erigiu-se a imputabilidade como elemento da culpabilidade (e não mais como mero pressuposto); (b) incrementou-se o dolo com o elemento da consciência da ilicitude (aproximação do chamado *dolus malus*)<sup>3</sup>; e (c) incluiu-se a exigibilidade de outra conduta.

Assim, no tocante específico ao dolo e à culpa, o causalismo neoclássico, por incorporar elementos normativos na estrutura da culpabilidade, foi capaz de

---

<sup>2</sup> Nas palavras de FRANK (*apud* OLIVÉ et al, 2011, p. 225): “Para que se possa reprovar alguém por seu comportamento, há um triplo pressuposto: 1º. Uma aptidão espiritual normal do autor, ao que nós denominamos imputabilidade. Se ela existe em alguma pessoa, então está dito que seu comportamento antijurídico pode ser convertido, em geral, em reprovação, mas, todavia, não se pode afirmar que lhe corresponda uma reprovação no caso particular. Para isso necessita-se, ademais: 2º. Uma determinada relação concreta psíquica do autor com o fato em questão ou a possibilidade desta, conforme o qual aquele discerne seus alcances (dolo) ou bem os poderia discernir (culpa). Na existência destas exigências, a reprovação não estaria fundamentada. Para isso é necessário que, ademais, concorra: 3º. A normalidade das circunstâncias sob as quais o autor atua. Quando uma pessoa imputável realiza algo antijurídico, consciente ou podendo estar consciente das consequências que traz paralelamente ao seu agir, pode ser sujeito, em geral, de uma reprovação, segundo a interpretação do legislador. Mas o que é possível em geral, em um caso particular pode ser impossível; assim, não cabe reprovabilidade quando as circunstâncias concomitantes tenham sido um perigo para o autor ou para uma terceira pessoa e a ação proibida executada os poderia salvar.”

<sup>3</sup> Em sentido muito próximo ao aqui defendido, confira-se as palavras de ESTEFAM e GONÇALVES (2015, p. 285): “no sistema clássico, não se dava solução satisfatória para tal situação. Com o escopo de dar uma resposta a esse problema, alguns autores integrantes do sistema neoclássico ‘ressuscitaram’ a teoria do *dolus malus* e, com uma roupagem atualizada para a época, criaram o chamado ‘dolo híbrido ou normativo’, acima mencionado. Segundo esta concepção de dolo, não bastam a consciência da conduta e a vontade de realizar o ato, exige-se, para tais fins, que o agente tenha consciência da ilicitude do comportamento. Assim, aquele que age sem ter consciência da ilicitude de sua conduta não atua dolosamente. No exemplo acima proposto, o sujeito seria absolvido por falta de dolo. Tal solução, todavia, não ficou isenta de questionamentos.”

chegar ao “dolo normativo”, bem como melhor conseguiu realizar um tratamento legal da culpa, que, essencialmente, é normativa.

### 1.3. O sistema finalista

O sistema finalista foi idealizado por Hans Welzel (2001) e tem como principal<sup>4</sup> elemento distintivo em relação ao causalismo a própria noção de ação. Welzel deixou de lado a ação como sendo algo natural e elementar, movimento corpóreo que promove uma alteração no mundo exterior – conceito este característico do causalismo – para defini-la com base no acontecimento final<sup>5</sup>.

Foi também o finalismo de Welzel que foi capaz de trazer uma concepção puramente normativa da culpabilidade – o que de certa forma já havia sido iniciado no causalismo neoclássico, que adota uma concepção psicológica-normativa da culpabilidade – ao trazer o dolo e a culpa como elemento da tipicidade, e não mais da culpabilidade (BITENCOURT, 2014, p. 268). Dessa forma, a tipicidade passou a contar com o elemento subjetivo (dolo e culpa) em sua estrutura.

Essa migração do elemento psicológico para o tipo penal trouxe consequências para a interpretação do dolo: se de um lado, o causalismo

---

<sup>4</sup> Neste sentido, Víctor Leal Nunes (*apud* NUCCI, 2019, capítulo XIV, item 1.3): “Tal como o causalismo, o finalismo vê no delito, analiticamente, uma ação típica, antijurídica e culpável. Mas, como este sistema advém de uma concepção finalista da conduta, é na teoria da ação que se situa a diferença entre os dois sistemas”.

Da mesma forma, Roxin (1997, p. 199): “Su ponto de partida es una concepto de acción distinto del de las anteriores concepciones sistemáticas y muchos más rico em contenido. Para esta teoría la ‘esencia’ de la acción, que determina toda la estructura sistemática, estriba en que, mediante su anticipación mental y la correspondiente selección de medios, el hombre controla el curso causal dirigiéndolo hacia hacia un determinado objetivo, es decir, lo ‘supradetermina de modo final”.

<sup>5</sup> “A ação humana é exercício de uma atividade final. A ação é, portanto, um acontecimento final e não puramente causal. A finalidade, o caráter final da ação, baseia-se no fato de que o homem, graças ao seu saber causal, pode prever, dentro de certos limites, as possíveis consequências de sua conduta, designar-lhe fins diversos e dirigir sua atividade, conforme um plano, à consecução desses fins. Graças ao seu saber causal prévio, pode dirigir seus diversos atos de modo que oriente o suceder causal externo a um fim e o domine finalisticamente. A atividade final é uma atividade dirigida conscientemente em razão de um fim, mas é a resultante causal da constelação de causas existentes em cada momento. A finalidade é, por isso – dito de forma gráfica – “vidente”, e a causalidade, ‘cega’.”(WELZEL, 2001, p. 27).



neoclássico enxerga o *dolus malus* (em razão de acrescer a consciência da antijuridicidade em seu conteúdo); por outro lado, o finalismo trouxe apenas o “dolo natural” para a tipicidade, ou seja, manteve o elemento da consciência (agora, potencial) da antijuridicidade na culpabilidade (OLIVÉ et al., 2011, p. 227)<sup>6</sup>.

Portanto, no tocante específico ao dolo e à culpa, o finalismo migrou-os para a tipicidade.

Desse modo, o dolo passou a ser enxergado a partir do binômio vontade e consciência, classificando-o como natural. Já no tocante aos crimes culposos, asseverou-se que o conceito de ação finalística para tais crimes deveriam ser interpretado de modo a abarcá-los na teoria do delito.<sup>7, 8</sup>

---

<sup>6</sup> Em sentido semelhante, confira-se as lições de Guilherme Nucci (2019, capítulo XIX, item 1), parafraseando Néelson Hungria: “Na ótica finalista, o dolo é a vontade consciente de praticar a conduta típica (denomina-se dolo natural). Na doutrina clássica, de visão causalista, o dolo é a vontade consciente de praticar a conduta típica, acompanhada da consciência de que se realiza um ato ilícito (denomina-se dolo normativo). Nas palavras de HUNGRIA: ‘O nosso direito penal positivo concebe o dolo como intenção criminosa. É o mesmo conceito do *dolus malus* do direito romano, do *böser Vorsatz* do Código Penal austríaco, ou da *malice* da lei inglesa”.

Também preciosas são as palavras de Juarez Tavares (2020, p. 273): “O dolo costuma ser definido como a ‘consciência e vontade de realizar os elementos objetivos do tipo’. Essa definição adveio do finalismo e, praticamente, se projetou até os dias atuais”.

<sup>7</sup> “O princípio do qual derivam os delitos culposos pode ser formulado, do modo mais conciso e correto, pelo adágio latino: *Quidquid agis, prudenter agas et respice finem* (em que a palavra *finis* não se refere ao fim perseguido pelo agente, mas ao final ou ao desenlace). Os delitos culposos baseiam-se também na consideração da ação humana como uma obra: a vontade, que, partindo do fim, seleciona os meios da ação, necessários para a sua consecução, deve atender na seleção e utilização dos meios às consequências que estes possam produzir, juntamente com o fim ou em seu lugar. Nesse ponto intervém o ordenamento jurídico, e *ordena* que, na realização de toda ação que possa ter consequência. O conteúdo decisivo do injusto dos delitos culposos consiste, por isso, na divergência entre a ação realmente empreendida e a que deveria ter sido realizada em virtude do cuidado necessário no tráfego. Consiste, sobretudo, no *desvalor da ação*, enquanto o desvalor do resultado produzido (a lesão ou o perigo de lesão a um bem jurídico) tem apenas uma significação restritiva, delimitadora, ao destacar, entre as condutas que não correspondem ao cuidado devido, aquelas que têm relevância para o Direito Penal” (WELZEL, 2001, p. 76-77).

<sup>8</sup> “(...) mesmo no crime culposos há intenção na conduta do agente. Ocorre que a finalidade não é a de produzir o resultado. Assim, por exemplo, se um motorista conduz seu veículo em alta velocidade e perde o controle do automóvel, atropelando alguém por imprudência, existiu intenção no comportamento (chegar mais cedo no destino, acelerar o carro para verificar sua potência, etc.)” (ESTEFAM e GONÇALVES, 2015, p. 291).

#### 1.4. O sistema funcionalista

O sistema funcionalista é dividido<sup>9</sup> em duas correntes: teleológica e sistêmica. Seus expoentes, respectivamente, são Claus Roxin e Günther Jakobs.

Inicialmente, vamos dar enfoque especial ao pensamento funcional teleológico.

Se as “evoluções” proporcionadas pelo sistema finalista em relação ao causalismo se deram, principalmente, nos âmbitos do conceito de ação e na migração absoluta do elemento subjetivo (dolo e culpa) para a tipicidade, o sistema funcional teleológico ocupou-se de fazer uma reestruturação da teoria do delito através do diálogo com a política criminal<sup>10</sup>. Por isso, todas as categorias (ação, tipicidade, antijuridicidade e responsabilidade) do sistema funcional teleológico possuem traços dotados de caracteres de política criminal, com olhos para a tutela do bem jurídico (OLIVÉ et al., 2011, p. 228; BITENCOURT, 2014, p. 270)<sup>11</sup>.

Assim sendo, o que se vê é que o sistema funcional teleológico tem certas categorias alteradas. Por exemplo, desenvolveu a teoria da imputação objetiva,

---

<sup>9</sup> “A teoria funcionalista, iniciada por Claus Roxin, na Alemanha, sob a perspectiva teleológica, e depois continuada por Günther Jakobs, sob outro ambiente, denominado sistêmico, teve por finalidade sepultar o finalismo e seus critérios ontológicos, transferindo-se para a teoria do crime elementos puramente normativos. O funcionalismo não teve – nem tem – por finalidade quebrar a estrutura conceitual analítica do delito, que continua a ser um fato típico, antijurídico e culpável, mas pretende fornecer novos conceitos a cada uma dessas categorias, a ponto de funcionalizar a estrutura do delito, aprimorando-a para servir à legitimação da pena, sempre na perspectiva da política criminal (Roxin) ou de um sistema de normas (Jakobs). No cenário do funcionalismo, encontra, ainda, a teoria da imputação objetiva, a ser analisada no capítulo referente ao nexa causal.” (NUCCI, 2019, capítulo XIX, item 2.5)

<sup>10</sup> “Numa síntese: o finalista pensa que a realidade é unívoca (primeiro engano), e que basta conhecê-la para resolver os problemas jurídicos (segundo engano – falácia naturalista); o funcionalista admite serem várias as interpretações possíveis da realidade, de modo que o problema jurídico só pode ser resolvido através de considerações axiológicas - isto é, que digam respeito à eficácia e à legitimidade da atuação do direito penal” (GRECO, 2000).

<sup>11</sup> Nas palavras do próprio ROXIN (1997, p. 203): “Aproximadamente desde 1970 se han efectuado intentos muy discutidos de desarrollar un sistema ‘racional-final (o teleológico)’ o ‘funcional’ de Derecho penal. Los defensores de esta orientación están de acuerdo – con muchas diferencias em lo demás – en rechazar el punto de partida del sistema finalista y parten de la hipótesis de que la formación del sistema jurídico-penal no puede vincularse a realidades ontológicas previas (acción, causalidad, estructuras lógico-reales, etc.), sino que única y exclusivamente puede guiarse por las finalidades del Derecho penal.”



cuja premissa orbita o princípio do risco (ROXIN, 1997, 204; OLIVÉ et al, 2011, p. 229); a ampliação da categoria da culpabilidade para a de responsabilidade (ROXIN, 1997, p. 204) e o conceito de ação passa a ser entendido como “manifestação da personalidade” (NUCCI, 2019, capítulo XIV, item 2.5.1).

Já o funcionalismo sistêmico parte das ideias de Günther Jakobs, que por sua vez orienta-se nas ideias de Niklas Luhmann (OLIVÉ et al., 2011, 229). Se o funcionalismo teleológico construiu sua teoria do delito a partir de aspectos de política criminal, objetivando a tutela de bens jurídicos, o funcionalismo sistêmico parte da premissa de que são os fins da pena que devem nortear o sistema (BITENCOURT, 2014, p. 270).

Aliás, para Jakobs, a pena é a negação da negação. Isto é, se o crime estabelece uma conduta proibida (negação) e o sujeito incide em tal tipo penal, a pena tem que servir para censurar (negar) a conduta contrária a norma (negação) do sujeito que a praticou. É dentro dessa ótica que Jakobs funda seu sistema pautado exclusivamente na tutela da norma pela norma, a qual, em sua ótica, é capaz de manter a sociedade coesa e ordenada.

É nessa linha de encadeamento de ideias que Jakobs desenvolve uma teoria do tipo unitário, capaz de abranger crimes comissivos e omissivos, de modo que a posição de garante é exigível não só para os delitos omissivos, como também para os crimes comissivos (OLIVÉ et al, 2011, p. 231).

## **2. Aproximações e distinções entre o dolo e a culpa nos sistemas causalista, finalista e funcionalista: uma análise do dolo eventual e da culpa consciente**

No item anterior, explanaram-se brevemente as principais distinções entre as teorias causalistas, finalista e funcional. Essas linhas gerais distintivas entre tais sistemas são necessárias para fornecer um substrato teórico mínimo para que se faça uma discussão adequada acerca das distinções entre dolo e culpa, especialmente o dolo eventual e a culpa consciente.

Pois bem. Como já adiantado, no sistema causalista, o dolo e a culpa eram alocados na culpabilidade. No caso do sistema causalista neoclássico, rememora-se que houve a inclusão de elementos normativos.

Neste sentido, é imperioso destacar que, diante da opção por uma culpabilidade estritamente psicológica (causalismo clássico), restou inviável a realização de uma conceituação de culpabilidade capaz de abranger as formas dolosas e a culposas, notadamente a culpa inconsciente. Tal dificuldade se dava, exatamente, porque a culpa é um elemento normativo *per se*, o que inviabilizaria sob esta ótica um conceito de culpabilidade ancorado apenas e tão somente em uma culpabilidade psicológica (BITENCOURT, 2014, p. 443).

Dessa forma, o tratamento dos crimes culposos na teoria causalista clássica era tormentosa e foi sensivelmente melhor abordada no causalismo neoclássico, dada sua introjeção de elementos normativos não só na culpabilidade, como também nos elementos subjetivos. Daí porque fala-se em “dolo normativo” ou “dolo híbrido”.

Ainda que haja essa distinção relevante acerca do elemento subjetivo para o causalismo clássico e neoclássico, é importante observar que, no tocante ao conteúdo específico do dolo, vê-se uma aproximação muito forte entre ambos, isso porque tais teorias apoiam-se, originariamente, na teoria da representação. Nas palavras de Bitencourt (2014, p. 357): “Segundo a teoria da representação, cujos principais defensores, em sua fase inicial, foram Von Listz e Frank, para a existência do dolo é suficiente a *representação subjetiva* ou a previsão do resultado como certo ou provável”.

Contudo, vê-se que tal teoria está em franco desuso. Aliás, os seus principais defensores (Von Listz e Frank) parecem ter adotado a teoria da vontade ou consentimento posteriormente, até mesmo para melhor explicar a tênue diferença entre o dolo eventual e a culpa consciente (BITENCOURT, 2014, p. 357-358), tendo em vista que o traço marcante da teoria da representação é

a não distinção entre dolo eventual e culpa consciente (ESTEFAM e GONÇALVES, 2015, p. 315-316)<sup>12</sup>.

Em outras palavras: no causalismo, operou-se uma evolução interna dentro do próprio conteúdo subjetivo, especialmente no tocante à teoria neoclássica, a fim de aprimorar as explicações acerca da distinção entre dolo eventual e culpa consciente. Foi o que se observou com a formulação da chamada “fórmula de Frank”<sup>13</sup>.

A culpa, por sua vez, para o sistema causalista, apresenta-se “tanto como a ‘não previsão do resultado previsível’, quanto também como a ‘falta de precaução’ ou o ‘desprezo do cuidado requerido pela ordem jurídica e exigido pelo estado das circunstâncias” (TAVARES, 2018, p. 56).

Neste sentido, a lógica causal é no sentido de que o elemento subjetivo é de gradação, o que significa dizer que a culpa é uma espécie de elemento subsidiário ao dolo, especialmente porque os critérios da culpa seriam analisados apenas se constatada a inexistência de dolo, de modo que o crime culposos, no causalismo, teria a mesma estrutura do delito doloso (TAVARES, 2018, p. 63; ROXIN, 1997, p. 997).

Não é por outro motivo que Juarez Tavares (2018, p. 54) é assertivo na afirmação de que a “negligência constitui neste sistema [causal] uma forma menor de culpabilidade e, por isso, menos importante, em que a responsabilidade deriva tão-somente de uma relação psicológica superficial, representada, segundo a tese da responsabilidade subjetiva, pela previsibilidade do evento”.

---

<sup>12</sup> Neste sentido, vale rememorar que há “duas fórmulas práticas, ofertadas por FRANK, que seriam elementos de uma possível definição dogmática. De acordo com a primeira fórmula, o dolo eventual seria evidenciado quando, diante das circunstâncias, supondo-se a ocorrência do resultado como certo, tal fato não implicaria um contra estímulo à conduta do agente (teoria hipotética do conhecimento). Pela segunda fórmula, haveria dolo eventual se o agente dissesse a si mesmo: ‘não me importa o que acontecer, de qualquer forma atuo’ (teoria positiva do consentimento)” (TAVARES, 2020, p. 315)

<sup>13</sup> Hans Frank criou a chamada fórmula de Frank (*teoria positiva do consentimento e teoria hipotética do conhecimento*, 1908) – há dolo eventual quando o agente diz para si mesmo: “seja como for, dê no que der, em qualquer hipótese não deixo de agir” ou “aconteça o que acontecer, continuo a agir” (revela a indiferença do agente em relação ao resultado). Existe culpa consciente quando: “se acontecer tal resultado, deixo de agir”. (PRADO, 2019, capítulo XXVI, item 6.4)

Quanto ao finalismo, como já dito, uma das maiores revoluções realizadas se comparada à teoria causal se deu em razão da migração do elemento subjetivo (dolo e culpa) para o tipo penal, tornando a culpabilidade estritamente normativa.

Diante de tal tomada de postura, é possível observar que o elemento subjetivo doloso no finalismo é composto, apenas, da consciência e vontade, razão pela qual se diz que o dolo é “natural” (NUCCI, 2019, capítulo XIX, item 1).

Desta forma, o que diferencia o dolo no causalismo e o dolo no finalismo é, essencialmente, a sua alocação (culpabilidade no causalismo; e tipicidade no finalismo), assim como a sua própria estrutura, eis que o dolo no causalismo é híbrido, enquanto que no finalismo é natural. De outra parte, pode-se dizer que ambos são ontologistas, de modo que esta talvez seja a característica que mais os aproxime (BRANCO, 2014, p. 205)<sup>14</sup>.

Outra consequência relevante do finalismo que merece destaque, para os fins a que se destina este estudo, é a contribuição relevantíssima em termos de dogmática no tocante ao desvalor da conduta (injusto pessoal), que é erigido ao patamar de elemento constitutivo do injusto penal (BITENCOURT, 2014, p. 268; ROXIN, 1997, p. 997). Em nossa ótica, a relevância do desvalor da conduta é a pedra de toque para a compreensão dos delitos culposos, especialmente porque é este elemento que traz o conteúdo decisivo do injusto culposos, sendo que o

---

<sup>14</sup> “Estão o causalismo como o finalismo, sublinha Busato, amparados numa concepção ontologicista de dolo, considerando-o um dado real e eminentemente psicológico que compete ao jurista identificar. Sendo o dolo um processo psicológico, em geral não há como se afirmar categoricamente quando o sujeito terá ou não conhecimento sobre o risco de produção do resultado. Desse modo, ainda que o indivíduo inadvertidamente acreditando na sorte não tenha pensado na lesão que advém, como poderia ocorrer no jogo da “roleta russa”, não poderá ele ser isento de responsabilidade, cabendo reagir como se o elemento intelectual do dolo tivesse concorrido.” (BRANCO, 2014, p. 205)

desvalor do resultado tem como característica a delimitação das condutas que têm ou não relevância na seara penal (WELZEL, 2001, p. 76-77)<sup>15</sup>,<sup>16</sup>.

No tocante específico à distinção entre dolo eventual e culpa consciente, é importante destacar que os finalistas, em regra, adotam a teoria da vontade, o que por si só já conduz à assertiva de diferenciação entre dolo eventual e culpa consciente. Contudo, como esclarecido acima, o próprio causalismo neoclássico, especialmente pelas mãos de Frank<sup>17</sup>, já passou a adotar a teoria da vontade para melhor realizar o tratamento dos casos de dolo eventual e culpa consciente.

Aliás, o que se observa é que a maioria dos finalistas parecem, efetivamente, adotar a “fórmula de Frank” ou conceituações e distinções no tocante ao dolo eventual e a culpa consciente próprias de causalistas brasileiros – tais como Néelson Hungria e Aníbal Bruno – para distinguir o dolo eventual da

---

<sup>15</sup> Apenas a título de esclarecimento, é importante observar que embora WELZEL faça uma diferenciação entre o injusto doloso e culposos, há críticas no sentido de que sua abordagem finalista acaba por criar uma falha de tratamento nos crimes culposos. Neste sentido, confira-se as críticas de Ferré Olivé, Miguel Paz, William Terra e Alexis Couto de Brito (2011, p. 228), parafrazeando Rodríguez Mourullo: “Um ponto fraco na abordagem finalista encontra-se nos crimes culposos, pois justamente nestes não se nota uma ação dirigida a um fim, mas o contrário: não há uma condução da ação para o resultado final. Tudo isso levou a uma profunda discussão sobre o conceito *omn.*

*icompreensivo* da ação. Como sustenta Rodríguez Mourullo, ‘o defeito primordial dos finalistas é a pretensão de atribuir ao seu conceito de injusto validade universal, porquanto derivado da ‘vinculante’ estrutura lógico-objetiva da ação, tanto que a concepção do injusto depende da concepção mesma da norma jurídica, e afinal do direito, tenha acolhido e professe um determinado ordenamento jurídico. Não estamos, pois diante de um problema de ‘natureza das coisas, senão diante de uma questão muito mais modesta de ‘interpretação do Direito positivo’”.

<sup>16</sup> É, aliás, em sentido muito próximo a esse que Juarez Tavares (2018, p. 72) afirma que “aqui vigora, antes de tudo, o princípio de que o direito penal não se preocupa unicamente com o resultado lesivo a bens jurídicos, mas, principalmente, com ações realizadas de modo contrário às proibições jurídicas, destinada à proteção desses bens. Ressalta, assim, no conjunto de proibições, de modo primário, o desvalor da ação, como fundamento da especulação jurídico-penal. Contudo, ao direito penal o que importa, realmente, não é qualquer ação, mas somente a que possa configurar-se finalisticamente, ou seja, a que possa ser dirigida volitivamente no seu desdobramento causal. Nesse contexto, o direito penal proíbe, inicialmente, ações nas quais a vontade está dirigida à produção de resultado socialmente indesejável, quer se inclua no fim de agir, quer se constitua parte do meio empregado ou advenha como efeito secundário dessa ação, o que caracteriza, então, os delitos dolosos. Depois, proíbe as ações finais, não propriamente as com vistas à produção de resultados indesejáveis, mas aquelas em que o autor confia na não-produção desses resultados ou, até mesmo, nem haja pensado neles, do que decorre a formulação dos delitos culposos. Finalmente, numa proporção menor, determina-se a execução de ações para a manutenção de determinados bens jurídicos, o que dá lugar aos delitos omissivos”.

<sup>17</sup> Nesse sentido, rememore-se a “fórmula de Frank”.

culpa consciente, como são os exemplos de Régis Prado (2019, capítulo XXVI, item 6.4) e Cezar Bitencourt (2014, p. 362-363)<sup>18</sup>.

Por fim, no funcionalismo<sup>19</sup>, observa-se uma divisão entre duas categoriais do delito: os de ação e os de infração de um dever (OLIVÉ et al, 2011, p. 229), sendo certo que os crimes culposos foram, inicialmente, tratados como delitos de infração de um dever e, apenas posteriormente, tratados em equiparação à estrutura dos crimes dolosos (ROXIN, 1997, p. 998; TAVARES, 2018, p. 199)<sup>20</sup>.

Portanto, deve-se frisar que, inicialmente, houve uma diferenciação sensível entre os injustos dolosos e culposos para o funcionalismo de Roxin, capaz de alterar a própria estrutura típica. Contudo, tal posição acabou por ser superada pelo próprio Roxin, em decorrência de sua evolução de pensamento.

Pois bem. Especificamente no conteúdo do dolo, não se observam grandes mudanças se comparadas as correntes do finalismo e do funcionalismo (NUCCI, 2019, capítulo XIX, item 1).

De modo geral, Roxin (1997, p. 415) divide as manifestações do dolo em: a intenção ou o propósito (dolo direto de primeiro grau); o dolo direto (dolo direto de segundo grau); e o dolo eventual<sup>21</sup>. Para Roxin (1997, p. 415), tal classificação

---

<sup>18</sup> Aqui, contudo, é importante abrir um parêntese para certas expressões de matizes causalistas que subsistem na parte geral do Código Penal e podem gerar confusões interpretativas. Refiro-me aos termos “sabe” e “deve saber”, presentes, a título exemplificativo, nos artigos 130, 180, §1º e 316, §1º, todos do Código Penal. Sobre este particular sugerimos a seguinte leitura: BITENCOURT, Cezar Roberto. O “sabe” e o “deve saber” como moduladores da culpabilidade - reflexões sobre inovações da Lei 9.426/96. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 23, p. 31-40, jul./set. 1998.

<sup>19</sup> Para melhor acomodar o presente artigo no espaço que lhe é destinado, optamos por tratar, apenas, do funcionalismo teleológico.

<sup>20</sup> “La necesidad de tratar la conducta imprudente como problema del tipo resulta por tanto de transformaciones de la teoría del injusto (del recurso a la norma de determinación, del reconocimiento del injusto personal y de la teoría de la imputación objetiva) que poseen validez para todo su ámbito y por tanto también para los delitos dolosos. Pero hay también argumentos específicos de la imprudencia para tal ubicación, pues está fuera de discusión que em amplios sectores el riesgo permitido marca el límite a partir de cuya superación comienza la imprudencia. Lo que está amparado por el riesgo permitido no es por tanto imprudente; pero lógicamente um riesgo permitido no puede estar sólo disculpado, sino que há de hacer que desaparezca ya el injusto” (ROXIN, 1997, p. 998).

<sup>21</sup> “Comúnmente se distinguen tres formas distintas de dolo: la intención o propósito (*dolus directus* de primer grado), el dolo directo (*dolus directus* de segundo grado) y el dolo eventual (*dolus eventualis*). Las mismas se contraponen a las dos formas de la imprudencia, la consciente y la inconsciente. Resumiendo em forma de lemas: bajo el concepto de intención o propósito cae

é importante porque, em tipos penais em que estejam presentes o que se denomina de especial fim de agir, há, de antemão, a possibilidade de excluir condutas que sejam praticadas mediante dolo eventual.

Quanto à culpa, Roxin adota, expressamente, a teoria da imputação objetiva como critério determinante para tais espécies de delitos. Em verdade, a base única para tratamento dos delitos culposos se dará através do critério da imputação objetiva, que se perfaz a partir da criação de um risco não autorizado ao bem jurídico tutelado (TAVARES, 2018, p. 199)<sup>22</sup>.

Contudo, o fato de ser a imputação objetiva o cerne do injusto culposos não significa dizer que Roxin retire totalmente o desvalor do resultado da estrutura típica. Em verdade, o desvalor do resultado é elemento fundante da teoria da imputação objetiva, e se dá em razão da concretização do risco no resultado (TAVARES, 2018, p. 202).

Dessa forma, a estrutura dos delitos culposos é calcada no desvalor do ato e da conduta, que se demonstra latente a partir da imputação objetiva<sup>23</sup>.

Embora sejam, de fato, as formulações de Frank e de Roxin muito próximas, há entre elas uma sutil diferença. De um lado, a fórmula de Frank tem viés prático, que visa colocar o terceiro intérprete no papel do autor dos fatos; de

---

lo que el sujeto persigue; por el dolo directo (de segundo grado) son abarcadas todas las consecuencias que, aunque no las persigue, el sujeto prevé que se producirán con seguridad; y con dolo eventual actúa quien no persigue un resultado y tampoco lo prevé como seguro, sino que sólo prevé que es posible que se produzca, pero para el caso de su producción lo asume em su voluntad.” (ROXIN, 1997, p. 415)

<sup>22</sup> Neste sentido, tomamos a liberdade de transcrever uma breve passagem de Roxin (1997, p. 999) que bem sintetiza seu pensamento: “Es correcto el tipo de los delitos imprudentes, em la medida em que no contenga una descripción adicional de la conducta, se colma mediante la teoría de la imputación objetiva: un resultado que se imputa al tipo objetivo está causado imprudentemente, sin que se precise de ulteriores criterios. En realidad, tras la característica de la infracción del deber de cuidado se esconden distintos elementos de imputación que se caracterizan los presupuestos de la imprudencia de manera más precisa que tal cláusula general.”

<sup>23</sup> No tocante específico ao dolo eventual e à culpa consciente, ROXIN (1997, p. 427) as conceitua e as diferencia da seguinte maneira: “Con esta reserva se puede decir que hay que afirmar el dolo eventual cuando el sujeto cuenta seriamente con la posibilidad de la realización del tipo, pero a pesar de ello sigue actuando para alcanzar el fin perseguido, y se resigna así – sea de buena o de mala gana – a la eventual realización de un delito, se conforma con ella. En cambio, actúa con imprudencia consciente quien advierte la posibilidad de producción del resultado, pero no se la toma en serio y en consecuencia tampoco se resigna a ella en caso necesario, sino que negligentemente confía en la no realización del tipo. Al respecto debe distinguirse entre la ‘confianza’ y una mera ‘esperanza”.



outro lado, a conceituação de Roxin coloca no centro da discussão os dados reais e empíricos disponíveis ao agente, levando-o em consideração como sujeito praticante do fato<sup>24</sup>.

Também, é possível traçar como critério diferenciador entre as formulações de Frank e de Roxin o grau de certeza do resultado adverso não pretendido. Se de um lado Frank exige que, para afirmar-se dolo eventual, é necessário que haja uma suposição da ocorrência do resultado como certo, ainda assim não implicando em um contraestímulo ao agente (TAVARES, 2020, p. 315), de outro lado Roxin contenta-se, para afirmar dolo eventual, em ter o sujeito levado em conta seriamente a possibilidade do resultado criminoso<sup>25</sup>. Trata-se, assim, de uma discussão de gradação da probabilidade e certeza do evento danoso.

Trata-se – é verdade – de distinção muito tênue, tendo em vista que o próprio Roxin (1997, p. 427) reconhece que é muitíssimo difícil a tarefa de reproduzir textualmente um fenômeno mental tão sutil consistente na diferenciação entre dolo eventual e culpa consciente, de modo que suas considerações são meras aproximações da realidade.

---

<sup>24</sup> “Ao aplicar-se qualquer dessas fórmulas [de Frank] à definição de dolo eventual de Roxin, como decisão para a possível lesão de bem jurídico, ter-se-á, na verdade, uma sobreposição de juízos, a decisão do autor e a decisão do julgador sobre a decisão do autor, o que conduz a uma situação de juízos hipotéticos condicionais. Não será adequado afirmar que o dolo tem por base a decisão do autor no sentido da possível lesão de bem jurídico, quando essa afirmação decorre de uma decisão do julgador sobre a própria possibilidade. O raciocínio ficaria assim: o agente diz a si mesmo que a lesão é possível e se decide por ela. O julgador diz que a lesão era possível e afirma que a decisão do agente foi nesse sentido. Como pode o julgador dizer que a decisão do agente foi nesse sentido? A conclusão do julgador só pode ser feita mediante a inclusão de um elemento condicional: se a decisão do agente for no sentido da possibilidade da lesão, haverá dolo eventual. A solução é inconclusiva. Como diz Hoyningen-Huene, nas proposições condicionais, quando a primeira afirmação não pode ser comprovada ou for indeterminada, o valor da veracidade de todo o raciocínio é indeterminada, o valor de veracidade de todo o raciocínio é indeterminado. Só será conclusiva, então, a decisão do julgador quanto à afirmação do dolo eventual, se tratar de ato de autoridade. Mas para isso não se precisa de qualquer demonstração, o que viola, evidentemente, a estrutura do Estado democrático de direito, o qual se sedimenta na motivação adequada dos atos judiciais” (TAVARES, 2020, p. 315-316).

<sup>25</sup> Neste sentido, vale rememorar as críticas feitas por Roxin à “fórmula de Frank”, citando como exemplo o caso da barraca de tiro de Lacmann. Veja-se: “Aquí es seguro que el sujeto no habría actuado en caso de conocimiento seguro del fallo, pues en tal caso sólo habría conseguido de su disparo riesgos y no ganancias. No obstante, hay que apreciar dolo eventual: el sujeto había incluido el fracaso em los cálculos de su plan, porque las perspectivas de éxito tenían para él más valor que el riesgo de fallar” (ROXIN, 1997, p. 438).



## CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou explicitar, em um primeiro momento, as distinções existentes entre a teoria do delito que parte de bases causalistas, finalistas e funcionalistas.

Em um segundo momento, buscou-se tratar da evolução havida entre os institutos do dolo e da culpa no âmbito das teorias causalista, finalista e funcionalista, com especial enfoque aos institutos da culpa consciente e do dolo eventual.

Como se pode notar, a teoria do delito sofre uma ruptura estrutural na passagem do causalismo para o finalismo, especialmente em razão do deslocamento do elemento subjetivo da culpabilidade – no causalismo – para a tipicidade – no finalismo. Essa ruptura estrutural não aconteceu se comparada à passagem do finalismo para o funcionalismo, especialmente porque o elemento subjetivo permaneceu alocado na tipicidade.

Em verdade, a maior ruptura que se deu entre o finalismo e o funcionalismo diz respeito ao giro teórico do funcionalismo, que parte da inserção de critérios de política criminal no âmago de sua construção, o que acaba por influenciar a teoria do delito formulada. De um lado, Roxin centra seus esforços na proteção de bens jurídicos (funcionalismo teleológico); e de outro lado, Jakobs orbita sua teoria a partir da necessidade de proteção da norma (funcionalismo sistêmico).

No tocante específico à diferenciação entre o dolo eventual e a culpa consciente, pode-se observar que o causalismo neoclássico – após uma evolução da teoria da representação para a teoria da vontade – e o finalismo tendem a colocar suas bases de diferenciação em patamares muitíssimos próximos, o que pode ser verificado pela utilização da “fórmula de Frank” por finalistas e, até mesmo, pela distinção a partir de ideias de autores classicamente causalistas, como é o caso de Aníbal Bruno e Néelson Hungria.

Já quanto à distinção entre o dolo eventual e a culpa consciente na teoria funcionalista, sob a ótica de Roxin, pode-se notar uma alteração quase que imperceptível, tendo em vista que Roxin tece algumas críticas à “fórmula de

Frank”, buscando a conceituação do dolo eventual e da culpa consciente mais condizente com sistema de tutela aos bens jurídicos.

## REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. O "sabe" e o "deve saber" como moduladores da culpabilidade - reflexões sobre inovações da Lei 9.426/96. **Revista Brasileira de Ciências Criminas**, v. 23, p. 31-40, jul./set. 1998.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**: parte geral. v. 1, 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

BRANCO, Bruno Cortez Torres Castelo. O dolo como realidade axiológica e a superação das teorias ontologicistas da ação. **Revista Justiça e Sistema Criminal**, v. 6, n. 10, p. 199-214, jan./jun. 2014.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Direito Penal Esquemático**: parte geral. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GRECO, Luis. Introdução à dogmática funcionalista do delito – em comemoração aos trinta anos de “política criminal e sistema jurídico penal” de Roxin. São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Criminas**, vol. 32, p. 120-163, out./dez., 2000.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal**: parte geral – arts. 1º a 120 do Código Penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1

OLIVÉ, Juan Carlos Ferré et al. **Direito Penal Brasileiro**: parte geral – princípios fundamentais e sistema. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

ROXIN, Claus. **Derecho Penal Parte General**: fundamentos. La estructura de la teoría de delito. Tradução de Diego-Manuel Luzón Peña, Miguel Díaz y Harcía Conlledo e Javier de Vicente Remesal. Madrid: Civitas, 1997.

TAVARES, Juarez. **Fundamentos de teoria do delito**. 2. ed. Florianópolis: Tirant lo blanch, 2020.

TAVARES, Juarez. **Teoria do crime culposos**. 5. ed. Florianópolis: Tirant lo blanch, 2018.

WELZEL, Hans. **O novo sistema jurídico-penal**: uma introdução à doutrina da ação finalista. Tradução, prefácio e notas de Luiz Régis do Prado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

## MUCOSA GÁSTRICA HETEROTÓPICA EM VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

*Heterotopic gastric mucosa in biliary vesicle: case report*

Flávia Medeiros Lima<sup>1</sup>  
Diego Henrique de Oliveira<sup>1</sup>  
Arthur Ribeiro Ramos<sup>1</sup>  
Edgard Costa Scopacasa<sup>2</sup>  
Fabio Jorge Neubaner Kistenmacker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

<sup>2</sup>Hospital Escola de Valença – Valença (RJ)

### Autor correspondente:

Flávia Medeiros Lima  
E-mail: [flavialimma1@gmail.com](mailto:flavialimma1@gmail.com)

### Como citar este artigo:

LIMA, F.M.; OLIVEIRA, D.H.; RAMOS, A. R.; SCOPACASA, E.C.; KISTENMACKER, F.J.N. Mucosa gástrica heterotópica em vesícula biliar: relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, 27-31, 2021.

**Data de Submissão:** 16/03/2021

**Data de publicação:** 03/05/2021

### RESUMO

**Introdução:** A heterotopia pode ser definida como a ocorrência de tecido bem diferenciado em um local anormal, um sinônimo utilizado por alguns autores é "coristoma" (Choristosgregos = separados), o que denota uma massa de tecido histologicamente normal localizado em um local não habitual. Tecidos heterotópicos de vários tipos foram descritos na literatura, tais como mucosa gástrica e mucosa intestinal, comparando com todo o trato gastrointestinal, relatos de mucosa gástrica heterotópica na vesícula biliar são extremamente raros. **Objetivo:** Divulgar um caso atípico de mucosa gástrica heterotópica em vesícula biliar em paciente do Hospital Escola de Valença, com seu consequente desfecho, através da análise de prontuário. **Relato de caso:** Mulher de 41 anos atendida no Hospital Escola de Valença apresentando dor recorrente em hipocôndrio direito e região epigástrica, distensão abdominal, náuseas e icterícia, sendo diagnosticada com heterotopia de mucosa gástrica em vesícula biliar e submetida à colecistectomia videolaparoscópica. **Conclusão:** O diagnóstico deve sempre ser considerado em pacientes jovens com colecistite alitiásica e em qualquer tipo de alteração morfológica da vesícula, devido à associação existente entre esta alteração e o aumento de risco de câncer.

**Palavras-chave:** heterotopia, tecido heterotópico, trato gastrointestinal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Heterotopy can be defined as the occurrence of well-differentiated tissue in an abnormal location, a synonym used by some authors is "choristoma" (greek Chorists = separated), which denotes a mass of histologically normal tissue located in an unusual place. Heterotopic tissues of various types have been described in the literature, such as gastric mucous and intestinal mucous, comparing with the entire gastrointestinal tract, reports of heterotopic gastric mucous in the gallbladder are extremely rare. **Objective:** disclose an atypical case of heterotopic gastric mucosa in the gallbladder in a patient of the Hospital Escola de Valença, with its consequent outcome, through the analysis of medical records. **Case report:** 41-years-old woman treated at the Hospital Escola de Valença presenting recurrent pain in the right hypochondrium and epigastric region, abdominal distension, nausea and jaundice, being diagnosed with gastric mucosa heterotopy in the gallbladder and submitted to laparoscopic cholecystectomy. **Conclusion:** The diagnosis should always be considered in young patients with aliasic cholecystitis and in any type of morphological alteration of the gallbladder, due to the association between this alteration and the increased risk of cancer.

**Keywords:** heterotopia, heterotopic tissue, gastrointestinal tract.

## **INTRODUÇÃO**

A heterotopia é definida como a ocorrência de tecido normal bem diferenciado em um local anormal, sendo uma massa de tecido histologicamente normal para um órgão ou parte do corpo que não seja o local em que está localizado, sendo provavelmente secundária a histogênese aberrante (MADRID,2003).

A mucosa gástrica heterotópica foi descrita pela primeira vez por Egyedim 1934. Desde então essa alteração tem sido relatada em inúmeros sítios no trato gastrointestinal, incluindo a língua, esôfago, intestino delgado, apêndice vermiforme, reto, e vesícula biliar, sendo a mucosa gástrica heterotópica na vesícula biliar extremamente incomum (CAVENAGO,1900).

Em pacientes mais jovens a mucosa gástrica ectópica tende a ser o único achado patológico e os sintomas clínicos são agudos e breves, enquanto que em pacientes mais velhos, esse achado pode ser incidental, associado com colecistite crônica e/ou colelitíase (XEROPOTAMOS,2001).

Este relato descreve uma paciente de 41 anos de idade diagnosticada com heterotopia de mucosa gástrica em vesícula biliar, submetida à colecistectomia videolaparoscópica no Hospital Escola de Valença-RJ.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 41 anos, faxineira, residente em Barra do Piraí-RJ, refere que desde 2014 apresentou quadros de dor recorrente em hipocôndrio direito e principalmente em região epigástrica, associado à distensão abdominal, náuseas e episódios de icterícia. Nega febre, colúria e acolia fecal. Na época, em uso de tropicamida oftalmológico e oxalato de escitalopram 10 mg há dois anos. Nega história familiar de colelitíase. Nega alergias. Refere cesariana há 22 anos. Ao exame, anictérica, corada, hidratada,

abdome globoso, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo, ausência de massas ou visceromegalias e ausência de sinais de irritação peritoneal.

Em 2014 foi submetida a uma endoscopia digestiva alta, não identificando alterações. No mesmo ano, foi realizada ultrassonografia de abdomen total, evidenciando vesícula biliar fisiologicamente distendida, de forma e volume normais, paredes finas e inúmeras imagens ecogênicas formando grande sombra acústica posterior, sugestivas de colelitíase, porém não realizou nenhuma abordagem cirúrgica subsequente.

Em 2018 iniciou acompanhamento do quadro no ambulatório de cirurgia geral do Hospital Escola de Valença, no qual aguardava a realização do procedimento cirúrgico.

Em maio de 2019 foi submetida a colecistectomia por via videolaparoscópica, sem intercorrências durante o ato operatório, no qual foi identificada vesícula biliar moderadamente distendida com cálculos em seu interior, sendo essa retirada e enviada a peça cirúrgica para estudo histopatológico. Tal estudo demonstrou a presença de formações císticas medindo 1,5 x 1,0 x 1,0 cm em região de fundo, cuja análise evidenciou colecistite crônica, colesterolose e adenomiona de vesícula biliar.

Paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, recebendo alta dois dias após o procedimento, encaminhada para seguimento ambulatorial, na qual, até o momento, não se observa queixas após o procedimento.

## **DISCUSSÃO**

Mucosa gástrica heterotópica acomete com maior frequência o sexo feminino, com uma faixa etária de 6 a 77 anos (maioria dos pacientes menores de 30 anos). Tal patologia pode ser uma das causas do câncer de vesícula, tendo em vista o papel da inflamação na sequência de metaplasia → hiperplasia →

displasia → carcinogênese da vesícula biliar, podendo progredir para adenocarcinoma (XEROPOTAMOS,2001).

A característica microscópica destas lesões se baseia na presença de glândulas fúndicas com células parietais e principais, além de glândulas pilóricas na microscopia simples. Além disso, a mucosa ao redor da heterotopia gástrica usualmente mostra metaplasia intestinal (XEROPOTAMOS,2001; BOYLE,1992).

Referente às apresentações clínicas, justificadas pela secreção ácida de células parietais no interior da vesícula biliar, a maioria dos pacientes apresentam dor abdominal no quadrante superior, geralmente do tipo cólica, ou um desconforto vago que pode ser pós-prandial e acompanhado de náusea, vômito ou, em alguns casos, sintomas obstrutivos com icterícia, contudo não são encontrados cálculos (XEROPOTAMOS,2001; BOYLE,1992).

Os resultados intra-operatórios descritos na literatura compreendem uma vesícula biliar normal, nodular ou multiloculada, móvel ou aderida aos órgãos vizinhos, com espessura da parede normal ou aumentada, podendo o espessamento ser difuso ou localizado. O tecido heterotópico geralmente se projeta para o lúmen da vesícula ou é sésil, variando em tamanho de 0,5 a 2,0 cm, e geralmente está situado no ducto cístico e colo vesical (BOYLE,1992).

Os achados de imagem em pacientes com heterotopia gástrica na vesícula biliar são pouco relatados na literatura e não são específicos de tal patologia. Um estudo realizado evidenciou na ultrassonografia uma lesão polipóide hiperecótica na parede da vesícula biliar, em contrapartida, na tomografia computadorizada foram identificadas lesões polipóides envolvendo a vesícula biliar. Achados esses sugestivos de uma entidade benigna, por apresentar bordas lisas e pouco infiltrativas (INOUE,2000).

## CONCLUSÃO

Embora hajam poucos casos descritos na literatura, os cirurgiões devem sempre estar conscientes da heterotopia da mucosa gástrica, especialmente em

pacientes jovens com colecistite alitiásica, por se tratar de um diagnóstico diferencial. Além disso, esta deve ser sempre considerada como uma possibilidade diagnóstica em qualquer tipo de alteração morfológica da vesícula, principalmente pela associação existente entre esta alteração e o aumento de risco de câncer.

## REFERÊNCIAS

BOYLE, L. et al. Heterotopia of gastric mucosa and liver involving the gallbladder. Report of two cases with literature review. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 116, n. 2, p. 138-142, 1992.

CAVENAGO, E. et al. Mucosa gástrica heterotópica em vesícula biliar. **Revista Relato de Casos do CBC**, n. 1, p. 1-3, 1990.

INOUE, Y. et al. Heterotopic gastric mucosa in the gallbladder: sonographic and CT findings. **Abdominal Imaging**, v. 25, n. 2, p. 198-200, 2000.

MADRID, Carmen et al. Heterotopic gastric mucosa involving the gallbladder and biliary tree. **Pediatric Radiology**, v. 33, n. 2, p. 129-132, 2003.

XEROPOTAMOS, N. et al. Heterotopic gastric mucosa together with intestinal metaplasia and moderate dysplasia in the gallbladder: report of two clinically unusual cases with literature review. **Gut**, v. 48, n. 5, p. 719-723, 2001.



## SARCOMA RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

*Retroperitoneal sarcoma: case report*

---

**Diego Henrique de Oliveira<sup>1</sup>**  
**Flávia Medeiros Lima<sup>1</sup>**  
**Arthur Ribeiro Ramos<sup>1</sup>**  
**Gabriel Oliveira Leite de Oliveira<sup>2</sup>**  
**Carlos Augusto Marques Batista<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

<sup>2</sup>Hospital Escola de Valença – Valença (RJ)

### Autor correspondente:

**Flávia Medeiros Lima**  
E-mail: [flavialimma1@gmail.com](mailto:flavialimma1@gmail.com)

---

### Como citar este artigo:

OLIVEIRA, D.H.; LIMA, F.M.; RAMOS, A.R.; OLIVEIRA, G.O.L.; BATISTA, C.A.M. Sarcoma retroperitoneal: relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, p. 32-38, 2021.

---

**Data de Submissão: 15/02/2021**  
**Data de publicação: 03/05/2021**

---

### RESUMO

**Introdução:** O sarcoma retroperitoneal é um tumor maligno, raro, com origem na célula mesenquimal que sofre alteração em seu código genético, produzindo assim um tecido atípico. Normalmente é uma patologia assintomática até atingir um tamanho considerável de massa, na qual, seu crescimento é o principal fator causador de sintomas. A confirmação diagnóstica se dá através de exames de imagem somadas à biópsia e estudos anatomopatológicos. O tratamento de escolha é a cirurgia, aumentando a sobrevida do paciente acometido. **Objetivo:** divulgar um caso de sarcoma retroperitoneal em um paciente do Hospital Escola de Valença, com seu consequente desfecho, através da análise de prontuário e estudos em literatura. **Relato de caso:** Homem de 65 anos atendido no Hospital Escola de Valença apresentando dor lombar e hematúria, sendo identificada massa retroperitoneal com consequente ressecção da mesma e realização de estudos histológicos, evidenciando sarcoma de células fusiformes de alto grau. **Conclusão:** As lesões retroperitoneais são achados raros e representam um desafio terapêutico pois na maioria das vezes os pacientes se apresentam assintomáticos ou com sintomas inespecíficos.

**Palavras-chave:** tumor mesenquimal, malignidade, retroperitônio, cirurgia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Retroperitoneal sarcoma is a rare malignant tumor, originating in the mesenchymal cell that undergoes changes in its genetic code, thus producing atypical tissue. It is usually an asymptomatic pathology until it reaches a considerable size of mass, in which, its growth is the main factor causing symptoms. Diagnostic confirmation takes place through imaging tests in addition to biopsy and anatomopathological studies. The treatment of choice is surgery, increasing the survival of the affected patient. **Objective:** disclose a case of retroperitoneal sarcoma in a patient of the Hospital Escola de Valença, with its consequent outcome, through the analysis of medical records and studies in literature. **Case report:** 65-years-old man treated at the Hospital Escola de Valença presenting low back pain and hematuria, a retroperitoneal mass was identified with consequent resection and histological studies, showing high degree spindle cell sarcoma. **Conclusion:** Retroperitoneal lesions are rare findings and represent a therapeutic challenge because, in most cases, patients are asymptomatic or with non specific symptoms.

**Keywords:** mesenchymal tumor, malignancy, retroperitoneum, surgery.

## INTRODUÇÃO

Os sarcomas retroperitoneais são tumores malignos que se originam a partir de células mesenquimatosas, localizadas no tecido adiposo, musculoesquelético e conjuntivo (MIGUEL,2011). São tumores raros, responsáveis por apenas 1 a 2% de todas as malignidades sólidas, das quais, cerca de 10 a 20% são diagnosticados no retroperitônio. Quando levado em consideração apenas a região retroperitoneal o lipossarcoma é o tipo histológico mais frequentemente encontrado no Brasil (TONETO,2013).

No entanto, de todos os sarcomas, a maioria ocorre fora da região do retroperitônio e o pico de incidência se dá por volta da 5ª década de vida e com pequena preferência por mulheres brancas, porém pode ocorrer em qualquer faixa etária (TONETO,2013; WINDHAM,2005).

Esse tipo de tumor frequentemente é um achado acidental na investigação de sintomas ou doenças não relacionadas. Podem atingir tamanhos consideráveis antes de manifestar algum tipo de sinal ou sintoma, como, dor abdominal, lombalgias, obstruções intestinais ou massas palpáveis. Quando presentes, massa palpável e aumento de volume abdominal são os principais achados diagnósticos (TONETO,2013; TIU,2017).

Alguns fatores prognósticos observados são considerados importantes como rápido diagnóstico, tumor primário ressecável, baixo grau de malignidade, margens cirúrgicas livres, ausência de ruptura tumoral, ressecção em bloco e tratamento em centros de referência, sendo assim, associados a uma melhor sobrevida (MIGUEL,2011; LEWIS,1998).

A ressecção cirúrgica radical com margens livres é a única alternativa terapêutica com a possibilidade de obtenção de cura nesses pacientes, contudo, o atraso do diagnóstico, a dificuldade da sua localização e a invasão dos órgãos adjacentes, podem tornar o procedimento cirúrgico um desafio mesmo aos cirurgiões mais experientes (TONETO,2013).

Os métodos de imagens mais eficazes para o diagnóstico são a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RNM), podendo

auxiliar no estadiamento, diagnósticos diferenciais e definições estratégicas para a intervenção (WINDHAM,2005; STAWICKI,2017).

Este relato descreveu um paciente do sexo masculino de 65 anos diagnosticado com uma massa retroperitoneal com consequente ressecção da mesma e realização de estudos histológicos, no qual, foi diagnosticado como sarcoma de células fusiformes de alto grau no Hospital Escola de Valença (HEV).

## RELATO DE CASO

Homem de 65 anos, hipertenso, deu entrada no Pronto Socorro do HEV apresentando dor lombar há 30 dias e hematúria há 4 dias, associado à palidez cutaneomucosa e perda ponderal de aproximadamente 10 Kg em 3 meses.

Ultrassonografia de abdome total evidenciou lesão expansiva de 14 cm em rim esquerdo. TC de abdome e pelve com contraste evidenciou volumosa lesão expansiva, lobulada, com limites parcialmente definidos, com densidade de partes moles e impregnação heterogênea pelo contraste, medindo cerca de 12x13,6x12,8 cm, localizada em flanco esquerdo; a lesão era indissociável da borda anterior do rim esquerdo, da cauda pancreática e da parede posterior do cólon descendente/ângulo esplênico; além de tocar a borda inferior do baço e manter íntimo contato com hilo renal esquerdo (veia e artéria renais esquerdas).

Paciente foi submetido à laparotomia mediana, sendo encontrado: tumoração retroperitoneal em contato com cólon esquerdo, mesentério e rim esquerdo, medindo em conjunto 15 x 13 x 8 cm; ao corte evidenciado massa tumoral volumosa, macia e brancacenta, com áreas esverdeadas e invasão de segmento intestinal. Realizada ressecção de massa tumoral e hemicolectomia esquerda com colostomia terminal de transverso.

Evoluiu no pós-operatório imediato na Unidade de Terapia Intensiva e sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar nove dias após o procedimento cirúrgico, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial, no qual apresentou boa evolução e colostomia funcionante. Paciente foi encaminhado para o Serviço

de Oncologia Clínica sendo submetido a protocolo de quimioterapia, também sem intercorrências.

Estudo histopatológico evidenciou neoplasia fusocelularpleomórfica compatível com sarcoma pleomórfico de alto grau; alto índice mitótico, alto pleomorfismo, ausência de necrose e intestino com parede infiltrada até a mucosa. Foi solicitado estudo imuno-histoquímico para classificação da lesão, sendo classificada como sarcoma de células fusiformes de alto grau, do tipo lipossarcoma desdiferenciado.

Figuras 1 e 2 - TC de abdome e pelve com contraste.

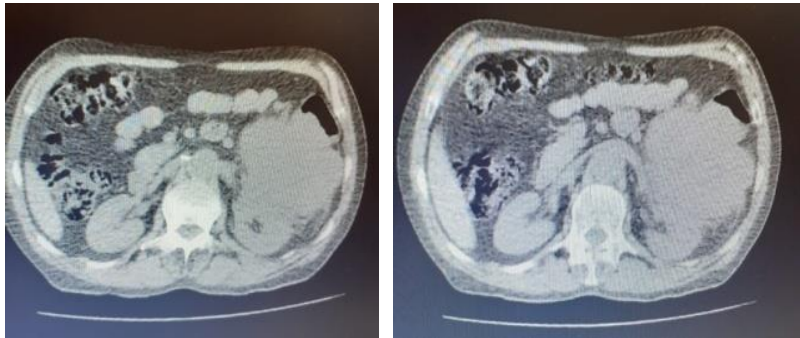


Figura 3 - Ato operatório: tumor retroperitoneal.



Figuras 4 e 5 - Peça operatória.



## DISCUSSÃO

Sarcomas retroperitoneais possuem uma incidência baixa, representando cerca de 12 a 15% de todos os sarcomas de tecidos moles. Os subtipos de sarcomas mais frequentemente encontrados em adultos acima de 55 anos são lipossarcoma bem diferenciado, lipossarcoma desdiferenciado (40%) e leiomiossarcoma (27%). Normalmente são tumores malignos decorrentes das células mesenquimais, que estão localizadas nos tecidos musculares, adiposos ou conjuntivo (STAWICKI,2017; MESSIOU,2017).

Clinicamente apresentam-se, na maioria dos casos, de forma assintomática ou apenas como uma massa na região. Quando há presença de sintomas, estes são resultantes do efeito de massa ou da invasão local do tumor, tais como: oclusão gastrointestinal, dor em região lombar, edema de membros inferiores ou, até mesmo sintomas inespecíficos como perda de peso (MIGUEL,2011; STAWICKI,2017).A localização retroperitoneal implica em pior prognóstico quando comparado ao lipossarcomas de extremidades, provavelmente devido à demora no diagnóstico e a localização anatômica complexa, que dificulta a ressecção com margens amplas e livres de tumor (TONETO,2013).

A TC é o principal teste inicial na avaliação de massas retroperitoneais primárias, fornecendo dicas muito úteis para o diagnóstico final, facilitando a estimativa da localização da massa, seu tamanho, relação com órgãos

circundantes e identificação de lesões metastáticas em fígado ou cavidade peritoneal, assim como a caracterização de possíveis tumores gordurosos (WINDHAM,2005; STAWICKI,2017; CHAUDHARI,2016).

A RM também pode fornecer informações úteis em relação à localização do tumor, envolvimento de estruturas circunvizinhas e presença de doença metastática, sendo também importante para avaliar órgãos específicos como pâncreas e glândulas adrenais, porém é uma técnica reservada para casos mais específicos (WINDHAM,2005; LEWIS,1998; STAWICKI,2017).

O tratamento de escolha é a cirurgia com ressecção total do tumor e estruturas ou órgãos adjacentes acometidos e garantindo de 50-60% de taxa de sobrevida de 5 anos e de 49% de chance de recidiva. Não foi encontrado nenhum benefício na ressecção incompleta desses tumores, sendo esses pacientes expostos a morbidade do procedimento e não alcançando a potencial sobrevida que é o que se espera nos casos de pacientes submetidos a ressecção total do tumor. Devido ao não benefício das ressecções parciais, deve-se instituir o devido planejamento pré-operatório e buscando assim a completa remoção do tumor (MIGUEL,2011; WINDHAM,2005).

Quimioterapia e radioterapia sem a remoção cirúrgica, raramente têm sido benéficos, independente se combinados ou não, sendo por sua vez apenas indicadas em casos selecionados (BRENNAN,2014; MOTA,2018).

Portanto, deve-se instituir o follow-up frequente visto a grande taxa de recidiva tumoral, e nesses casos quando constatado recidiva local do tumor a indicação continua sendo a remoção cirúrgica sempre que possível (MIGUEL,2011).

## CONCLUSÃO

As lesões retroperitoneais são achados raros e representam um desafio terapêutico devido à sua localização, tamanho, lesões em órgãos vizinhos e riscos de recidivas. Deve-se ter conhecimento e bom manuseio de exames de imagens para o auxílio no diagnóstico mais precoce e para o reconhecimento



dos diagnósticos diferenciais, pois na maioria das vezes os pacientes se apresentam assintomáticos ou com sintomas inespecíficos.

## REFERÊNCIAS

- BRENNAN, Murray F. et al. Lessons learned from the study of 10,000 patients with soft tissue sarcoma. **Annals of surgery**, v. 260, n. 3, p. 416, 2014.
- CHAUDHARI, Anantkumar et al. Evaluation of primary retroperitoneal masses by computed tomography scan. **International Journal of Medical Science and Public Health**, v. 5, n. 7, p. 1423-1430, 2016.
- LEWIS, Jonathan J. et al. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma: analysis of 500 patients treated and followed at a single institution. **Annals of surgery**, v. 228, n. 3, p. 355, 1998.
- MESSIOU, C. et al. Primary retroperitoneal soft tissue sarcoma: imaging appearances, pitfalls and diagnostic algorithm. **European Journal of Surgical Oncology (EJSO)**, v. 43, n. 7, p. 1191-1198, 2017.
- MIGUEL, Isália et al. Sarcoma Retroperitoneal. **Arquivos de Medicina**, v. 25, n. 5-6, p. 180-182, 2011.
- MOTA, Micaela Maciel dos Santos; BEZERRA, Regis Otaviano França; GARCIA, Marcio Ricardo Taveira. Abordagem prática de lesões retroperitoneais primárias no adulto. **Radiologia Brasileira**, v. 51, n. 6, p. 391-400, 2018.
- STAWICKI, Stanislaw P. et al. Retroperitoneal sarcomas. **International Journal of Academic Medicine**, v. 3, n. 3, p. 44, 2017.
- TIU, Andrew et al. Primary retroperitoneal mature cystic teratoma (dermoidcyst) in a 51-year-old male: case report and historical literature review. **SAGE open medical case reports**, v. 5, p. 2050313X17700745, 2017.
- TONETO, Marcelo Garcia; DO CARMO LUCCHESI, Inara; REICHEL, Carlos Luiz. Lipossarcoma gigante de retroperitônio. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 2, p. 255-260, 2013.
- WINDHAM, T. Christopher; PISTERS, Peter WT. Retroperitoneal sarcomas. **Cancer control**, v. 12, n. 1, p. 36-43, 2005.



## NÓDULO DA IRMÃ MARIA JOSÉ – UM SINAL SEMIOLÓGICO DE ALERTA: RELATO DE CASO

*Sister Mary-Joseph nodule - a semiological sign of alert: case report abstract*

Jéssica Lima Carvalhido Antonio<sup>1</sup>  
Rafael Ruggeri Magalhães<sup>1</sup>  
Klícia Magalhães Pereira<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Esteves Batista<sup>2</sup>  
Joaquim Ferreira de Paula<sup>3</sup>  
Carlos Augusto Marques Batista<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) –  
Valença (RJ)

<sup>2</sup>Médica – Rio de Janeiro (RJ)

<sup>3</sup>Hospital Escola de Valença – Valença (RJ)

### Autor correspondente:

Carlos Augusto Marques Batista  
E-mail: [carlos.batista@faa.edu.br](mailto:carlos.batista@faa.edu.br)

### Como citar este artigo:

ANTONIO, J.L.C.; MAGALHÃES, R.R.; PEREIRA, K.M.; BATISTA, A.B.E.; PAULA, J. F.; BATISTA, C.A.M. Nódulo da Irmã Maria José – um sinal semiológico de alerta: relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, p. 39-50, 2021.

**Data de Submissão:** 29/03/2021

**Data de publicação:** 03/05/2021

### RESUMO

**Introdução:** O Sinal da Irmã Maria José foi descrito por Hamilton Bailey em 1949, em homenagem à assistente cirúrgica do Dr. William Mayo. É um nódulo endurecido e de crescimento rápido, fissurado ou ulcerado e com aparecimento na região umbilical por via linfática, hematogênica ou contiguidade. O estômago e cólon no homem e ovários na mulher são os locais primários mais comuns. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso sobre o sinal semiológico de Irmã Maria José e sua relação com neoplasias malignas. **Relato de caso:** Mulher de 71 anos, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) para procurar um cirurgião geral, com diagnóstico de “hérnia umbilical provavelmente encarcerada”. Apresentava tumoração ulcerada em cicatriz umbilical. Tomografia abdominal mostrou múltiplas formações expansivas com calcificações grosseiras, de limites mal definidos em cavidade pélvica. Biópsia da lesão mostrou adenocarcinoma com padrão micropapilar erodindo a pele. O diagnóstico definitivo foi de câncer ovariano avançado, sendo optado apenas por tratamento clínico oncológico. **Conclusão:** O sinal da Irmã Maria José pode ser a primeira manifestação de uma neoplasia e seu reconhecimento é importante por parte do médico, para que se possa iniciar uma investigação diagnóstica e propor um tratamento adequado, muito embora caracterize um estágio avançado da neoplasia.

**Palavras-chave:** nódulo da Irmã Maria José; neoplasia de ovário; metástase umbilical.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Sister Mary Joseph Sign was described by Hamilton Bailey in 1949, in honor of Dr. William Mayo's surgical assistant. It is a hardened and fast-growing nodule, fissured or ulcerated and appearing in the umbilical region via lymphatic, hematogenous or contiguous routes. The stomach and colon in men and ovaries in women are the most common primary sites. **Objective:** To present a case report on the semiological sign of Sister Maria José and its relationship with malignant neoplasms. **Case report:** A 71-year-old woman, referred by Basic Health Unit (UBS) to look for a general surgeon, diagnosed with “probably imprisoned umbilical hernia”. She had an ulcerated tumor on the umbilical scar. Abdominal tomography showed multiple expansive formations with gross calcifications, with ill-defined limits in the pelvic cavity. Biopsy of the lesion showed adenocarcinoma with a micropapillary pattern eroding the skin. The definitive diagnosis was advanced ovarian cancer, and only clinical cancer treatment was chosen. **Conclusion:** The sign of Sister Mary Joseph may be the first manifestation of a neoplasm and its recognition is important on the part of the doctor, so that a diagnostic investigation can be initiated and an appropriate treatment can be proposed, even though it characterizes an advanced stage of the neoplasm.

**Keywords:** sister Mary Joseph Nodule; ovarian neoplasm; umbilical metastasis.

## INTRODUÇÃO

O epônimo “nódulo da Irmã Maria José – NIMJ” (“Sister Mary-Joseph Nodule”) foi descrito em publicação por Hamilton Bailey em 1949, em homenagem à assistente cirúrgica do Dr. William Mayo (Mary Joseph Dempsey) no St. Mary’s Hospital (atual Mayo Clinic), que observou pela primeira vez a relação dos nódulos metastáticos umbilicais com malignidade intra-abdominal inoperável avançada (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al., 2020; GIBSON et al., 2018; MURINELLO et al., 2010; O’CONNOR-BYRNE et al., 2020; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; ZHANG; SANKEY, 2015). Alguns autores afirmam que o NIMJ é mais comum no sexo feminino (GIBSON et al., 2018; NIKOLAOU et al., 2013).

O achado é frequentemente um nódulo endurecido e de crescimento rápido, ulcerado e de coloração variada (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al., 2010; NIKOLAOU et al., 2013; O’CONNOR-BYRNE et al., 2020; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

Sua confirmação é feita por biópsia incisional ou excisional ou por punção aspirativa (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015), sendo o tipo histológico mais encontrado o adenocarcinoma (GIBSON et al., 2018; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017).

A imuno-histoquímica é realizada para definição do sítio primário da neoplasia (FOGAÇA et al., 2003; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; VEKARIYA et al., 2020).

As neoplasias gastrointestinais e as neoplasias ginecológicas são os locais primários mais comuns (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003;

GIBSON et al., 2018; NIKOLAOU et al., 2013; O’CONNOR-BYRNE et al., 2020; MURINELLO et al., 2010; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

Seu aparecimento pode ser por via linfática, hematogênica ou contiguidade (FOGAÇA et al., 2003; MURINELLO et al., 2010; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020).

O tratamento varia conforme o tipo de lesão primária e o estado clínico do paciente (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al., 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PEDRO et al., 2017; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013).

O NIMJ indica doença avançada e mau prognóstico (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018, MURINELLO et al., 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de neoplasia ovariana diagnosticada com a apresentação do Sinal da Irmã Maria José e mostrar a importância do seu conhecimento e a valorização de um exame físico completo e detalhado. O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Medicina da UNIFAA.

## RELATO DE CASO

Mulher de 71 anos de idade, foi encaminhada pela UBS para procurar um cirurgião geral, com diagnóstico de “hérnia umbilical provavelmente encarcerada”.

Relatou aparecimento de abaulamento irreductível e algo doloroso, com saída de secreção, em cicatriz umbilical há aproximadamente 7 meses. Relatou também episódio de melena de grande volume há 5 dias e emagrecimento, não

sabendo quantificar a perda. Negava perda do apetite e alterações do trato urinário.

HPP: DM; HAS; cesareana e amigdalectomia.

Ao exame: Descorada. Abdome algo distendido, com tumoração ulcerada em cicatriz umbilical (fig.1), não sendo possível avaliar presença de hérnia; macicez na percussão e sinal do piparote positivo; presença de tumoração endurecida, indolor, palpável e móvel em mesogástrio e hipogástrio; tenso na palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal. No toque retal havia abaulamento na parede anterior, com aspecto liso da mucosa retal, sugerindo compressão extrínseca. Toque vaginal de difícil realização que mostrou fundo de saco de Douglas ocupado bilateralmente. Suspeita clínica do Sinal da Irmã Maria José.

Exames laboratoriais de internação: EAS sem alterações; Ht = 35,9%; Hg = 12,5 g/dl; leucograma normal; TTPA = 28 seg; uréia = 24 mg/dl; creatinina = 0,8 mg/dl; sódio = 142 mEq/L; potássio = 3,8 mEq/L; plaquetas = 204.000 cels/mm<sup>3</sup>; tempo de protrombina = 13,0 seg e 82,9%; beta HCG = não reagente.



**Figura 1** - Tumoração vegetante em cicatriz umbilical.

Tomografia (TC) de tórax = nodulações de contornos irregulares e com calcificações de permeio na gordura pericárdica, não podendo se afastar a

possibilidade de implante secundário; linfonodos mediastinais, medindo até 0,5 cm; ausência de derrame pleural; acentuada cifose e sinais de osteoartrose dorsal.

TC abdominal e pélvica: fígado apresentando lesão nodular com focos de calcificação em segmento V, sugestivo de implante secundário; múltiplas formações expansivas com calcificações grosseiras, de limites mal definidos, predominando na cavidade pélvica e assim localizadas (fig.2 e fig. 3): região umbilical (3,5 cm x 3,3 cm), anexial/parauterina esquerda (9,6 cm x 9,0 cm), em permeio ao corpo uterino e região anexial/parauterina direita (9,4 cm x 8,7 cm), adjacente ao reto promovendo efeito compressivo (4,4 cm x 4,2 cm), e cavidade abdominal em íntimo contato com a parede anterior e perihepática (3,4 cm x 2,1 cm e 1,5 cm x 1,0 cm); linfonodos retroperitoniais calcificados; dilatação ureteral direita por compressão em seu terço médio pela lesão parauterina direita; ausência de líquido livre na pelve. Considerar a possibilidade de lesão primária de origem ovariana com implantes secundários.



**Figura 2** - Múltiplas formações expansivas na com calcificações grosseiras.



**Figura 3** - Formação expansiva cicatriz umbilical.

Ultrassonografia transvaginal (USG TV): leiomiomas no útero; ovário direito aumentado, com formação cística de paredes finas e componente sólido em sua periferia, medindo 2,1x2,0 cm; ovário esquerdo não visualizado; aumento



da ecogenicidade pélvica e moderada quantidade de líquido livre na pelve (implante secundário?).

Colonoscopia revelou: compressão extrínseca de reto.

Endoscopia Digestiva Alta: mostrou hérnia hiatal por deslizamento.

Biópsia incisional da lesão umbilical: adenocarcinoma com padrão micropapilar erodindo a pele; inúmeros corpos psamomatosos; necessário estudo imuno-histoquímico para pesquisa de sítio primário (carcinoma seroso mulleriano? outro?).

Outros exames de laboratório mostraram: CA 19.9 = 150 U/ml; CEA = 1,0 ng/ml; CA 125 = 12.000,0 U/ml.

Imuno-histoquímica: O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para receptor de estrógeno, PAX8 e WT-1, favorecendo o diagnóstico de carcinoma seroso de alto grau; sendo ovário, tuba uterina, útero e epitélio celômico extra-ovariano os sítios primários mais prováveis para este carcinoma.

Foi transferida para o Serviço de Ginecologia, com diagnóstico clínico, laboratorial e de imagem de tumor ovariano avançado, com metástase umbilical.

Foi então encaminhada para Serviço de Oncologia Clínica, onde foi submetida a tratamento quimioterápico.

Após seis meses de tratamento manteve o estado geral e apresentou exame laboratorial que mostrou queda do CA 125 para > 5.000 U/ml. TC de tórax com diminuição das nodulações pericárdicas. TC de abdome e pelve mostrou: diminuição da lesão hepática e da lesão umbilical; discreta dilatação ureteral direita; massa anexial direita de aspecto semelhante e aumento da massa anexial esquerda; redução da massa pélvica adjacente ao reto e colo uterino; redução dos linfonodos retroperitoniais.

## DISCUSSÃO

Os nódulos ou lesões na cicatriz umbilical podem ser de origem benigna, maligna ou metastática (PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013).

O achado do Sinal da Irmã Maria José é frequentemente um nódulo endurecido e de crescimento rápido; irregular; podendo ter até 5 cm; fissurado ou ulcerado; com conteúdo seroso, mucinoso, purulento ou sanguinolento; pruriginoso; algo doloroso; de coloração esbranquiçada, violácea ou vermelho acastanhado (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018, HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; O’CONNOR-BYRNE et al., 2020; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

Para confirmação de NIMJ é necessária biópsia incisional ou excisional ou por punção aspirativa, para detectar a origem primária do tumor (FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

Histologicamente as tumorações umbilicais, primárias ou metastáticas, são na maioria adenocarcinomas, podendo ainda encontrar carcinomas de células escamosas, indiferenciados e carcinoides (GATTU et al, 2020; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; VEKARIYA et al., 2020); a presença de corpos psamomatosos embora possam ser encontrados na análise de outros carcinomas papilares, são frequentes em carcinoma seroso de ovário e os caracterizam (FOGAÇA et al., 2003; POPARIC et al., 2017).

A imuno-histoquímica é realizada para definição do sítio primário da neoplasia (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010, PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; VEKARIYA et al., 2020). Pode mostrar também se o tumor é receptor de estrogênio e de progesterona, porque a presença desses receptores sugere uma malignidade primária nos órgãos ginecológicos (GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010).



Uma variação na vascularização e no desenvolvimento embriológico torna o umbigo um alvo fácil para metástases de tumor intra-abdominal, embora esse mecanismo seja pouco conhecido e com várias hipóteses propostas. A forma de aparecimento na região umbilical pode ser por via linfática, hematogênica ou contiguidade (FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020, GIBSON et al., 2018; MURINELLO et al, 2010, PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020).

Os pacientes podem apresentar simultaneamente ao nódulo sintomas sugestivos de neoplasia, porém, em até 15%-45% dos casos o nódulo é primário e o único sinal da doença, sendo o local primário do tumor desconhecido. Pode ainda significar recidiva (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; MURINELLO et al, 2010; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

A metástase umbilical é rara (1%-3%), sendo o estômago e o cólon no homem e os ovários na mulher os locais primários mais comuns. Pâncreas, vesícula biliar, útero, intestino delgado, mama, entre outros, locais menos comuns (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015). Pode, mais raramente, ainda ser vista em linfomas (GIBSON et al., 2018; O'CONNOR-BYRNE et al., 2020).

O NIMJ pode ser a primeira e única manifestação clínica da doença. Consequentemente o achado de um nódulo na cicatriz umbilical merece atenção redobrada, avaliação criteriosa e elevada suspeição por parte do médico, para que possa iniciar uma investigação diagnóstica (FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; VEKARIYA et al., 2020).

Os possíveis diagnósticos diferenciais são: hérnia umbilical redutível ou irreduzível, endometriose, cicatriz hipertrófica e queiloide, nevo melanocítico, melanoma e granuloma piogênico (FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015). Este momento do exame físico é importante e mostra que o profissional de saúde tem que reconhecer esse achado semiológico. No caso aqui reportado a paciente foi encaminhada com diagnóstico de hérnia umbilical complicada.

Exames complementares, como colonoscopia, endoscopia digestiva alta, TC abdominal, ressonância nuclear magnética, USG abdominal, USG endoscópica e USG TV, são necessários e utilizados na investigação diagnóstica do sítio primário (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

Marcadores tumorais, como CA 19.9, CA 125, CEA, também são usados na avaliação do paciente para a identificação do sítio primário (FOGAÇA et al., 2003; GIBSON et al., 2018; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; VEKARIYA et al., 2020).

Na paciente em questão, a hipótese de neoplasia ovariana foi aventada pela presença do sinal semiológico e pelos achados de imagens na TC abdominal. Foi então reforçada e confirmada pela positividade do CA 125, CA 19.9 e a imuno-histoquímica, conforme mostra a literatura, que afirma que o aumento do CA 125 pode ser observada em 90% dos pacientes com adenocarcinoma de ovário, principalmente naqueles do tipo seroso, tendo este tipo de tumor ovariano existe importante correlação entre a positividade do teste imuno-histoquímico e os níveis séricos elevados de CA-125 (FOGAÇA et al., 2003; NIKOLAOU et al., 2013; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017).

O tratamento varia de cirurgia agressiva com terapia adjuvante, dependendo do tipo de tumor, da sua origem primária e também do estado clínico do paciente ao tratamento paliativo (quimioterapia, radioterapia ou ambos). Em alguns casos nenhum tratamento é possível de ser realizado devido ao falecimento precoce do paciente (FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018, HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020). No presente caso decidiu-se pelo tratamento paliativo em função do estadiamento avançado da doença.

O NIMJ indica doença avançada e está associado a mau prognóstico, com uma sobrevida média de 11 meses. Porém o que define o prognóstico é principalmente a origem primária da neoplasia (ESPERTO; CANHA, 2012; FOGAÇA et al., 2003; GATTU et al, 2020; GIBSON et al., 2018; HUSEIN–ELAHMED et al., 2010; MURINELLO et al, 2010; NIKOLAOU et al., 2013; PANARO et al., 2005; PEDRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2011; POPARIC et al., 2017; RENDÓN; RIVEROS; HOYOS, 2013; VEKARIYA et al., 2020; ZHANG; SANKEY, 2015).

## **CONCLUSÃO**

O sinal semiológico da Irmã Maria José pode ser a primeira e única manifestação clínica de uma neoplasia. Portanto, perceber uma lesão na cicatriz umbilical durante o exame físico e conhecer os seus diagnósticos diferenciais é de suma importância, pois permite iniciar uma investigação diagnóstica e propor uma medida terapêutica adequada ao caso.

## AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a Sra. Rosalynn Leite Teixeira, bibliotecária do Curso de Medicina da UNIFAA, pela ajuda no levantamento bibliográfico do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ESPERTO, H.; CANHA, C.; MEIRA, E. Nódulo da Irmã Maria José. **Acta Med Port**, v. 25(4), p. 258-258, 2012.

FOGAÇA, H. S. et al. Nódulo Umbilical Metastático (Nódulo da Irmã Maria José): Um Sinal de Alerta para Tumoração Maligna Intra-abdominal - Relato de Caso. **RBGO**, v. 25(6), p. 449-452, 2003.

GATTU, R. et al. Sister Mary Joseph nodule: an often overlooked or misdiagnosed entity on imaging. **Clinical Imaging**, v. 60, p. 177–179, 2020.

GIBSON, J. A. G. et al. Sister Mary Joseph nodule: a diagnostic challenge. **BMJ Case Rep**, 2018. doi:10.1136/bcr-2017-223674.

HUSEIN–ELAHMED, H. et al. Sister Mary Joseph's nodule as a metastasis of ovarian adenocarcinoma. **International Journal of Dermatology**, v. 49, p. 1045–1046, 2010.

MURINELLO, A. et al. Sister Mary Joseph's nodule. **J Port Gastreterol**, v. 17, p. 266-270, 2010.

NIKOLAOU, M. et al. Sister Mary Joseph's nodule in advanced ovarian câncer. **J Obstet Gynaeco**, v. 33(2) p. 214-215, 2013.

O'CONNOR-BYRNE, N. et al. Sister Mary Joseph nodule in mantle cell lymphoma. **Lancet Oncol**, v. 21: e337, 2020.

PANARO, F. et al. Sister Joseph's nodule in a liver transplant recipient: Case report and mini-review of literature. **World J Surg Onc** 3, 4 (2005). <https://doi.org/10.1186/1477-7819-3-4>.

PEDRO, B. et al. Nódulo de Irmã Mary-Joseph – A primazia da clínica. **Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca**, v. 5 (1/2), p. 41-42, 2017.

PEREIRA, W. A. et al. Sister Mary Joseph's nodule: a sign of internal malignancy. **An Bras Dermatol.**, v. 86(4Supl1), p. 118-120, 2011.

POPARIC, S. et al. Sister Mary Joseph Nodule in an Ovary Adenocarcinoma. **Med Arch**, v. 71(2), p. 154-157, 2017.

RENDÓN, L. M. G.; RIVEROS, M.; HOYOS, A. V. Nódulo de la Hermana María José: Un reporte de caso. **MEDICINA U.P.B.**, v. 32(1), p. 92-95, 2013.

VEKARIYA, P. et al. Sister Mary Joseph Nodule as an Initial Presentation of Pancreatic Adenocarcinoma. **ACG Case Rep J.**, v.7, e00453, 2020.

ZHANG, L; SANKEY, C. The Sister Mary Joseph Nodule. **J Gen Intern Med**, v. 30(5), p. 689-690, 2015.

## COINFECÇÃO POR HEMOPARASITOS EM CÃO DIAGNOSTICADO COM LINFOMA: RELATO DE CASO

*Coinfection of hemoparasitosis in a dog diagnosed with lymphoma: a case report*

Wanderla Hosana Francisco Ozório<sup>1</sup>  
Fabrício Nascimento Gaudêncio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) –  
Valença (RJ)

### Autor correspondente:

Wanderla Hosana Francisco Ozório  
E-mail: [wanderlahosanaa@gmail.com](mailto:wanderlahosanaa@gmail.com)

### Como citar este artigo:

OZÓRIO, W.H.F.; GAUDÊNCIO, F.N. Coinfecção por hemoparasitos em cão diagnosticado com linfoma: relato de caso. *Revista Saber Digital*, v. 14, n. 1, 51-60, 2021.

**Data de Submissão:** 26/07/2020

**Data de publicação:** 03/05/2021

### RESUMO

**Introdução:** Hepatozoonose e erliquiose são doenças zoonóticas comuns no Brasil em função da distribuição cosmopolita do parasito transmissor *Rhipicephalus sanguineus*. Estas enfermidades podem acometer mais facilmente animais imunossuprimidos em função de comorbidades. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de coinfecção por *Hepatozoon canis* e bactéria Anaplasmataceae em cão com linfoma. **Relato de caso:** Ao primeiro atendimento, o animal apresentava temperatura de 38,5 °C, linfadenomegalia em região cervical, secreção ocular e dificuldade respiratória. O diagnóstico de linfoma foi concluído através da histopatologia. Observou-se coinfecção por *Hepatozoon spp.* e bactéria Anaplasmataceae no esfregaço de capa leucocitária em um exame hematológico realizado antes de iniciar a quimioterapia. O paciente foi medicado com dipropionato de imidocarb e encaminhado para prosseguimento do tratamento antineoplásico por outro médico veterinário, porém vindo a óbito após algumas semanas de tratamento em função do agravamento da doença tumoral. **Conclusão:** O presente caso mostrou a importância do uso do hemograma e da pesquisa em capa leucocitária para diagnóstico e acompanhamento de hemoparasitose, além de ressaltar a importância da realização desses exames em função de comorbidades imunossupressoras.

**Palavras-chave:** hemoparasitose, *Hepatozoon canis*, Anaplasmataceae.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hepatozoonosis and ehrlichiosis are common vector diseases in Brazil due to the cosmopolitan distribution of the parasite that transmits them, *Rhipicephalus sanguineus*. These diseases can affect more easily immunosuppressed animals due to comorbidities. **Objective:** This work aimed to report a case of co-infection by *Hepatozoon canis* and Anaplasmataceae bacteria in a dog with lymphoma. **Report of case:** At the first medical appointment, the animal had a temperature of 38.5 °C, lymphadenomegaly in the cervical region, ocular secretion and respiratory difficulty. The diagnosis of lymphoma was concluded through histopathology. Coinfection by *Hepatozoon canis* and Anaplasmataceae bacteria was observed through buffy coat smear in a hematological examination performed before starting the chemotherapy. The patient was medicated with imidocarb dipropionate and referred for continuation of antineoplastic treatment by another veterinary doctor, but died after a few weeks of treatment because of the aggravation of the tumor disease. **Conclusion:** The present case report showed the importance of the use of blood count and buffy coat smear for diagnosis and follow-up of hemoparasitosis, in addition to emphasize the importance of performing these tests because of the immunosuppressive comorbidities.

**Keywords:** hemoparasitosis, *Hepatozoon canis*, Anaplasmataceae.

## INTRODUÇÃO

Hemoparasitoses são doenças causadas por parasitos circulantes na corrente sanguínea, podendo ser protozoários, helmintos ou bactérias, sendo os principais vetores destes agentes, artrópodes, destacando-se os carrapatos ixodídeos para bactérias e protozoários (ALVES *et al.*, 2017).

Os carrapatos *Rhipicephalus sanguineus* e *Amblyomma* spp. são transmissores dos agentes *Hepatozoon* sp., *Anaplasma* sp., *Babesia* sp. e *Ehrlichia* sp., organismos causadores de doenças com altos de índices de morbidade e mortalidade em animais (FORLANO *et al.*, 2005; ANTUNES *et al.*, 2015).

A hepatozoonose é uma doença causada pelo protozoário *Hepatozoon* spp., que pertence ao filo Protozoa, subfilo Apicomplexa, família Hepatozoidae, subordem Adeleorina (MATHEW *et al.*, 2000), ocorrendo infecção em animais domésticos por duas espécies: *Hepatozoon americanum* e *Hepatozoon canis*, já relatadas no Brasil (DEMONER *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2019).

Esta doença acomete com maior frequência animais jovens, porém, é descrita em grupos de todas as idades (BANETH, 1996), no qual a sua transmissão ocorre quando os cães ingerem carrapatos contendo oocistos maduros, e o carrapato contrai o protozoário ao se alimentar de um animal infectado (O'DWYER, 2011). O diagnóstico é comumente baseado na detecção microscópica de gamontes intracitoplasmáticos em células do esfregaço sanguíneo (ANTUNES *et al.*, 2015).

É necessário o diagnóstico a partir de exame específico para observação do protozoário, pois seus sinais clínicos são inespecíficos variando de acordo com o estado imunológico. O animal pode apresentar febre intermitente, apatia, anorexia, caquexia, atrofia muscular generalizada, dor com relutância ao movimento, rigidez de pescoço e/ou tronco, paresia e ataxia, corrimento ocular mucopurulento bilateral, uveíte leve e outras lesões oculares, poliúria e polidipsia. Outros sintomas também são descritos como linfadenomegalia, esplenomegalia, petéquias, equimoses, epistaxe, diarreia sanguinolenta transiente e palidez de mucosas (ALMEIDA, 2017).



Segundo Harmelim *et al.* (1992), a hepatozoonose pode ser consequência de uma imunossupressão, imaturidade do sistema imune e infecções concomitantes no animal, no qual comorbidades predisõem a infecção por *H. canis*.

O linfoma, por exemplo, poderia representar uma causa de comorbidade. É um tumor linfoide, que se origina em órgãos linfo-hematopoéticos sólidos, como linfonodo, baço, fígado e agregados linfoides associados às mucosas (FIGHERA, et al 2006). Em muitos casos, na conduta do tratamento do linfoma, a utilização de protocolos que gerem um efeito imunossupressor com resultante depressão medular (THRALL et al, 2015), poderia favorecer à infecção por hemoparasitos oportunistas.

As bactérias Gram negativas pertencentes à ordem Rickettsiales, família Anaplasmataceae são parasitos intracelulares obrigatórios (BAKER; SIMPSON; GAUNT, 1987). Os sinais clínicos da infecção podem ser febre, depressão e anorexia, anemia normocítica normocrômica, leucopenia e hipoalbuminemia. Esses sinais clínicos não são específicos da erliquiose, tampouco da hepatozoonose, e para fechar o diagnóstico necessita-se de exames complementares (SOUSA, 2009).

Embora a PCR seja a mais indicada para o diagnóstico etiológico, também é possível identificar a partir do esfregaço sanguíneo o agente no interior de células sanguíneas, como as plaquetas (SOUZA, 2019). A pesquisa por hemoparasito em esfregaço de capa leucocitária e a sorologia representam exemplos de técnicas rotineiras para o diagnóstico de hemoparasitoses em animais domésticos (HARRUS; TREVOR, 2011; CHANDRA; CHANDRA, 2011).

A pesquisa do parasito em capa leucocitária, é muito utilizada, por conter as células nas quais os hemoparasitos se alojam. Esta camada se localiza entre o compactado de hemácias e plasma, sendo composta principalmente por células nucleadas e plaquetas (ALMEIDA *et al.*, 2019).

O objetivo desse trabalho foi relatar uma coinfecção de um caso de duas hemoparasitoses observadas em um cão com suspeita de linfoma, através de exames clínicos e exames de imagem.

## RELATO DE CASO

Um cão, sem raça definida, fêmea, com aproximadamente dez anos de idade, pesando 11,7 kg, foi atendida na Policlínica Escola Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária de Valença, Rio de Janeiro, no dia 05 de fevereiro de 2020, apresentando 38,5 °C de temperatura, linfadenomegalia na região cervical e secreção ocular. O tutor relatou que o animal estava ofegante em repouso. Como exame de triagem, foram realizados os seguintes exames no atendimento: hemograma completo e citopatologia do linfonodo. O resultado da citopatologia foi inconclusivo, não descartando a possibilidade de linfoma. Dessa forma, o exame histopatológico foi indicado.

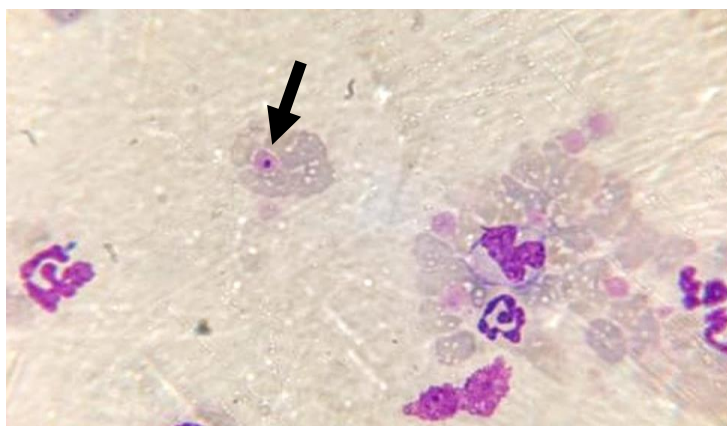
O animal retornou 14 dias depois pesando 11 kg e com temperatura de 39°C. Foi administrado dexametasona, dipirona, e prescrito Meticortem® em 20mg ½ comprimido SID por oito dias, e Agemoxi® em 250mg BID por dez dias.

Vinte e oito dias depois, o animal pesava 10,950kg, com temperatura de 39,3°C. Ele foi submetido a fluidoterapia com administração de Vincristina® e Genuxal®. No hemograma realizado neste mesmo dia, observou-se anemia, linfopenia, hiperproteinemia e trombocitopenia (Quadro 1). Através do esfregaço de capa leucocitária foram observadas inclusões intracelulares sugestivas de mórula de bactéria pertencente à superfamília Anaplasmataceae em plaqueta (Figura 1) e gamonte de *Hepatozoon* spp. em monócito (Figura 2).

**Quadro 1.** Resultado do hemograma realizado 28 dias após a primeira consulta, no qual foi diagnosticada a infecção pelos hemoparasitos.

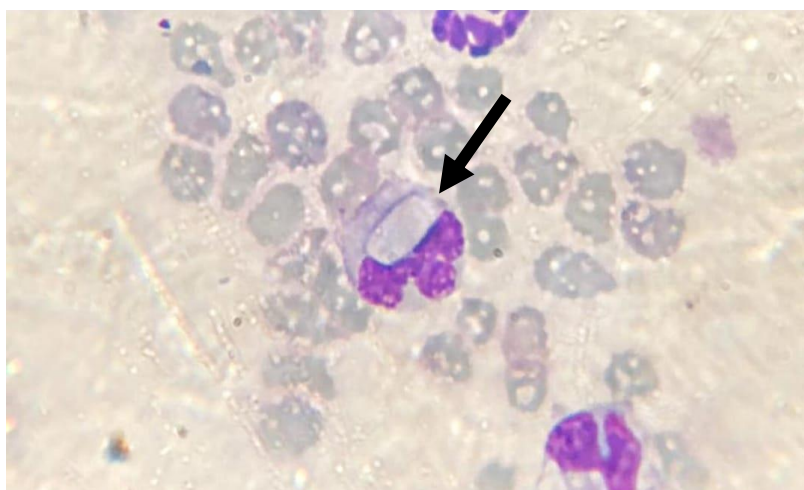
ERITROGRAMA	LEUCOGRAMA				
Hemácias: 4,8 (5,5 - 8,5 X 10 <sup>6</sup> /μL)	LEUCOMETRIA GLOBAL: 11.200 (6000 – 17.000 / μL)				
Hemoglobina: 10,8 (12 - 18 g/dl)	LEUCOMETRIA ESPECÍFICA	%		/μL	Intervalo de referência
Hematócrito: 32,0 (37 - 55%)	Monócitos	5	(3 - 10)	560	(150 - 1.350)
VCM: 66,6 (60 - 77 fl)	Linfócitos	1	(12 - 30)	112	(1.000 - 4.800)
CHCM: 33,7 (31 - 36%)	Basófilos	0	(0 - 1)	0	(0 - 170)
PPT: 9,0 (6,0 – 8,0 g/dl)	Eosinófilos	1	(2- 10)	112	(100 - 750)
PLAQUETAS 55.000 /μl (200000 - 500.000/μl)	N. mielócitos	0	0	0	0
	N. metamielócitos	0	0	0	0
	N. bastões	1	(0 - 3)	112	(0 - 300)
	N. segmentados	92	(60 - 77)	10304	(3.000-11.400)
<b>Microscopia:</b> presença de gamonte de <i>Hepatozoon canis</i> em monócito e inclusão sugestiva de mórula de <i>Anaplasmataceae</i> em plaqueta.					

**Figura 1.** Estrutura intracitoplasmática em plaqueta (seta) sugestiva de mórula pertencente à família Anaplasmataceae observada em esfregaço de capa leucocitária (microscopia óptica, aumento de 1000x).



Fonte: arquivo pessoal.

**Figura 2.** Gamonte de *Hepatozoon* spp. em monócito (seta) observado em esfregaço de capa leucocitária (microscopia óptica, aumento de 1000x).



Fonte: arquivo pessoal.

O animal foi encaminhado para prosseguimento do tratamento em outra clínica veterinária 67 dias após a primeira consulta, ainda apresentando linfadenomegalia generalizada. Em novo hemograma realizado, ainda era possível observar anemia, linfopenia e trombocitopenia, porém sem o relato da presença dos hemoparasitos.

O tratamento da hemoparasitose foi iniciado na primeira clínica onde o animal foi atendido com aplicação de dipropionato de imidocarb 5 mg/kg SC antes do encaminhamento ao outro médico veterinário.

Considerando o efeito depressor medular da quimioterapia instituída, cogitou-se esta como a causa das citopenias observadas para a persistência da citopenia mesmo após a remissão da hemoparasitose previamente observada.

A hemoparasitose foi tratada, contudo a paciente veio a óbito, em função da evolução do linfoma.

## DISCUSSÃO

No atual relato o exame citológico dos linfonodos foi de grande valia para o direcionamento da neoplasia linfoide e conseqüentemente para a escolha terapêutica. A prevalência da linfadenomegalia em cães com linfoma é alta, fazendo dessa característica um achado do exame físico importante na investigação da suspeita clínica. A punção aspirativa para realização de uma citologia é indicada como parte de uma investigação inicial (FIGHERA, et al., 2002).

A não realização de exames mais específicos para o estabelecimento do diagnóstico dificultou para que uma classificação mais precisa da neoplasia fosse estabelecida. No entanto, o protocolo quimioterápico CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) foi instituído, tendo iniciado 28 dias após a primeira consulta.

Atribuiu-se ao efeito do hemoparasitismo a trombocitopenia e anemia relatadas, relacionando estes à mecanismos imunomediados direcionados às células da medula óssea e, por conseqüência, diminuição na produção celular (FIGUEIREDO, 2011).

Como o tratamento quimioterápico além de atuar nas células neoplásicas, também atua sobre células nas quais a frequência mitótica seja intensa, como as da medula óssea, cogitou-se então que, a partir disso o paciente tenha desenvolvido um quadro de mielossupressão, o que é típico de um tratamento antineoplásico (FARO, 2008). Além disso, pacientes com linfoma comumente desenvolvem anemia de leve à moderada, decorrente da liberação de fatores neoplásicos que deprimem a eritropoiese (FIGHERA *et al.*, 2006). A sobreposição de tais fatores pode ter contribuído para o paciente vir a óbito.

## CONCLUSÃO

Cães com linfoma podem ser coinfectados simultaneamente por hemoparasitas e com isso levar ao agravamento da patologia e evoluir para o óbito. Este trabalho ressalta a importância de exames complementares para diagnóstico das diferentes hemoparasitoses.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. L. *et al.* Comparação entre métodos de avaliação direta para o diagnóstico de babesiose em bovinos. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 10, p. 2525-3409, 2019.
- ALVES, F. L. *et al.* Coinfecção de erlichia spp. E hepatozoon spp. Em um cão do distrito federal. **Encontro Nacional de Patologia Clínica**, v. 16, n. 3, 2017.
- ANTUNES, R. T. *et al.* Aspectos hematológicos e epidemiológicos de cães naturalmente infectados por hepatozoon sp. No município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul **Acta Veterinaria Brasílica**, v.9, n.3, p.234-238, 2015.
- BAKER, D. C.; SIMPSON, M.; GAUNT, S. D. Acute Ehrlichia platys infection in the dog. **Vetherinary Pathology**, v. 24, p. 449-453, 1987.
- BANETH, G. Hepatozoon canis: the prevalence of antibodies and gametocytes in dogs in Israel. **Veterinary Research Communications**, v. 20 p. 41-46, 1996.

CHANDRA, S.; CHANDRA, H. Comparison of bone marrow aspirate cytology, touch imprint cytology and trephine biopsy for bone marrow evaluation. **Hematol. Reports**, v.3, p.65-68, 2011.

DEMONER, L.C.; ANTUNES, J.M.A.P.; O'DWYER, L.H. Hepatozoonose canina no Brasil: Aspectos da biologia e transmissão. **Vet. Zootec.**, v.20, n.2, p.193-202, 2013.

FARO, A. M. Avaliação hematológica em cães submetidos ao tratamento quimioterápico com sulfato de vincristina, prednisona e ciclofosfamida. Estudo experimental. **ARS Veterinária**, v. 24, n. 1, p. 001-008, 2008.

FIGHERA, R. A. *et al.* Aspectos clínicos patológicos de 43 casos de linfoma em cães. **Rev Cientif Med Vet Pequenos Anim Estim**, v. 4(12) p. 139-146, 2006.

FIGHERA, R. A. *et al.* Linfoma em cães. **Cienc. Rural**, v. 32, n. 5, 2002.

FIGUEIREDO, M. R. Babesiose e erliquiose caninas. **Monografia de especialização do Curso de PósGraduação em Clínica Médica de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro, p. 30, 2011.

FORLANO, M.; SCOFIELD, A.; ELISEI, C.; FERNANDES, K.R.; EWING, S.A.; MASSARD, C.L. Diagnosis of *Hepatozoon* spp. in *Amblyomma ovale* and its experimental transmission in domestic dogs in Brazil. **Veterinary Parasitology**. v.134, n.1-2, p.1-7, 2005.

HARMELIN, A. *et al.* Infecções concomitantes por hepatozoon canis e toxoplasma gondii em um cão. **Parasitologia Veterinária**, v.43, ed. 1-2, p. 131-136, 1992.

HARRUS, R; TREVOR, W. Diagnóstico da erliquiose monocitotrófica canina (*Ehrlichia canis*): uma visão geral. **The Veterinay Journal**, v. 187, n. 3, p. 292-296, 2011.

MATHEW, R.A *et al.* Phylogenetic Relationships of Hepatozoon (Apicomplexa: Adeleorina) Based on Molecular, Morphologic, and Life-cycle Characters. **Journal of Parasitology**, p 366–372, 2000.

O'DOWYER, C. Hepatozoonose canina brasileira. **Revista brasileira de parasitologia veterinária, Jaboticabal**, v. 20, n. 3, 2011.

SANTOS, C.M.; HALVERSON, M.M.S.; OLIVEIRA, F.P.S. Hepatozoonose Canina: Relato de Caso. **UNICIÊNCIAS**, v.23, n.1, p. 12-15, 2019.

SOUSA, V. R. F. Coinfecção por *Anaplasma platys* e *Ehrlichia canis* em cães diagnosticada pela PCR. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 37, n. 3, p. 281-283, 2009.



SOUZA, L. H. Hemoparasitos em cães domiciliados do município de Rolim de Moura, Rondônia. Rolim Moura, RO, 2019.

THRALL, M. A., *et al.* **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. 2<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Roca, p. 394-439, 2015.

## QUEILOSQUISE UNILATERAL ASSOCIADA À PALATOSQUISE EM BEZERRO NO MUNICÍPIO DE VALENÇA/RJ: RELATO DE CASO

*Unilateral cheilosquise associated with palatosquise in calf in the municipality of Valença / RJ: case report*

**Liene Aparecida Soares Cunha<sup>1</sup>**  
**Bruna Boaretto Durço<sup>2</sup>**  
**Luis Armando Calvão Brust<sup>3</sup>**  
**Samara de Paula Lopes Gatto<sup>4</sup>**

<sup>1,3</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ)

### Autor correspondente:

**Liene Aparecida Soares Cunha**  
E-mail: [lienesoares259@gmail.com](mailto:lienesoares259@gmail.com)

### Como citar este artigo:

CUNHA, L.A.S.; DURÇO, B.B.; BRUST, L.A.C.; GATTO, S.P.L. Queilosquise unilateral associada à palatosquise em bezerro no município de Valença/RJ: relato de caso. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, 61-69, 2021.

**Data de Submissão: 23/12/2020**

**Data de publicação: 03/05/2021**

### RESUMO

**Introdução** - As malformações fetais ou também denominadas defeitos congênitos são alterações consideradas anormalidades que ocorrem nas estruturas e/ou nas funções de um tecido, órgão ou sistema ao desenvolvimento embrionário, se manifestando no nascimento do animal. A queilosquise é uma malformação que cursa com desenvolvimento incompleto dos lábios, deixando uma linha vertical aberta no suco nasolabial e que ocorre pela falha na junção do processo maxilar com processo nasal medial, podendo ser uni ou bilateral, e ainda associada à palatosquise, outra malformação que acomete a cavidade oral e caracteriza-se por uma fissura na região dos palatos vulgarmente conhecida como fenda palatina. **Objetivo** - Relatar a ocorrência de um bezerro com queilosquise unilateral associada à palatosquise bilateral atendido em uma propriedade no município de Valença/RJ. **Discussão** - Embora a queilosquise possa ser prontamente diagnosticada através das alterações morfológicas logo após o nascimento, suas causas não são facilmente detectáveis. No presente caso, a queilosquise bilateral foi resultado de falhas na fusão do processo maxilar e do processo nasal medial ou suas adjacências. **Conclusão** - A incidência de queilosquise e palatosquise causa prejuízos econômicos a pecuária e ao bovino acometido. É necessário identificar a etiologia para evitar novos casos.

**Palavras-chave:** *bovinocultura, defeitos congênitos, malformações fetais.*

### ABSTRACT

**Introduction:** Fetal malformations or also called birth defects are changes that are considered abnormalities that occur in the structures and / or functions of a tissue, organ or system during embryonic development, manifesting at the birth of the animal. The cheiloschise is a malformation that develops with incomplete development of the lips, leaving an open vertical line in the nasolabial juice and that occurs due to the failure in the junction of the maxillary process with the medial nasal process, which can be unilateral or bilateral, and even associated with palatoschis, another malformation that affects the oral cavity and characterized by a cleft in the region of the palates commonly known as cleft palate. **Objective** - To report the occurrence of a calf with unilateral cheiloschis associated with bilateral palatoschis treated at a property in the municipality of Valença / RJ. **Discussion** - Although cheiloschis can be readily diagnosed through morphological changes soon after birth, its causes are not easily detectable. In the present case, bilateral cheiloschis was the result of failures in the fusion of the maxillary process and the medial nasal process or its surroundings. **Conclusion** - The incidence of cheiloschis and palatoschis causes economic damage to livestock and affected cattle. It is necessary to identify the etiology to avoid new cases.

**Keywords:** *cattle breeding, birth defects, fetal malformations.*

## INTRODUÇÃO

As malformações ou defeitos congênitos se caracterizam por anormalidades que afetam tecidos, órgãos e/ou sistemas dos neonatos, podendo ocorrer na fase de desenvolvimento embrionário e/ ou fetal em qualquer espécie animal (LEIPOLD; DENNIS, 1980; DANTAS *et al.*, 2010). A etiologia das malformações fetais pode ser hereditária, infecciosa, plantas tóxicas, uso de substâncias químicas e medicamentosas, além das deficiências nutricionais. Podem ocorrer de forma esporádica, sem uma causa específica (DANTAS *et al.*, 2010; SCHILD, 2007).

A queilosquise fissura labial ou lábio leporino, é uma malformação que ocorre pelo não fechamento das estruturas labiais no período de gestação, quando feto está ainda em desenvolvimento. As fissuras podem ser unilaterais ou bilaterais e ainda completas ou incompletas, já sendo descrita em bovinos (CHEVILLE, 2009; CALDAS *et al.*, 2014), pequenos ruminantes (DANTAS *et al.*, 2010), animais de companhia (DIAS *et al.*, 2013), e humanos (FREITAS; CARDOSO, 2017).

A palatosquise ou também denominada fenda palatina é um defeito congênito resultante da falha na fusão de tecidos mesenquimais do palato duro e/ou mole, com formação de uma abertura longitudinal na linha mediana do osso e da mucosa palatal da cavidade oral, ocorrendo à comunicação oro-nasal. Podem acometer bovinos (PEREIRA *et al.*, 2010; CALDAS *et al.* 2014), ovinos, caprinos (DANTAS *et al.*, 2010), cães (NUNES; FERREIRA, 2015) e humanos (FREITAS; CARDOSO, 2017).

Estas malformações podem se apresentar separadas ou correlacionadas, reduzindo a qualidade de vida do animal e até não sendo compatível a vida (CHEVILLE, 2009; PEREIRA *et al.*, 2010). Duque *et al.* (2017) relataram o caso de uma bezerra atendida no município de Valença/RJ com fenda no palato e inviabilidade de se realizar o procedimento cirúrgico. Posteriormente, a queda da qualidade de vida do animal influenciou a necessidade de eutanásia.

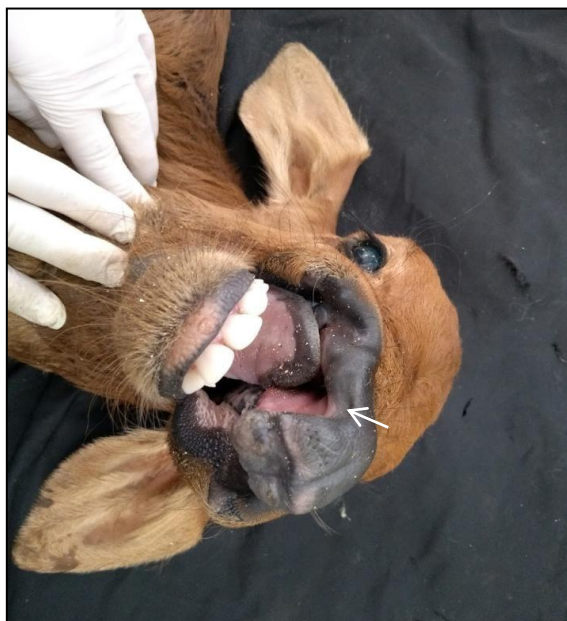
O diagnóstico deve ser baseado no exame físico, averiguando a cavidade oro-nasal dos recém-nascidos que apresentam o histórico de dificuldade de sucção do leite, dificuldade da preensão do alimento e muitas vezes pode se associar a outras enfermidades secundárias, tais como pneumonias por aspiração por conta da comunicação da oro - nasal (SCHILD, 2007).

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a ocorrência de um bezerro com queilosquise unilateral associada à palatosquise bilateral atendido em uma propriedade no município de Valença/RJ.

### RELATO DE CASO

Foi atendido em uma propriedade no distrito de Parapeúna, localizado no município de Valença/RJ, um bezerro de 23 dias (Figura 1). Segundo relatado pelo proprietário o bezerro era fruto de monta natural, de uma vaca  $\frac{3}{4}$  de Holandês e touro da raça Gir.

**Figura 1** - Bezerro atendido na propriedade apresentando malformação em cavidade oronasal compatível com queilosquise unilateral (seta branca).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

O bezerro nasceu de parto normal, proveniente de uma vaca multípara. Após o parto foi observado que o bezerro apresentava dificuldade de sucção, e ao avaliar a cavidade oral observou a malformação fetal. O proprietário relata que optou por manter o bezerro na propriedade e verificar como seria seu desenvolvimento. Porém, com o decorrer dos dias observou-se que as condições de vida do bezerro estavam comprometidas, pela clínica de emagrecimento progressivo, tosse e baixo desenvolvimento, quando comparado aos outros bezerros da sua idade.

Foi realizado um exame físico e identificado orifício nasal descontínuo em relação ao lábio superior e presença de formação incompleta dos palatos. Após o exame clínico detalhado do bezerro, identificando as malformações e uma possível de pneumonia, foi informado ao proprietário sobre o prognóstico de vida do bezerro, que então solicitou a eutanásia, realizada na propriedade, e a autorização do envio do bezerro para realização de um estudo anatomopatológico no Setor de Anatomia Patológica (SAP) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e registrado sob o número SAP35174.

O animal eutanasiado foi enviado imediatamente ao SAP da UFRRJ, onde foi realizado um exame externo e observado score nutricional ruim e presença de ectoparasitas. Na cavidade oral foi identificada uma fenda labial (lábio/narina) e fenda lábio-palatino direita presença de úlcera de 3x1cm no septo nasal e uma úlcera de 1x1cm próximo ao no septo nasal (mordedura) (Figura 2).

**Figura 2** - Fenda lábio/narina (setas azuis) e fenda lábio-palatino (setas branca) direita com presença de úlceras no septo nasal.



**Fonte:** Arquivo pessoal, 2019.

Ao exame interno foi observado que o pulmão com áreas avermelhadas escuras, multifocais, deprimidas associadas aos lobos pulmonares sugestivos de atelectasia e linfonodos mesentéricos e inguinais levemente aumentados com cortical esbranquiçada. Na cavidade oral foi observado fenda palatina direita com exposição das conchas nasais, meato nasal comum e septo nasal, com ligeiro desvio lateral para esquerda. A fenda palatina do lado esquerdo estendia-se da altura do último dente pré-molar até a porção final do palato mole, medindo 0,5cm transversal e 15 cm longitudinal. Já a fenda palatina direita media 3 cm transversal e 15 cm longitudinal.

## DISCUSSÃO

Os achados macroscópicos descritos são compatíveis com queilosquise e palatosquise, anomalias congênicas de importância para pecuária. Schild (2007)



relata que a maior parte dos defeitos congênitos hereditários atualmente conhecidos são desencadeados por genes autossômicos recessivos, o que resulta no nascimento de animais malformados, cujos progenitores são normais.

Leipold e Dennis (1980) relatam que anormalidades congênitas desenvolvem-se devido a fatores genéticos, ambientais ou por interação de ambos, atuando sobre uma ou mais etapas do desenvolvimento fetal. As malformações descritas no presente caso podem ser de causas genéticas ou de fatores associados, sendo importante ressaltar que no município de Valença/RJ já foi relatado outros casos de palatosquise oriundo do cruzamento entre as raças Gir e Holandês, bem como outras malformações fetais (DUQUE *et al.*, 2017).

Assim como Cheville (2009), o produtor também percebeu alterações durante o aleitamento natural da bezerra, sendo necessário o uso de mamadeira adaptada para tal, a qual também não se mostrou eficaz. Embora o proprietário tenha optado de início, por manter o bezerro na propriedade, observou com o decorrer dos dias, o comprometimento no desenvolvimento e bem estar do bezerro, o que o levou a decidir pela eutanásia e necropsia do animal.

Ainda assim, Silva (2017) relata um caso de queilosquise associado com dificuldade na apreensão de alimentos e ingestão de água em um bovino, que mesmo com o comprometimento da saúde, desenvolvimento e bem estar provocado pela fenda palatina, o animal atingiu, embora em estado de caquexia, a idade de dois anos.

Dantas *et al.*,(2010), realizou um estudo de malformações congênitas no semiárido do Nordeste Brasileiro, durante os anos de 2000 a 2008, observando a incidência de palatosquise em ovinos, caprinos e bovinos diagnosticados pela Universidade Federal de Campina Grande, Patos/ PB, cuja causa foi ingestão de *Mimosa tenuiflora* pelas matrizes, nos primeiros meses de gestação. Neste trabalho, embora os achados morfológicos de palatosquise sejam similares aos descritos em nosso relato, durante a inspeção dos pastos da propriedade, não foi identificada a presença da planta, até mesmo porque, *Mimosa tenuiflora* é nativa da região Nordeste. Outras plantas tóxicas teratogênicas como *Veratrum*



*californicum*, *Lupinus spp.*, *Astragalus spp.*, *Oxytropis spp.*, *Nicotianatabacum*, *Nicotiana glauca*, *Conicumma culatum* e *Mimosa tenuiflora*) que estão na lista de possíveis causadoras de anomalias em neonatos através da ingestão pela parturiente durante a gestação (LEIPOLD; DENNIS 1980; PIMENTEL *et al.*, 2005), também não foram encontradas no pasto.

As causas ambientais que induzem malformações podem ser de natureza nutricional materna, como deficiência de iodo, cobre, magnésio, cobalto e de vitaminas A e D, como também de natureza infecciosa, como na infecção de fêmeas prenhes por determinados tipos virais (Vírus da Diarréia Viral Bovina/BVD, Vírus da Língua Azul, Vírus da Peste Suína, Vírus da Doença da Fronteira, Vírus Akabane, entre outros) (PIMENTEL *et al.*, 2005; SCHILD, 2007; DANTAS *et al.*, 2010). Em virtude da dificuldade em se identificar uma causa para as malformações congênitas em bezerros, no presente trabalho não foi possível a identificação para o episódio ocorrido.

Duque *et al.* (2017) cita que em alguns casos é imprescindível uma melhor investigação do caso na propriedade a fim de elucidar as plausíveis causa, e dessa forma impedir futuros casos de malformação congênita.

## CONCLUSÃO

A incidência de queilosquise e palatosquise causa prejuízos econômicos a pecuária e ao bovino acometido, sendo de extrema importância a identificação precoce que visa reduzir os gastos econômicos e o sofrimento do animal.

## REFERÊNCIAS

- CHEVILLE, N. F. **Introdução à patologia veterinária**. 3ª ed. Manole, 2009. 482p.
- CALDAS, S. A.; NOGUEIRA, V. A.; LIMA, A. E. S.; ARAGÃO, A. P.; D'AVILA, M. S.; SANTOS, A. M.; MIRANDA, I. C.; COSTA, S. Z. R.; PEIXOTO, T. C.

Queilosquise bilateral em bovino - Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 36, n. 1, p: 55-59, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335125999\\_Queilosquise\\_bilateral\\_e\\_m\\_bovino\\_-\\_Relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/335125999_Queilosquise_bilateral_e_m_bovino_-_Relato_de_caso). Acesso em: 20 jun. 2020.

DANTAS A. F. M.; RIET-CORREA F.; MEDEIROS R. M. T.; GALIZA G. J. N.; PIMENTEL L. A.; ANJOS B. L.; MOTA R. A. Malformações congênitas em pequenos ruminantes no semiárido do Nordeste Brasileiro. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 30, n. 10, p: 807-815 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2010001000002>. Acesso em: 04 jun. 2020

DUQUE, M. O. P.; DURÇO, B. B.; LOPES, S. P.; DAOUALIBI, Y. ; ALONSO, Luciano S.; CALDAS, S. A.; UBIALI, D. G.; BRITO M. F. **Palatosquise em Bovino: Relato de Caso**. UFRRJ - Instituto de Veterinária XXX SEMEV –29 de maio a 02 de junho de 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/320215657\\_PALATOSQUISE\\_EM\\_BOVINO\\_RELATO\\_DE\\_CASO](https://www.researchgate.net/publication/320215657_PALATOSQUISE_EM_BOVINO_RELATO_DE_CASO) . Acesso em: 05 jul. 2020

FREITAS, J. S.; CARDOSO, M. C. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing**, v. 30, n. 1, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2317-1782/20182017018. Acesso em: 20 jun. 2020

LEIPOLD H.W. & DENNIS S.M. **Congenital defects affecting bovine reproduction**, p.410-441. In: Morrow D.A. (Ed.), *CurrentTherapy in Theriogenology*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1980.

LEIPOLD, H.W.; HUSTON, K.; DENNIS, S.M. Bovine congenital defects. **Adv. Vet. Sci. Comp. Med.** v.27, p.197–271, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6417989/>. Acesso em: 27 jun. 2020

NUNES, C. R. F.; FERREIRA, G. J. B. C. Palatosquise em neonato de Fila Brasileiro. **Publicações Veterinária**, v. 9, n. 03, p. 101 – 157, 2015. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/artigo/116/palatosquise-em-neonato-de-fila-brasileiro#:~:text=Os%20sinais%20cl%C3%ADnicos%20demonstrados%20evidenciam,fenda%20m%C3%A9dia%20do%20palato%20duro>. Acessado em: 27 jun. 2020

PEREIRA, C. M.; SCHILD, A. L.; SOARES, M. P.; VARGAS JR., S. F.; RIET-CORREA, F. Defeitos congênitos diagnosticados em ruminantes na Região Sul do Rio Grande do Sul. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 30, n. 10, p. 816-26, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2010001000003>. Acesso em: 19 jun. 2020

**Revista CFMV 52**. Disponível em:

<<https://issuu.com/cfmvrevista/docs/cfmv52/47>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SCHILD A. L. Defeitos congênitos, p.25-55. In: RIET-CORREA F., SCHILD A.L., LEMOS R.A.A.; BORGES J.R.J. **Doenças de Ruminantes e Equídeos**. 3ª ed. Pallotti, Santa Maria, RS, 2007.

SILVA, A. Pneumonia aspirativa associada à palatosquise em dois ovinos. In: **Anais da Semana de Medicina Veterinária da UFAL – SEMVET**, 2017. Disponível em: [https://www.seer.ufal.br/index.php/medvet/article/view/5948#:~:text=A%20les%C3%A3o%20pode%20ser%20classificada,de%20l%C3%A1bio%20leporino%20\(queilosquise\)](https://www.seer.ufal.br/index.php/medvet/article/view/5948#:~:text=A%20les%C3%A3o%20pode%20ser%20classificada,de%20l%C3%A1bio%20leporino%20(queilosquise).). Acesso em: 20 jun. 2020

## Percepções e vivências do luto infantil: uma revisão narrativa da literatura brasileira

*Perceptions and experiences of child mourning: a narrative review of brazilian literature*

---

**Glenda Ramos Ebert de Mello<sup>1</sup>**  
**Louizia Pinto Lima<sup>1</sup>**  
**Daniela Cristina Belchior Mota<sup>1, 2</sup>**

---

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG)

### **Autor correspondente:**

**Louizia Pinto Lima**  
E-mail: [louizialima@hotmail.com](mailto:louizialima@hotmail.com)

---

### **Como citar este artigo:**

MELLO, G.R.E.; LIMA, L.P.; MOTA, D.C.B. Percepções e vivências do luto infantil: uma revisão narrativa da literatura brasileira. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, p. 70-88, 2021.

---

**Data de Submissão: 04/12/2020**

**Data de publicação: 03/05/2021**

---

### **RESUMO**

O presente artigo buscou sistematizar o conhecimento acerca do luto infantil. Identificar como se dá a elaboração do luto no período da infância, além de verificar possíveis sintomas e quais fatores influenciam em sua elaboração. Baseando-se na literatura brasileira, foi realizada uma revisão narrativa, a partir de uma busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Lilacs. Utilizou-se os seguintes descritores para a pesquisa: “luto” (and) “infância” e “luto” (and) “criança”. Os critérios de inclusão foram artigos brasileiros correspondentes ao tema da vivência do luto pela criança, o ano de publicação dos artigos não foi utilizado como critério. Observou-se na cultura ocidental um forte silenciamento no que diz respeito ao luto e a morte, principalmente no que tange o universo infantil. Sendo necessário compreender essa experiência como natural a existência humana, e não patologizá-la. Diante dos resultados nota-se uma necessidade de maiores estudos na área a fim de desenvolver diretrizes que possam embasar o manejo de tal momento, não somente no campo da Psicologia como também em equipes multidisciplinares e áreas correlatas.

**Palavras-chave:** *experiência, morte, infância.*

### **ABSTRACT**

This article's aim is to systematize the knowledge about childhood mourning, to identify how it works, as well as to verify possible symptoms and what factors influence its development. Based on Brazilian literature, a narrative review was carried out, based on an electronic search in the Scielo and Lilacs databases. The following descriptors were used for the research: “mourning” (and) “childhood” and “mourning” (and) “child”. The inclusion criteria were Brazilian articles corresponding to the theme of the experience of mourning for children; the publication year of the articles wasn't used as criteria. It's been noticed a strong silence in Western culture with regard to grief and death, especially with regard to the children's universe. Therefore it is necessary to understand this experience as natural to the human existence, and not to pathologize it. In view of the results, it is observed a need for further studies in the area in order to develop guidelines that can form a base to the management of such a moment, not only in the field of Psychology but also in multidisciplinary teams and related areas.

**Keywords:** *experience, death, childhood.*

## INTRODUÇÃO

Resta esse constante esforço para caminhar dentro do labirinto  
Esse eterno levantar-se depois de cada queda  
Essa busca de equilíbrio no fio da navalha  
Essa terrível coragem diante do grande medo, e esse medo  
Infantil de ter pequenas coragens.  
(VINICIUS DE MORAES, 2004, "O haver")

Na cultura contemporânea ocidental, em geral as questões suscitadas pela morte trazem consigo certa angústia e rejeição, ainda que esta seja esperada em algum momento da vida. O enfrentamento da própria finitude é algo considerado popularmente como indesejável, fazendo com que o tema só seja abordado quando ocorre o falecimento de alguém próximo. Após o ocorrido, geralmente o assunto não se torna objeto de diálogo e volta ao lugar obscuro e quase intocável que habitava antes. (SENGIK; RAMOS, 2013)

No que se refere especificamente à infância, obstáculos ainda maiores surgem quando as crianças estão envolvidas de alguma forma no enfrentamento da morte, e conseqüentemente no processo de luto. As crianças por sua vez, nem sempre foram vistas da mesma forma. A concepção de infância que temos hoje foi construída historicamente. Segundo Ariès (1978), na idade média a infância era apenas um período transitório, que não criaria memórias, a sociedade então tratava crianças como "adultos pequenos". Após esse período, foi com a mudança de valores sociais a partir do século XIX que a infância passa aos poucos a ser encarada como parte de um ciclo de vida, que demandava cuidados e proteção. Por sua vez, essa mesma concepção afasta atualmente a criança de temas como a morte, numa tentativa extrema de resguardamento (FERNANDES, 2013 *apud* CARVALHO; CARVALHO, 2019).

Ariès (1978) ainda contribui ao dizer que a inocência infantil parte na verdade dos adultos, que se sentem na obrigação moral de protegê-las das "sujeiras da vida", essas no século XIX, eram representadas pelo sexo e a partir do século XX, pela morte. Assim sendo, o tabu em relação à morte passou a compartilhar juntamente com o tabu sexual, o status de um assunto que não

deveria ser abordado com as crianças (CARVALHO; CARVALHO, 2019). Assim como os tabus se desenvolvem social e historicamente, as concepções de morte e de infância também se transformaram no decorrer do tempo. Nesse sentido, Ariès (2012) narra que, assim como na Idade Antiga, durante a Idade Média os conceitos de morte e luto eram entendidos de forma mais livre. Suas representações passavam por exageradas manifestações de dor cercadas pela teatralidade, o que acabou por proporcionar a familiaridade social com o tema. Porém, uma mudança brusca no entendimento da sociedade acerca da morte, tornou o luto na Idade Moderna sinônimo de reclusão, dando grande importância aos rituais e ao período do luto.

Já na Idade Contemporânea é possível ver que a morte e o luto passam a ser cada vez mais silenciados, tendo o século XX como um marco histórico deste fenômeno. Segundo Ariès (1977) *apud* Silva et. al (2012), a morte passa a ser vista como um sinal de fracasso e passa a ser ocultada cada vez mais, sendo transferida aos hospitais, afastando então, as pessoas de seus entes queridos em seus momentos finais. Esta cosmovisão de morte como fracasso é corroborado por Kubler-Ross (2017), que afirma que enquanto sociedade, quanto mais caminhamos cientificamente, mais tememos e negamos a morte. Todo o controle proporcionado pela ciência, e principalmente pela medicina afasta cada vez mais o ser humano da única experiência da qual ele tem certeza. A extensão da vida individual atua nesse cenário como principal fator contribuinte para o adiamento da morte e sua transformação em tabu, prosseguida inevitavelmente de um silenciamento social.

Lima e Kovács (2011) ainda explicitam o interessante paradoxo contemporâneo em que, mesmo que morte seja esse assunto interdito, ela também permeia diversos meios de comunicação de forma massiva e até mesmo banalizadora de tal evento. As crianças que são poupadas dos rituais têm acesso a essa realidade de forma diária e repetitiva dentro de suas casas. Os estudos de Nunes et. al (1998) *apud* Silva et. al (2012) corroboram à medida em que afirmam que as apresentações de morte, sejam expostas por meio de

pessoas ou pela televisão, são recebidas e assimiladas pelas crianças e até mesmo reproduzidas em seus desenhos nas idades entre 6 e 7 anos, por exemplo.

A ocorrência do silenciamento é confirmada por diversos autores, Mello e Valle (2004) apontaram tal fenômeno como “Conspiração do Silêncio”, que nos traz uma interessante reflexão sobre essas interações sociais que ficam engessadas por essa cultura, sendo esse fator uma grande dificuldade na relação dos adultos com as crianças nesse momento delicado, podendo perturbar a elaboração do luto. Diante de toda a construção histórica ocidental apresentada, apoiando-se em Franco e Mazorra (2007), é importante o incentivo da expressão de sentimentos e exposição da verdade sobre os acontecimentos, embora os adultos erroneamente acreditem que as crianças não são capazes de compreender tal fato (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2018). Porém, é evidenciado em pesquisas que a comunicação clara fortalece vínculos e a adaptação diante do ocorrido (WALSH; MCGOLDRICK, 1998 *apud* LIMA; KOVÁCS, 2011).

Compreendemos luto como um processo no qual a pessoa se reestrutura e se reorganiza diante de sua perda, sendo então, um desafio multidimensional, apresentando-se nos âmbitos cognitivo e emocional (FRANCO; MAZORRA, 2007). Apoiando-se em Bowlby (1990) *apud* Carvalho e Carvalho (2019) afirmam que esse momento é permeado de sentimentos relativos ao desamparo, aflição e ansiedade de separação. Não sendo apenas ligado à morte, o luto pode representar diversas outras perdas, tais como relacionadas às frustrações do dia a dia, separações ou adoecimentos. Nesse sentido, a abordagem do luto infantil pode configurar-se como um grande desafio diante de tantos aspectos.

Baseado em uma revisão da literatura brasileira, o presente estudo objetivou sistematizar o conhecimento acerca do luto a partir da perspectiva das crianças, identificando como se dá a elaboração do luto na infância, os possíveis sintomas, os fatores influentes na sua elaboração e como tais fatores repercutem no universo infantil.



## MÉTODO

As revisões de literatura classificadas como revisão narrativa visam à compreensão de determinado tema de estudo, possibilitando descrever e discutir de forma abrangente o seu desenvolvimento ou o “estado da arte”. Embora não possuam metodologia que permita a reprodução dos dados ou a construção de respostas quantitativas para questões específicas, as revisões narrativas permitem ao leitor atualizar o conhecimento sobre uma temática específica, adquirindo uma visão crítica (ROTHER, 2007).

Para a realização da presente revisão narrativa, consideramos as bases de dados Scielo e Lilacs, as quais possibilitaram a pesquisa de estudos científicos com relação ao tema de luto infantil. As bases de dados foram consultadas no período de junho de 2020 a agosto de 2020, sendo utilizados os descritores “luto” (and) “infância” e “luto” (and) “criança”. Os estudos foram buscados individualmente em “todos os índices” (all indexes). Foram selecionados os trabalhos que eram brasileiros e correspondiam ao tema da vivência do luto na infância, sendo então, excluídos artigos que não eram publicações brasileiras ou não falavam da vivência do luto infantil além de artigos que mesmo presentes nas bases de dados, não estavam disponíveis para a leitura. Para a formulação dos resultados, os estudos foram lidos integralmente e analisados criticamente.

## RESULTADOS

Nas buscas nas bases de dados foram encontradas 15 publicações brasileiras. A tabela 1 “*Publicações brasileiras sobre luto e perda na infância*” apresenta o título dos estudos, seus autores, referenciais teóricos, tipo de estudo e os objetivos dos respectivos artigos.

Como explicitado na Tabela 1, o período das publicações abarcou os anos entre 2004 e 2019. Um outro aspecto relevante foi a prevalência de artigos caracterizados como pesquisas qualitativas, fato esse que hipoteticamente pode

ser atribuído à subjetividade do tema. Outro fator em destaque é a predominância de estudos psicanalíticos, evidenciando uma maior participação acadêmica da psicanálise no que envolve o tema do luto infantil. Ademais, em sua maioria, os artigos objetivam a compreensão do fenômeno da morte pela perspectiva da criança, e o respectivo silenciamento que pairava sobre o tema em suas vivências familiares.

Como já exposto, a discussão do luto evidenciou esse processo como um momento de reorganização e reestruturação dos sujeitos diante de sua perda caracterizando-se como um desafio multidimensional que abarca os âmbitos cognitivo e emocional. Para além disso, em função da pluralidade de abordagens encontradas nas literaturas, as autoras Franco e Mazorra (2007) apresentaram a visão do luto pela abordagem psicanalítica, proposta por Freud em sua grande obra, *Luto e Melancolia* (1917), como uma experiência de trabalho de adaptação do ego em função da perda do objeto amado. A sua elaboração, portanto, se refere ao momento em que o investimento libidinal desse objeto gradualmente começa a ser investido em outros objetos, sendo importante salientar que não há uma desvinculação total deste objeto que foi perdido, acontecendo apenas uma resignificação.

Tabela 1- Publicações brasileiras sobre luto e perda na infância.

<i>Título do estudo</i>	<i>Autores</i>	<i>Referencial teórico</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>Objetivo</i>
Lidando com a morte e o Luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital	Almeida (2005)	Não especificado	Pesquisa qualitativa	Compreender a vivência da criança com câncer e seu entendimento acerca da doença e da hospitalização por meio do brincar.
Luto infantil e Capacidade Criativa - A Experiência de Perder um Irmão	Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2018)	Psicanálise winnicottiana	Pesquisa qualitativa	Abstar as relações infantis e seus desdobramentos psicológicos a partir da perda de um irmão.
Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: Uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros	Anton e Favero (2011)	Não especificado	Revisão bibliográfica	Revisar a bibliografia nacional acerca do luto infantil advindo de mortes repentinas dos genitores.
Caminhos na elaboração de um luto	Batistelli (2010)	Psicanálise winnicottiana	Relato de experiência	Relatar a elaboração do luto de uma criança por meio de análise.
Infância, perda e educação: diálogos possíveis	Carvalho e Carvalho (2019)	Fenomenologia	Pesquisa qualitativa	Compreender as relações entre infância, perda e educação.
Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor	Franco e Mazorra (2007)	Psicanálise	Pesquisa qualitativa	Compreender as consequências da perda e luto no universo de fantasias infantil.
Educadores e a morte	Kovács (2012)	Não especificado	Estudo teórico	Compreender a morte como pauta do contexto escolar.
Morte na Família: Um Estudo Exploratório Acerca da Comunicação à Criança	Lima e Kovács (2011)	Não especificado	Pesquisa qualitativa	Compreender a comunicação entre família e criança diante da morte.
O luto de uma criança: o processo em psicoterapia	Marin e Gonçalves (2012)	Abordagem sistêmica	Relato de experiência	Compreender o processo de luto de uma criança.
A criança com câncer em iminência de morte - Revisão da literatura	Melo e Valle (2004)	Não especificado	Revisão bibliográfica	Compreender a dinâmica entre a criança com câncer e a iminência de morte.
Concepção de morte na infância	Sengik e Ramos (2013)	Psicologia cognitiva	Pesquisa qualitativa	Relatar por meio de fala de crianças suas respectivas concepções de morte.
As representações da morte e do luto no ciclo de vida	Silva et. al (2012)	Não especificado	Pesquisa qualitativa	Definir as representações de morte e luto no decorrer do ciclo de vida.
O luto em instituições de abrigo de crianças	Tinoco e Franco (2011)	Perspectiva etológica	Pesquisa qualitativa	Identificar fatores de risco e proteção envolvidos no luto vivenciado em instituições de abrigo.
Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno – um relato de caso	Tsutsumi e Menezes (2017)	Terapia Comportamental Infantil	Relato de experiência	Relatar um atendimento psicoterapêutico após perda por suicídio com base na Terapia Analítico-Comportamental
Visão da Criança sobre a Morte	Vendruscolo (2005)	Não especificado	Pesquisa qualitativa	Correlacionar literatura a experiências clínicas infantis acerca da morte.

Aberastury (1984), conforme levantado por Silva et. al (2012), contribuiu para a visão psicanalítica do luto, ao acrescentar que, ainda que as crianças não possam verbalizar o sofrimento advindo de um estressor como a morte de alguém próximo, as mesmas são capazes de perceber o ambiente ao seu redor e vivenciar o luto. Essa percepção seria simbólica e principalmente expressada por atividades lúdicas como jogos e desenhos.

Autores como Klein (1970, 1996), Bowlby (1960, 1993) e Winnicott (2000), referidos por Franco e Mazorra (2007), perceberam o pesar do luto já em crianças entre quatro e sete meses de idade, quando o luto se dá por pessoa muito próxima ou em caso de separação. A partir dos dezesseis meses de idade,

capacidades cognitivas e emocionais estariam disponíveis para elaboração do luto mais próxima da elaboração de um adulto, porém não é possível compará-los, afinal o psiquismo da criança ainda se encontra em formação. A perda de uma figura de vínculo, é então sentida primeiramente como desamparo pela criança, seguida pelo sentimento de saudade, raiva e medo do abandono. Foram estabelecidas então, alguns padrões que caracterizariam fases do luto, as quais podem se diferenciar em relação à duração ou intensidade em cada pessoa.

A primeira fase é chamada de fase de entorpecimento, que pode durar de horas a semanas, com a presença do sentimento de raiva intensa. A segunda fase, a fase de protesto e busca da figura perdida, é caracterizada pela sua duração prolongada (meses ou anos), e pela tentativa de recuperação da pessoa perdida a todo momento. A terceira fase é a da desorganização e desespero, onde apareceriam principalmente sentimentos de tristeza e perda de valor pelas coisas do mundo. Por último, a fase da organização, possibilitaria a aceitação da perda vivida e um talvez recomeço. Todas essas fases, podem compartilhar o sentimento de tristeza e saudade, que são muito comuns em situações de luto (BOWLBY, 1970/1997 *apud* ANTON; FAVERO, 2011).

As contribuições de Franco e Mazorra (2007) também adentram o universo psicanalítico ao analisar as fantasias elaboradas por crianças que perderam um ou ambos os pais, sendo essas uma forma de expressão do sintoma presente no luto infantil, que objetiva o reajuste de uma realidade insatisfatória. As crianças participantes do estudo em questão tinham entre 3 e 8 anos, e apresentaram variados tipos de fantasia após a morte de um dos genitores. Dentre elas, destacam-se: a fantasia de culpa (onde a criança sente-se culpada pela morte); a identificação (tentativa de ocupar o lugar do ente falecido, ou tentar ser como ele); a rejeição (sentir-se abandonado pelo ente falecido) e a castração (perda de interesse e interrupção do desenvolvimento). De acordo com a literatura, há uma hipótese de que a fantasia de culpa é encontrada em todas as crianças que sofrem a perda de um

dos pais, variando apenas em intensidade (BOWLBY, 1993; WINNICOTT, 1997; WORDEN, 1996 *apud* FRANCO; MAZORRA, 2007).

Dando continuidade ao levantamento da literatura, torna-se essencial evidenciar a visão cognitiva desse evento perante as crianças. Apoiando-se em Torres (1999), as autoras Sengik e Ramos (2013) destacaram conceitos relacionados a esse fato, sendo estes: irreversibilidade (como alusão ao próprio nome, a não possibilidade de o corpo retornar ao estado anterior), não-funcionalidade (interrupção das funções necessárias à vida) e universalidade (todos os que estão vivos podem morrer).

Conforme Torres, Guedes, Torres & Ebert (1991) *apud* Silva et. al (2012), a representação de morte vai gradualmente evoluindo, conforme o desenvolvimento cognitivo e o afetivo emocional se dão. Sobre essa evolução, em um importante estudo, Torres (1978) referenciada por Lima e Kovács (2011), investigou em uma amostra de 183 crianças entre quatro e treze anos de idade, as representações de morte no pensamento infantil, onde a autora foi capaz de identificar três níveis de compreensão sobre este evento de acordo com as fases de desenvolvimento cognitivo. No nível 1, que representam as crianças do subperíodo pré-operacional (compreendendo crianças entre 2 e 7 anos), a autora destacou algumas características presentes nessa fase do pensamento: as crianças não tem um contraste claro sobre seres inanimados e animados e ainda não compreendem a morte com o conceito de irreversibilidade, admitindo a vida no processo de morrer. No nível 2, que compreendem crianças do 1º subperíodo de operações concretas (crianças entre 7 e 11 anos), começa a ocorrer então um desenvolvimento na questão que tange os seres animados e inanimados, elas conseguem entender os processos de vida e morte e por isso atribuem o conceito de não funcionalidade a pessoa falecida, conseguem compreender a morte como algo definitivo, embora ainda não saibam dar explicações consistentes sobre o tema. Já no nível 3, que abarcam as crianças do subperíodo operatório formal (de 11 anos até a idade adulta) do desenvolvimento, existe uma concepção clara e bem delineada sobre os seres

animados e inanimados, já sendo capaz compreender o conceito de universalidade da morte sobre os seres animados (PAPALIA; FELDMAN; MARTORELL, 2013).

Diversas situações cotidianas podem trazer um sentimento semelhante ao suscitado pela morte, como frustrações, brinquedos danificados ou que se perdem, um animalzinho que foge, confronto entre pessoas queridas, entre outras situações, não sendo apenas por morte propriamente dita (Domingues, 1996 *apud* Almeida, 2005). É importante salientar que o luto não se trata de uma doença, mas os processos familiares podem contribuir para uma adaptação saudável ou não, e a expressão de sentimentos nesse momento é capaz de promover grande apoio (LIMA; KOVÁCS, 2011).

Um fenômeno amplamente discutido dentro da temática do luto infantil é o que alguns autores chamam de "Conspiração do Silêncio" (MELO; VALLE, 2004; LIMA; KÓVACS, 2011). Esse é compreendido como uma omissão coletiva de um evento de morte, pautada em conceitos de infância que visam a proteção extrema da criança quanto a qualquer obstáculo da vida, como já dito por Ariès (1978). Dessa forma a morte é encarada como um assunto que ultrapassa as habilidades de compreensão da criança, e que deveria ser evitado a todo custo como forma de minimizar o sofrimento (GAUDERER, 1987 *apud* SENGIK; RAMOS, 2013; ANTON; FAVERO, 2011).

Porém, o efeito dessa omissão é o contrário do que popularmente se espera, podendo causar sentimentos de angústia, frustração, desamparo, desesperança e confusão na criança (MELO; VALLE, 2004; SENGIK; RAMOS, 2013). Para Winnicott (1958), como bem apontado por Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2018), a ausência de conversas que possam responder as dúvidas naturais da criança, aparece como um fator diretamente ligado a má elaboração do luto. Interferindo na compreensão da morte, e aceitação de suas consequências, como perder alguém para sempre. Portanto, a comunicação com a criança diante da morte de alguém de seu ciclo social, torna-se importante para a elaboração do luto de forma eficaz e saudável. Apesar do senso comum

defender o contrário, a criança dispõe de todas as habilidades necessárias para lidar com o seu luto, a menos que o silenciamento ocorra ao seu redor (MELO; VALLE, 2004).

Outro fator geralmente negligenciado às crianças diante de uma morte é a participação em rituais como velórios e enterros. Os rituais de despedida são símbolos importantes na elaboração do luto, que facilitam a reconstrução de interações sociais após o falecimento de alguém próximo, além de serem um momento de suporte importante e construtivo nesse processo (BOSS, 2005 *apud* ANTON; FAVERO, 2011; SCHOEN; BURGOYNE; SCHOEN, 2004 *apud* LIMA; KOVÁCS, 2011; SCHACHTER *apud* KOVÁCS, 2012). Para além disso, Zavaschi et al. (2002), conforme citado por Anton e Favero (2011), afirma que se a criança não participar do ritual de morte quando estes são referentes a seus genitores, aumentam-se as probabilidades de sentimento de culpa e depressão na vida adulta. No entanto, poucas são as crianças as quais se oferece a possibilidade de participação nesse momento familiar, tal decisão mais uma vez é embasada na suposição equivocada de que tal evento poderia causar mais sofrimento a criança (LIMA; KOVÁCS, 2011). Dessa forma, mesmo que faltem referências sobre a recomendação da participação da criança em rituais de luto de acordo com sua idade, entende-se que, se essa participação de fato ocorrer, a mesma deve ser consentida pela criança, uma vez que se ofereça informações sobre o evento (TORRES, 1999 *apud* LIMA; KOVÁCS, 2011).

No que tange o processo de elaboração do luto, a literatura elenca diversos fatores que podem influenciar este momento de forma a tornar este processo mais difícil, sendo alguns relacionados a criança, como: a relação com a pessoa perdida, relação de apego ansioso, ser do mesmo sexo que a pessoa perdida e o momento de desenvolvimento cognitivo e emocional (FRANCO; MAZORRA, 2007). A capacidade de elaborar a perda também conta como um fator intrapsíquico para esta elaboração, conforme Aberastury (1973), Bowlby (1993), Domingos & Maluf (2003), Guérin (1979), Klein (1996a), Kraus & Monroe (2005), Nickman & Normand (1998), Winnicott (1994) e Worden (1996) *apud*



Franco e Mazorra (2007). Sobre fatores relacionados à dinâmica familiar, alguns relevantes que cabem ser citados são: como essa família lidou com o evento após a morte da pessoa querida, como as informações foram dadas (de forma clara e verdadeira a respeito dos fatos), se o luto foi compartilhado, exigências, conscientes ou não, sobre a necessidade dessa criança ocupar o lugar da pessoa perdida, relação ambígua com a pessoa perdida e distanciamento após a perda. As circunstâncias em que tal evento se deu também são influentes no processo, caso a criança tenha testemunhado o fato, caso seja um tabu familiar, se houve algum descuido dessa pessoa sobre o evento ou se foi uma morte violenta e ou repentina (FRANCO; MAZORRA, 2007). Mortes violentas foram destacadas por Anton e Favero (2011), como as mais difíceis em questão de elaboração. Como fatores que podem agir de maneira positiva, a expressão de sentimentos é fundamental para família (FRANCO; MAZORRA, 2007). E em eventos traumáticos, Anton e Favero (2011) destacam a necessidade a psicoterapia se fazer presente para a busca de uma elaboração saudável.

Sendo então o encobrimento da verdade um fator que age negativamente na elaboração do luto e na convivência, deve-se questionar quais os desdobramentos que essa má elaboração é capaz de gerar, afinal essa atitude é capaz de fazer emergirem diversos sintomas patológicos (MELO; VALLE, 2004). Diante da revisão da literatura alguns sintomas foram evidenciados por Harris (1991) *apud* Kovács (2012) tais como, dificuldades no âmbito escolar, problemas de autoestima e ansiedade. Para além dos já citados, Howarth (2011) e Lima e Kovács (2011) *apud* Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2018) apontaram problemas no comportamento, problemas alimentares, agressividade, dificuldades em se socializar e comportamento regredido. Também foram encontrados por Torres (1999) *apud* Lima e Kovács (2011) comportamentos destrutivos e sentimentos de medo e culpa. Essa má elaboração na infância pode, então, perdurar durante toda a vida como um sentimento de que algo não foi resolvido, ocasionando uma sensação de tristeza

não explicada (PINCUS, 1989 *apud* ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2018).

A questão da lembrança e da memória, mostram-se também significativos na finalização do processo de luto, inclusive o infantil, uma vez que auxiliam a elaboração completa desse evento traumático, independentemente da idade da criança no momento da perda. De acordo com Silverman e Worden (1999), mencionados por Lima e Kovács (2011), continuar vivendo não depende do esquecimento da pessoa falecida, e sim, de sua lembrança. Essa deve ser modificada pela criança com ajuda dos adultos, a fim de se obter "paz com o passado". Sendo assim, recomenda-se a manutenção da imagem da pessoa perdida, através de histórias, fotos, vídeos e etc (ANTON; FAVERO, 2011; LIMA; KOVÁCS, 2011).

Cabe aqui enfatizar que a morte e o luto são experiências altamente subjetivas, não sendo possível estabelecer normas referentes a sua vivência. No entanto, Kovács (2002) citada por Sengik e Ramos (2013), afirma que o processo de luto só pode ser considerado encerrado, quando a criança for capaz de internalizar a presença da pessoa perdida ao mesmo tempo em que oferece espaço para a construção de novas relações. Nesse sentido, consegue-se afirmar mais uma vez a importância do momento de luto na infância, ao invés de sua omissão.

## DISCUSSÃO

À luz de toda a revisão da literatura, pode-se compreender na história ocidental como a morte com o passar dos anos foi ganhando o status de tabu e atualmente, possui o mesmo peso. Para além disso, o luto, enfoque da pesquisa, também se mostrou inserido nos rastros dessa concepção. Como já afirmado, o luto se trata de uma experiência altamente subjetiva e de caráter extremamente individual, por se tratar de uma experiência que deriva não somente de fatores intrínsecos, como fatores extrínsecos, sendo importante ressaltar a importância de não patologizá-lo ou padronizá-lo, especialmente no caso das crianças, onde

o luto pode ser de alta complexidade e muitas das vezes expressando sintomas que podem parecer desconexos com o acontecimento (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BARBIERI, 2018). É importante também refletir acerca de quem comunica, pois este também sente tanto quanto a criança e muitas vezes pode se ver tomado por uma sensação de impotência e falta de respostas ou ações. Desta forma, o luto não se trata de uma doença, e sim de um processo natural da existência humana (LIMA; KOVÁCS, 2011).

Portanto, a má elaboração desse luto no período da infância pode ser associada a diversas complicações psicossomáticas, não somente enquanto criança, podendo estender-se também na vida adulta. Nesse sentido, ao analisar os artigos nacionais sobre o tema, verificou-se a falta de um consenso sólido que embase orientações gerais aos responsáveis, professores e profissionais da saúde, os quais podem lidar frequentemente com crianças enlutadas. O artigo "Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança" escrito por Lima e Kovács (2011) é o único, dentre os artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão, que traz recomendações gerais aos cuidadores de uma criança em processo de luto. Citando Torres (1999), Lima e Kovács (2011) elucidam que: é necessária uma boa comunicação com a criança, sempre adequada ao seu nível de compreensão, deixando que ela determine o ritmo e conteúdo da conversa; a participação em rituais deve ser incentivada desde que consentida pela criança; a expressão dos sentimentos advindos do luto devem ser facilitadas; a memória do ente perdido deve ser mantida através de fotos, vídeos e histórias; e por último, estabelecer uma rede de apoio que conte com familiares, amigos e profissionais que possam auxiliar o enfrentamento dessa fase.

A psicoterapia também aparece constantemente como agente importante na elaboração do luto, ajudando no apoio não só à criança, mas também à família, evidenciado assim a importância de estudos sobre o tema e a ampliação de seus resultados e diretrizes. A maioria dos casos de luto infantil ocorre simultaneamente com o luto de seus cuidadores, o que torna o processo mais

complicado no que tange às formas corretas de se lidar com a criança, uma vez que a rede de apoio também se encontra fragilizada. Nesse sentido, a psicoterapia atua como espaço de suporte, promovendo acolhimento, atenção e um espaço para a partilha do sofrimento, evitando que esse seja silenciado (FRANCO; MAZORRA, 2007; ANTON; FAVERO, 2011; FERNANDES; MAIA, 2008 *apud* ANTON; FAVERO, 2011).

Ter uma rede de apoio presente e que seja capaz de prover acolhimento, se mostrou essencial na busca por uma elaboração e resignificação saudável do luto infantil. A escola é um espaço de grande impacto na vida das crianças, sendo de extrema importância adentrar com esse tema para dentro dos muros dessas instituições. Segundo os autores Domingos (2003) *apud* Kovács (2012), foi evidenciado que as escolas ainda enfrentam dificuldades para lidar com o tema de morte e faltam evidências sobre trabalhar essas questões nesses espaços, não havendo propostas de cuidado e acolhimento específicas para essas demandas que acontecem não apenas pelo fato ocorrido, mas por meio de mídias que permeiam a vivência dessas crianças. Como forma de inclusão, os autores citam que nas grades escolares o tema seja incluído em matérias como biologia, filosofia, literatura, entre outras. É fundamental que essa discussão tome novos espaços a fim de tornar o tema relevante e promover uma maior conscientização coletiva.

Observou-se que os estudos eram predominantemente psicanalíticos, todavia muitos dos estudos não definiram claramente as abordagens teóricas que os embasaram, configurando um ponto frágil para possíveis discussões. As pesquisas também levantaram uma relevante questão, a da necessidade de se gerar diretrizes para a Psicologia que sejam capazes de nortear o manejo do luto infantil e maiores estudos acerca do tema a fim de desenvolver essa extensa área de estudo, afinal, ao se falar de morte também estamos falando de vida e do acolhimento de quem fica. Para além de diretrizes, um olhar mais atencioso para esses estudos também terá impacto na criação de políticas públicas, corroborando com Anton e Favero (2011), o preenchimento dessa brecha

existente nos estudos sobre luto pode ajudar no desenvolvimento de medidas preventivas que venham a minimizar os efeitos da má elaboração do luto infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a fazer uma revisão da literatura brasileira, sistematizando o conhecimento acerca do luto a partir da perspectiva das crianças, buscando compreender as diversas noções de luto através das abordagens psicológicas e como esse luto é vivido na infância, bem como os fatores que influenciam sua elaboração e possíveis sintomas decorrentes de quando a mesma não é bem sucedida. A relevância desse tema, se dá a partir do momento em que abordamos a morte, e partir disso evidenciamos a vida e os que ficam. Emergindo então a reflexão suscitada pelo processo do luto, que nos relembra a necessidade de acolhimento e compreensão ao sofrimento nesse delicado momento, porém inerente à existência humana, dada a sua irreversibilidade e inevitabilidade. É de suma importância ampliar o debate para a diminuição do tabu, e compreensão da importância de não se patologizar tal momento, sobretudo em relação às crianças que podem ter processos de maior complexidade e necessidade de atenção.

Portanto, a inclusão do tema nas escolas e a quebra do silêncio se faz necessária para a democratização do conhecimento, para que este possa chegar em outras esferas da sociedade e com isso possam ocorrer mudanças na cultura contemporânea no que tange a morte e o luto. Para além disso, a busca por políticas públicas e diretrizes que gerem um consenso geral para Psicologia e o manejo do luto infantil se mostram como um tema em desenvolvimento, necessitando de maiores debates.

Como se pôde verificar, ainda há muito a ser estudado sobre essa questão, dessa forma, novas pesquisas sobre o assunto tornam-se de fundamental importância, principalmente a nível nacional, onde verificou-se uma

baixa incidência de investigações relacionadas ao luto infantil. Este é um tema muito complexo e que envolve uma dimensão subjetiva, evidenciando a necessidade de estudos focados também nas especificidades e vulnerabilidades vivenciadas pela infância brasileira. Maiores investimentos poderiam ser feitos nas pesquisas do Brasil, visando não só embasar a atuação do psicólogo nesse campo, mas também, proporcionando a divulgação desses saberes a quem atua rotineiramente no manejo do luto, como por exemplo as equipes multidisciplinares em saúde, bem como os educadores, atores-chave desse processo haja vista o vínculo cotidiano com as crianças nas escolas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.55, n.123, p.149-167, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000659432005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432005000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 jun. 2020.

ANDRADE, M. L.; MISHIMA-GOMES, F. K. T.; BARBIERI, V. Children's Grief and Creativity: The Experience of Losing a Sibling. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.23, n.1, p.25-36, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141382712018000100025&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712018000100025&lang=pt). Acesso em: 21 jun. 2020.

ANTON, M. C.; FAVERO, E. Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: Uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros. **Interação em Psicologia**, Porto Alegre, v.15, n.1, p.101-110, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16992/16423>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Ed especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012. 290 p.

ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A., 1978. 279 p.

BASTISTELLI, F. Caminhos na elaboração de um luto. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v.43, n.79, p.155-162, 2010. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010358352010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352010000200010). Acesso em: 21 jun. 2020.

CARVALHO, E. C.; CARVALHO, L. V. Infância, perda e educação: diálogos possíveis. **Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v.13, n.3, p.73-92, 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198212472019000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472019000300004). Acesso em: 21 jun. 2020.

FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.4, p.503-511, 2007. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400009). Acesso em: 21 jun. 2020.

KÓVACS, M. J. Educadores e a morte. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.16, n.1, p.71-81, 2012. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100008). Acesso em: 21 jun. 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 10. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017. 304 p.

LIMA, V. R.; KÓVACS, M. J. Morte na Família: Um Estudo Exploratório Acerca da Comunicação à Criança. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.31, n.2, p.390-405, 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932011000200014&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932011000200014&lang=pt). Acesso em: 21 jun. 2020.

MARIN, M.; GONÇALVES, N. T. O Luto de uma Criança: O processo em Psicoterapia. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v.16, n.2, p. 53-62, 2012.

MELO, L.; VALLE, E. A criança com câncer em iminência de morte: revisão da literatura. **Acta Oncológica Brasileira**, São Paulo, v.24, n.3, p. 671-675, 2004. Disponível em: [https://accamargo.phlnet.com.br/Acta/AOB200424\(3\)p.671-5.pdf](https://accamargo.phlnet.com.br/Acta/AOB200424(3)p.671-5.pdf). Acesso em: 21 jun. 2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20 n.2, 2007. Não paginado. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200001&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 26 fev. 2020.



SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v.25, n.2, p.379-387, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000200015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200015). Acesso em: 21 jun. 2020.

SILVA. et. al. As representações da morte e do luto nos ciclos de vida. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.4, p.185-206, 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10100/12634>. Acesso em: 21 jun. 2020.

TINOCO, V.; FRANCO, M. H. P. O luto em instituições de abrigamento de crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.28, n.4, p.427-434, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000400003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400003). Acesso em: 21 jun. 2020.

TSUTSUMIA, M. M. A.; MENEZES, A. B. de C. M. Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno – um relato de caso. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v.19, n.3, p.53-62, 2017. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/rbp.celg.org.br/pdf/v19n3a05.pdf>. Acesso em: 21 de jun. de 2020.

VENDRUSCOLO, J. Visão da Criança sobre a Morte. **Simpósio: Morte: valores e dimensões**, Ribeirão Preto, v.38, n.1, p.26-33, 2005.

VINICIUS DE MORAES. **O haver** (poesia). Disponível em: <http://www.viniciusdemoraes.com.br/pt-br/poesia/poesias-avulsas/o-haver>. Acesso em: 4 dez. 2020.