

excellence

REVISTA CIENTÍFICA

www.excellenceeduc.com

Educação como solução:
análises, desafios do
cenário brasileiro e
expectativas de uma
sociedade democrática
e livre.

Education as a solution:
analysis, challenges of the
brazilian scene and
expectations of a
democratic society
it's free.

REVISTA CIENTÍFICA EXCELLENCE | ISSN 2595-8704 | V. 2. N. 02. NOV. 2019



EXPEDIENTE

CONSELHO EDITORIAL

Editor Chefe

Cristiano de Assis Silva

Vice Editor

Dirlan de Oliveira Machado Bravo

Presidente

Weberth Martins dos Santos

Vice Presidente

Cristiano de Assis Silva

Coordenador de Extensão

Ângela Maria dos S. Florentino

Secretária de Assuntos Educacionais

Kristielly P. Assis Ribeiro da Silva

Jornalista Responsável

Cleilton Bastos Ferreira

Projeto Gráfico e Diagramação

InovaES Comunicação

JUNTA EDITORIAL

Claudia Simões Cardoso

Secretária Municipal de Assistência Social de Anchieta – E. S.

Claudia Batista Ferreira

Secretária Municipal de Saúde de Muqui – E. S.

Dilzerly Miranda Machado Tinoco

Secretária Municipal de Educação de Presidente Kennedy – E. S.

Karla dos Santos Leal

Membro do Conselho de Direito da Criança e Adolescente de Itapemirim – E. S.

Salatíel Elias de Oliveira

Secretário Municipal de Educação de Apiacá – E. S.

COMITÊ DE POLÍTICA EDITORIAL

- Prof. Pós-Dr^a Carmem Lisiane Escouto de Souza
- Prof. Dra. Alexandra dos Santos Oliveira
- Prof. Dr^a. Maria Tereza Coimbra de Carvalho
- Prof. Dr. Carlos Luis Pereira
- Prof. Dr. Rinaldo Pevidor Pereira
- Prof. Dr. Leonardo Bastos Avila
- Prof. Dra. Patrícia Casagrande Dias de Almeida
- Prof. Dra. Edna Mara Ferreira
- Prof. Doutoranda Ângela Maria dos Santos Florentino
- Prof. Doutoranda Mariana Nascimento
- Prof. Doutoranda Cristiana Ana Lima
- Prof. Doutoranda Claudia Regina Stelzer
- Prof. Doutoranda Zilanda Pereira de Souza
- Prof. Doutorando Cristiano de Assis Silva
- Prof. Doutoranda Dirlan de Oliveira Machado Bravo
- Prof. Doutorando Michell Pedruzzi Mendes de Araújo
- Prof. Doutoranda Thalyta Botelho Monteiro
- Prof. Doutoranda Franciane Figueiredo da Silva
- Prof. Doutorando Salatíel Elias de Oliveira
- Prof. Mestre Débora Buril Rocha Ribeiro
- Prof. Mestre Nilza Claudina Dionísio
- Prof. Mestranda Cristiane de Assis Ribeiro da Silva
- Prof. Mestranda Kristielly Pereira de Assis Ribeiro da Silva
- Prof. Especialista Wladimir de Assis Ribeiro da Silva
- Prof. Especialista Adelina Rosa Severino Ferreira

Revista Científica Excellence | Periódico Multidisciplinar - Trimestral.

Departamento Acadêmico Instituto Weberth Martins dos Santos

CNPJ: 31.655.465/0001-04

Endereço de correspondência:

Rodovia do Sol, Km 25. Ponta da Fruta, Vila Velha – Espírito Santo – BR. Cep: 29129-015

E-mail: revista@excellenceeduc.com | **Site:** www.excellenceeduc.com

APRESENTAÇÃO

A **Revista Científica Excellence** é um periódico multidisciplinar trimestral, concebido pelo Instituto Excellence Serviços Educacionais, destinado à divulgação de produção científica e acadêmica referentes às Ciências da Educação, Direito, Administração, Tecnologia, Saúde e outros.

Seu **objetivo** é disseminar as comunicações técnicas e difundir as experiências resultantes dos diálogos entre pesquisadores, profissionais, estudantes de graduação e pós-graduação que atuam em

diferentes áreas do conhecimento e regiões do Brasil. Além de referendar a marca Dinâmica e seus parceiros, que primam por difundir conhecimentos produzidos com maestria de seus inúmeros discentes e docentes.

A **Excellence Serviços Educacionais** é uma empresa especializada em cursos de capacitação e qualificação profissional, que tem como foco promover a interação e boa informação entre os envolvidos no processo de aprendizagem, com excelência no serviço e ensino, sempre buscando

atualizações para as demandas e exigências do mercado de trabalho.

Os artigos encaminhados serão submetidos à avaliação da Assessoria Científica que decidirá sobre a conveniência da publicação, orientando aos autores sugestões e possíveis correções.

Este projeto visa promover o caráter científico, com enfoque no sujeito, sua formação, políticas públicas, saúde, educação, tecnologia, história, políticas, formação de professores etc.



REVISTA CIENTÍFICA EXCELLENCE
Departamento Acadêmico Instituto Weberth Martins dos Santos

V. 2, N. 02, NOV. 2019 | Vila Velha, Espírito Santo.

Versão Online.

Resumo em português e inglês.

ISSN(eletrônico): 2595-8704

1. Manuscritos Científicos na Área do Conhecimento em Educação.
2. Manuscritos Científicos na Área do Conhecimento em Saúde.

CDU 371

**DIREITOS DE PERMISSÃO
E UTILIZAÇÃO**

As opiniões emitidas nos textos publicados na
Revista Científica Excellence
são de total responsabilidade de seus respectivos autores.
Todos os direitos de reprodução,
tradução e adaptações estão
reservados com identificação
da fonte.

OS ARTIGOS ESTÃO DISPONÍVEIS EM:

<<http://www.excellenceeduc.com/revista-cientifica-excellence-edicao-atual/>>

ISSN 2595-8704



PREFÁCIO

Análise, reflexão, crítica, síntese e aprofundamento de ideias implicam na elaboração de um trabalho científico. Com esse olhar a **REVISTA CIENTÍFICA EXCELLENCE**, contempla esforços coletivos de pesquisadores que atuam em diversas áreas da Ciência da Educação, Direito, Administração, Tecnologia, Saúde e outros.

As ciências colabora com o desnudamento de diferentes realidades que nos circulam, e tem como objetivo estudar as culturas humanas, suas histórias, modo de vida, comportamentos individuais, sociais, proporcionando a compreensão de diferentes grupos, contextualizando hábitos e costumes na estrutura de valores inerentes.

Esse editorial, portanto, pretende discutir, promover e possibilitar o desenvolvimento da ciência e publicar pesquisas primárias ou secundárias com enfoque sujeito, formação e aprendizagem, políticas públicas de educação, história e política, formação de professores, currículo e práticas pedagógicas.

Neste número, verifica-se a presença de artigos sobre temas relacionados à educação abrangendo o ensino superior no Brasil e a formação docente; a afetividade como fator essencial no processo ensino aprendido; análise das relações entre aprendizagem, educação e escola

contemporânea; reflexões a formação do farmacêutico frente ao Sistema Único de Saúde (SUS); relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo e a efetivação da educação inclusiva no Brasil e as expectativas do processo de inclusão; ausência dos aspectos psicológicos e suas implicações no processo de aprendizagem. Febre Mayaro transmitida por *Aedes Aegypti*; atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção da Síndrome de Burnout e muitos outros artigos com reflexões e pesquisas atuais.

Espera-se que a confiança depositada nesta revista, como um dos meios para a socialização desses resultados de pesquisa, se renove, propiciando uma maior visibilidade à produção acadêmica local, concorrendo para que ela se torne efetivamente pública, mesmo em nível de iniciação científica. Afinal, entendemos que é aí, nesse processo de iniciação, que os princípios éticos de responsabilidade para com o público começam a fazer um pouco mais de sentido, articulando-se a outras práticas formativas e alicerçando as bases para a vida do profissional e do futuro pesquisador.

Boa leitura!



Doutorando Cristiano de Assis Silva
Editor-Chefe

SUMÁRIO

EDITORIAL	5
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT. <i>Edson José da Cruz</i>	8-14
INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. <i>Kaísa Mambelly Jácome de Oliveira & Francisca Cláudia dos Santos Almeida & Valnice de Moraes Rolim & Klaussia Maria Cavalcanti de Sousa</i>	15-21
QUALIFICAÇÃO DO DOCENTE PARA ATUAÇÃO ENTRE DISCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS. <i>Déubia Souza Nascimento Martins & Klécia Souza Nascimento & Cristiano de Assis Silva</i>	22-29
FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) <i>Dolores Lima Milhomem & Jullian Milhomem Coutinho</i>	30-47
FEBRE MAYARO TRANSMITIDA POR Aedes Aegypti <i>Thaís Cristiny Araújo Carneiro Schmidtke & Andrea Marques Vanderlei Ferreira & Fábio Luiz Fregadolli Fregadolli & Augusto Cesar Almeida Barbosa Filho</i>	48-55
ASUSÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM <i>Betijane Soares de Barros & Laís Costa Agra</i>	56-62
A EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL E AS EXPECTATIVAS DO PROCESSO DE INCLUSÃO <i>Cristiana Ana Lima & Cristiano de Assis Silva & Carlos Luis Pereira & Maria Tereza Coimbra de Carvalho</i>	63-72
SÍNDROME DE BURNOUT: VILÃ DA EXAUSTÃO EMOCIONAL, DESPERSONALIZAÇÃO E INCOMPETÊNCIA NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM <i>Andrea Marques Vanderlei Ferreira & Adriana Marques Vanderlei Ferreira & Rosilene dos Santos & Fábio Luiz Fregadolli</i>	73-91
RELAÇÕES PAIS-FILHO EM TRANSTORNOS DE DÉFICIT DA ATENÇÃO E DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO <i>Andrea Marques Vanderlei & Fábio Luiz Fregadolli & Augusto Cesar Almeida & Edjane Vieira</i>	92-110
ALTERAÇÕES NAS LEIS ACARRETANDO CERCEAMENTO DE DIREITOS <i>Gláucia Nascimento Silva Fabri</i>	111-126
CONDENADOS PELA COR <i>Mirlene Samora Damasceno Rodrigue</i>	127-133
ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E O INCREMENTO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM <i>Cristiano de Assis Silva & Fabiana Batista Ferreira de Oliveira & Marcela da Cruz Mota & Marceline Ferreira Rocha Passabão</i>	134-144
A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL <i>Samira Tossatti Yamim Sandra & Roberto Couto de Oliveira Filho</i>	145-150
DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO <i>Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca & Claudia Regina Stelzer Moraes</i>	151-1158



Publicação multidisciplinar trimestral,
concebido pelo Instituto Excellence Serviços Educacionais,
destinado à divulgação de produção científica e acadêmica referentes às:
Ciências da Educação, Direito, Administração, Tecnologia, Saúde e outros.

ISSN (ELETRÔNICO): 2595-8704

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

NURSING WORK IN PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME

Edson José da Cruz ¹

RESUMO

Existem poucas bibliografias e estudos específicos sobre o cuidado de enfermagem na prevenção da Síndrome de Burnout, buscar um conhecimento mais aprofundado sobre as características, as causas, as consequências e o diagnóstico, sintomas, tratamento e a reabilitação tanto física como emocional são de responsabilidade do enfermeiro, assim como investigar as formas de assistência de enfermagem frente ao paciente com essa patologia. Todos os conhecimentos de enfermagem são voltados ao cuidado do ser humano como um todo, assim como, em atendê-los em suas necessidades básicas. Para isso são válidos todos os conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais adquiridos e utilizados.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Síndrome de Burnout; Riscos ocupacionais; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

There are few bibliographies and specific studies on nursing care in the prevention of Burnout Syndrome, seeking a deeper knowledge about the characteristics, causes, consequences and diagnosis, symptoms, treatment and rehabilitation both physical and emotional are the responsibility of the nurses, as well as to investigate the forms of nursing care in front of the patient with this pathology. All nursing knowledge is focused on the care of the human being as a whole, as well as on assisting them in their basic needs. To this end, all the scientific knowledge and principles of the physical-chemical, biological and psychosocial sciences acquired and used are valid.

KEYWORDS: Nursing; Burnout Syndrome; Occupational Hazards; Worker's Health.

¹ Graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Vila Velha (2005). Especialista em Enfermagem Cardiovascular, em saúde Pública, em Enfermagem do trabalho e urgência e emergência. Funcionário da Empresa Brasileira de serviços Hospitalares – EBSEH. E-mail: ejc1000@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo Solano et al. (2002) o conceito de "Síndrome de Burnout" (SB) é o resultado do estresse crônico de trabalho, desenvolvido em trabalhadores envolvidos em serviços humanos durante sua atividade profissional.

Para Maslach et al. (2001) a SB é uma crise do indivíduo em relação ao trabalho e não necessariamente uma crise com as pessoas diretamente relacionadas ao trabalho.

A SB pode ser entendido como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas que envolvem a representação que o profissional faz de si mesmo e dos outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Para alguns autores, são considerados três dimensões da síndrome: a exaustão emocional que é referente a fadiga, sendo independente da causa; despersonalização que reflete uma atitude indiferente e distante com relação ao trabalho, não estando relacionado com as pessoas envolvidas no trabalho nem diminuindo a relação pessoal, a tendência é os trabalhadores se auto avaliarem negativamente, pois sentem-se infelizes consigo mesmos e insatisfeitos com seu desenvolvimento profissional.

Com os avanços tecnológicos e mudanças frequentes na industrialização, crescem os lucros e os impactos físicos e psicológicos na saúde do trabalhador em todo o mundo.

Com uma equipe multidisciplinar e por meio de condutas interdisciplinares, percebe-se quando um trabalhador que antes era envolvido afetivamente no seu ambiente de trabalho, desgasta-se e se mostra 'desinteressado' por suas tarefas.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), há um grande interesse por questões que envolvem os vínculos entre o trabalho e saúde/doença mental. Esse interesse é

consequência do aumento nas estatísticas de transtornos mentais e de comportamento associados ao trabalho.

Sendo neste contexto, os trabalhadores cada vez mais afetados e dependendo da atividade exercida, podem estar expostos ao estresse ou a SB.

OBJETIVO

Investigar na literatura as formas de assistência de enfermagem frente ao paciente com essa patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa com cunho literário abordando a importância do enfermeiro quanto a cuidados de enfermagem na prevenção da Síndrome de Burnout, buscar um conhecimento mais aprofundado sobre as características, as causas, as consequências e o diagnóstico, sintomas, tratamento e a reabilitação tanto física como emocional são de responsabilidade do enfermeiro, assim como investigar as formas de assistência de enfermagem frente ao paciente com essa patologia.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a literatura a Burnout é uma palavra inglesa que traduzida para o português significa esgotamento, sendo referida a algo que deixou de funcionar por exaustão ou desgaste. Essa é uma patologia que atinge principalmente categoria de profissionais que envolvem lidar com pessoas e cuidados, em que o cuidado ou serviço frequentemente ocorrem em situações de mudanças emocionais, são esses: professores, profissionais da enfermagem, médicos, policiais, bombeiros, dentre outros. (PÊGO; PÊGO, 2015)

Estudos científicos revelam que o Brasil é um dos países com maiores níveis de estresse no mundo, apesar disso, a produção científica acerca desse tema ainda é

pequena comparada com a produção científica internacional. (OLIVEIRA, 2013)

Um exemplo de profissionais da saúde que são acometidos pela SB segundo VASCONCELLOS, 2002, são os cirurgiões-dentistas, devido ao estresse presenciado no seu trabalho. Esses profissionais muitas vezes encontram-se em uma grande solidão em seu consultório, isso é desencadeado muitas vezes pelo desgaste físico, a competitividade no mercado de trabalho e incertezas do futuro, além de enfrentar novos pacientes que questionam e culpam muitas vezes o profissional. Como qualquer outro profissional, as condições externas por vezes não podem ser mudadas, portanto, trabalhar o interior do ser humano é fundamental, como também, a capacidade física para que possam ser superadas as dificuldades.

Para Murofuse, et al. 2005, a SB desenvolve-se de um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. As diferentes realidades individuais proporcionam o aparecimento de fatores multidimensionais da síndrome, como exaustão emocional (tensão, ausência de energia, esgotamento físico e mental), despersonalização (distanciamento afetivo e insensibilidade emocional) e baixa realização profissional (pessimismo, desmotivação e insatisfação com o trabalho).

Em um estudo feito por Afecto, et al. 2007, com 25 enfermeiros em uma Unidade de terapia intensiva, foi verificado a prevalência do sexo feminino e constatado essa uma das profissões mais estressantes onde se destaca o esforço físico e atividades repetitivas constantes, baixos salários com condições precárias de trabalho e prazo curto para cumprir tarefas. Esses são fatores que contribuíram para um acometimento dos profissionais analisados, sendo 16,1% na dimensão exaustão emocional, 2,4% na dimensão despersonalização e 6,1% apresentam diminuição da realização profissional.

FATORES FACILITADORES OU DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BORNOUT

Conforme já visto anteriormente, a etiologia do desenvolvimento da SB é multifatorial, nesse contexto, Gil-Monte e Peiró (1997) classificaram fatores facilitadores e desencadeadores. Os desencadeadores são fatores extenuantes contínuos no ambiente de trabalho, já os facilitadores são situações relativas.

Segundo Trigo, et al. 2007, para os fatores de risco para o desenvolvimento da SB, tem que ser levados em consideração quatro dimensões: Primeiro os fatores sociais, a sociedade referente aos fatores sociais associados a SB. Segundo, os fatores individuais, em que acredita-se que o indivíduo possua características individuais e que possam estar relacionados a maiores ou menores índices de Burnout. Terceiro, fatores organizacionais, fatores da organização que possam estar associados e influenciam o desenvolvimento da SB. Quatro, fatores laborais, onde o trabalho pode possuir fatores associados a SB.

Quadro 1 – Fatores sociais associados ao desencadeamento da SB.

Valores e normas culturais: podem incrementar ou não o impacto dos agentes estressores no desencadeamento do burnout.

Falta de suporte social e familiar: impede o indivíduo de contar com colegas, amigos de confiança e familiares.

Manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão: o indivíduo busca vários empregos, surgindo sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, pouco tempo para descanso e lazer, para atualização profissional, levando-o à insatisfação e à insegurança nas atividades desempenhadas.

(FONTE: TRIGO, et, al, 2007)

Quadro 2 – Fatores individuais que podem estar associados com a SB.

Indivíduos perfeccionistas: são bastante exigentes consigo mesmos e com os outros, não tolerando erros e dificilmente se satisfazendo com os resultados das tarefas realizadas.

Indivíduos pessimistas: costumam destacar os aspectos negativos, preveem insucesso e sofrem por antecipação.

Indivíduos controladores: são inseguros, preocupam-se excessivamente, têm dificuldade em delegar tarefas e em trabalhar em grupo.

Indivíduos passivos: mantêm-se na defensiva e tendem à evitação diante das dificuldades.

(FONTE: TRIGO, et, al, 2007).

Quadro 3 – Fatores organizacionais associados a SB e suas possíveis consequências.

Falta de autonomia (impossibilitando de tomar decisões sem ter de consultar ou obter autorização de outrem): como possível consequência impossibilita a liberdade de ação e independência profissional.

Burocracia (excesso de normas): pode trazer ao indivíduo consequências que podem impedir a autonomia, participação criativa e, portanto, a tomada de decisões. As atividades são realizadas lentamente, demandado muito tempo e muita energia por parte da equipe e/ou indivíduo na sua manutenção. Exemplo: tempo gasto no preenchimento de formulários, relatórios e participação em reuniões administrativas.

Mudanças organizacionais frequentes (alterações frequentes de regras e normas): provocam insegurança assim predispondo o funcionário a erros.

(FONTE: TRIGO, et, al, 2007)

Quadro 4 – Fatores laborais (características do trabalho) associados a SB.

Baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho, baixa participação nas decisões sobre mudanças organizacionais: indivíduos com discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais de seu trabalho.

Sobrecarga: quantidade ou qualidade excessiva de demandas que ultrapassem a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou infraestrutura organizacional.

Sentimentos de injustiças e de iniquidade nas relações laborais: podem ser consequências a carga de trabalho, salários desiguais para o mesmo cargo, ascensão de colegas sem merecimento.

Expectativas profissionais: indivíduos com discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais do seu trabalho.

Precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas: provocam pensamentos de não poder contar com ninguém, sentem-se desamparados, carentes de orientação desrespeitados. Quadro piora na presença de indivíduos competitivos, distantes excessivamente críticos ou preguiçosos.

(FONTE: TRIGO, et, al, 2007)

Estudos no campo da saúde e da psicologia organizacional têm encontrado fatores desencadeantes da

Síndrome de Burnout que merecem atenção especial (ALVARÉZ, 2011).

O desempenho de diversas tarefas a curto prazo, com interrupções, confusão de prioridade, nível de autoridade e autonomia, a incerteza quanto ao futuro, o convívio com colegas insatisfeitos, levam a uma sobrecarga de trabalho e estão relacionados ao estresse ocupacional que podem desencadear a SB. (LIPP; TANGANELLI, 2002).

A ocorrência da SB tem sido descrita em várias áreas de trabalho, tais como: assistentes sociais, conselheiros, professores, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos e dentistas, policiais e agentes penitenciários, recepcionistas, gerentes, e até mesmo em donas de casa, em estudantes e em desempregados. (PONTES, 2015)

Atualmente já se pode considerar todos os profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações que são submetidas às avaliações. (PONTES, 2015)

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA SÍNDROME DE BURNOUT

A melhor forma de atuação do enfermeiro do trabalho na SB é a prevenção. Para isso a primeira medida para prevenir a SB é o conhecimento das manifestações, sendo papel do enfermeiro do trabalho recomendar a conciliação entre a atividade profissional e o lazer, não permitindo que o estresse se instale.

Destacam-se dentre os métodos de prevenção o aumento da variedade de rotinas, evitando a monotonia, diminuição do excesso de horas extras, melhor suporte social, melhora nas condições sociais e físicas do trabalho, investimento no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos enfermeiros.

Estudos também apontam que há métodos que podem prevenir esta síndrome, como adotar uma boa

alimentação, dormir bem, praticas exercícios físicos, repensar a forma de atuar no trabalho, manter boa comunicação e ambiente agradável com a equipe de trabalho, reservar um tempo para o descanso, realizar relaxamento e alongamento com respiração adequada, entre outros. É indicado também a organização do ambiente de trabalho, trazendo como consequência um ambiente agradável, trazendo bem-estar. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma exclusividade do enfermeiro e envolve toda a equipe de enfermagem, sendo que os técnicos e auxiliares desenvolvem suas funções de acordo com a prescrição do enfermeiro. Essa prática é um instrumento da profissão que auxilia o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar agravos. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

A SAE é composta por 5 etapas: Histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem ou evolução de enfermagem. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

Para que se tenha maior êxito na atuação do enfermeiro frente ao paciente portador dessa patologia é fundamental que o enfermeiro entenda o ser humano como um todo, corpo, mente e espírito, ou seja, quando o corpo ou a mente sofrem, a pessoa é afetada em sua totalidade. Não devendo ser focado somente nas partes que a incomodam e sim ser valorizado os aspectos sociais, emocionais, para que o seu processo de atendimento torne-se individualizado e humanizado. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

Todos os conhecimentos de enfermagem são voltados ao cuidado do ser humano e em como atendê-los em suas necessidades básicas. Sendo que para isso possam ser utilizados de conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

Segundo Gisbert citado por Teixeira (2002, p.2) “as estratégias de prevenção e tratamento do Burnout nos profissionais podem ser agrupadas em três categorias: individuais, grupais e organizacionais”.

As estratégias individuais são relacionadas às formações em que resulta nos problemas de cada um, as estratégias grupais buscam apoio dos colegas de trabalho, melhorando o apoio emocional, já as estratégias organizacionais consistem em medidas de prevenção. (TEIXEIRA, 2002)

É importante que o enfermeiro responsável conheça do assunto e fique atento em qualquer sinal de mudança de humor nos profissionais, podendo assim saber as medidas de prevenção e tratamento ao nível de estresse e, assim poder proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada. (TEIXEIRA, 2002)

A SB é conhecida como um problema do mundo atual, por gerar consequências tanto para o indivíduo quanto para organização na qual está inserido, também para os usuários de seus serviços. Portanto, afeta diretamente a produtividade do profissional. (TEIXEIRA, 2002)

Para Westman e Edencitador citados por Santos (2013) é necessário o uso de técnicas cognitivo-comportamentais e prática de hábitos saudáveis para a manipulação da emoção e conseqüentemente o enfrentamento para a solução dos problemas.

O quadro abaixo demonstra alguns tratamentos para os fatores físicos, psíquicos e sociais da SB:

Quadro 5 - Possíveis tratamentos para os fatores físicos, psíquico e sociais da SB.

FATORES	TRATAMENTOS
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relaxamento. • Alimentação adequada. • Exercícios Físicos. • Repouso, lazer e diversão. • Sono apropriado às necessidades individuais. • Medicação, se necessária, sob supervisão médica.
Psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos psicoterapêuticos. • Processos que favorecem o autoconhecimento. • Estruturação do tempo livre, com atividades prazerosas e atrativas. • Avaliação periódica da qualidade de vida individual. • Reavaliação do limite individual de tolerância e exigência. • Busca de convivência, menos conflituosa com pares e grupos.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão e redimensionamento das formas de organizações de trabalho. • Aprimoramento por parte da população em geral do conhecimento de seus problemas médicos e sociais. • Concomitância dos planejamentos econômicos, sociais e de saúde.

FONTE: (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

Mesmo que o tratamento da SB seja essencialmente feito com psicoterapia, em alguns casos, descarta-se o uso de alguns medicamentos como os ansiolíticos ou antidepressivos, que são utilizados para atenuar a ansiedade e a tensão, sendo necessária uma avaliação, para se necessário tratamento medicamentoso, a prescrição deve ser feita por um especialista. (CASTRO; EUSTAQUIO; SILVA, 2018)

Dentro do processo terapêutico, deve ser levado em consideração além do enfoque individual para o alívio das dificuldades que estão sendo sentidas, deve-se refletir também e redirecionar as atitudes relativas à atividade do profissional, objetivos de vida e cuidados com a autoestima e sentimentos mais profundos de aceitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o enfermeiro do trabalho assume um papel essencial na detecção da SB, sendo responsável por acompanhar os profissionais diagnosticados com essa patologia, incentivando a diminuição de horas extras, estimulando a separação entre trabalho e vida pessoal, sugerindo mais horas de lazer.

Sendo necessário que os gestores invistam em programas de prevenção e controle de estresse, podendo assim diminuir o sofrimento gerado por essa síndrome, evitando o adoecimento e identificando precocemente os profissionais acometidos para tratamento imediato.

Portanto, a diminuição da SB está intimamente relacionada às condições de trabalho, fazendo-se necessário a atuação do enfermeiro do trabalho para que possa ser proposta alternativas para modificar as condições de trabalho e proporcionar ao profissional um ambiente de trabalho menos estressante para que possa ser desempenhado suas atividades de maneira agradável sem prejudicar a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFECTO, Maria do Carmo Polônio.; Teixeira, Marina Borges. **Avaliação do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo.** Online braz. J. nurs. [online]. 2007; 8 (1). ISSN 1676-4285.

ÁLVAREZ, R. F. **El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa.** Éxito empresarial.; n. 160, 2011. Disponível em: <http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf>. Acesso em: 28 março 2018.

CASTRO, L.; EUSTAQUIO, J.; SILVA, J. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT.** [s.l: s.n.]. p. 89-102

GIL-MONTE P, PEIRÓ J. **Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.** Madrid: Síntesis; 1997.

LIPP, M.E.N.; TANGANELLI, M. Sacramento. **Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres.** *Psicologia: reflexão e crítica.*; v.15, n.3, p. 537-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a08v15n3.pdf>>. Acesso em: 25 ago.2015.

MASLACH. C.; SCHAUFELI, W.B.; LETTER, M.P. **Job burnout.** *Annual rev psychol.*; v. 52, p.397-422, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.** Brasília: MS, 2001.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. **Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem.** *Ver. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13: 255-261.

OLIVEIRA, OTÁVIO COELHO DE. **ESTRESSE OCUPACIONAL (BURNOUT) EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.** Especialista – Universidade federal de Minas Gerais, 2013.

PÊGO, FRANCINARA PEREIRA LOPES E; PÊGO, DELCIR RODRIGUES. **Síndrome de Burnout.** *Revista brasileira de medicina do trabalho p. Unica*, 2015. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/46/pt-BR/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 3 abr. 2018.

SCHUSTER, MARCELO DA SILVA, DIAS, VALÉRIA DA VEIGAGROHMANN, MÁRCIA ZAMPIERI et al. **MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY (MBI-GS): Uma Aplicação em Instituição de Ensino Público Federal.**

Brasília: [s.n.], 2013. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR83.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

SOLANO, R.M.C.; HERNÁNDEZ VIDAL, P.; VIZCAVA MORENO, M.F. et al. **Burnout's syndrome in critical care nursing prof.** *Enfer intens.*; v. 13, n.1, p.9-16, 2002.

TEIXEIRA, Mário. **O burnout e os enfermeiros.** 2002. Disponível em: <br.monografias.com/trabalhos3/burnout.enfermeiros/burnout-enfermeiro2.shtml> +Acesso em: 01 maio 2014.

THOMAÉ, M.N.V. et al. Etiologia y prevencion del síndrome de burnout em los trabajadores de la salud. **Revista de Posgrado de la VI cátedra de medicina.**; n. 153, 2006.

TRIGO, Telma Ramos.; TENG, Chei Tung.; HALLAK, Jaime Eduardo Cecilio. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** *Rev. Psiquiatr. Clín.* [online]. 2007, vol. 34, no. 5, p. 223-233. ISSN 0101-6083.

VASCONCELLOS, Izabel Copello de. **Estresse profissional.** *Rev. Bras. Odontol.* 2002; 59 (1): 6-7.

PONTES, CARLA. **Síndrome de Burnout como doença do trabalho.** Jus.com.br. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35655/caracterizacao-da-sindrome-de-burnout-como-doenca-do-trabalho>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

HOSPITAL INFECTIONS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Kaísa Mambelly Jácome de Oliveira¹Francisca Cláudia dos Santos Almeida²Valnice de Moraes Rolim³Klaussia Maria Cavalcanti de Sousa⁴

RESUMO

O texto tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre Infecções Hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais. A construção desse artigo foi realizada com base na análise e reflexão de vários estudiosos a luz do tema e a respeito da prevalência de infecções nas Unidades de Terapia Intensiva no cuidado ao recém-nascido. Constatou-se, que, ainda, é crescente as taxas de prevalência de infecção em neonatos internos na UTI, isso acontece pela vulnerabilidade do sistema imunológico do recém-nascido, tanto em vias transplacentária e também pós-parto, acometendo, sobretudo o cordão umbilical, além do sistema respiratório. Diante dos resultados viu-se que a Infecção Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é crescente, e ainda, aparece deficitária no tocante a notificação dos dados, e, assim, torna-se deficiente a assistência dos neonatos nestes ambientes hospitalares.

PALAVRAS- CHAVE: UTI; Neonato; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

The text has the aim to carry out a literature review about Hospital Infections in Neonatal Intensive Care Units. The construction of this article was done based on the analysis and reflection of several scholars in light of the theme and on the prevalence of infections in intensive care units in newborn care. It was found that, still, the prevalence rates of infection in internal neonates in the ICU is increasing, this happens due to the vulnerability of the newborn's immune system, both in transplacental and postpartum pathways, affecting mainly the umbilical cord, in addition to the respiratory system. Given the results, it was found that the Hospital Infections in Neonatal Intensive Care Units are increasing, and still appears deficient regarding the notification of data, and thus, the care of newborns in these hospital environments becomes deficient.

KEYWORDS: ICU; Neonate; Hospital infection.

¹ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Santa Emília de Rodat. Mestranda em Saúde Pública pela Absoulute Christian University. **E-mail:** kaisamambelly@gmail.com

² Assistente Social Fundação Universidade de Tocantins. Mestranda em Saúde Pública pela Absoulute Christian University. **E-mail:** fclaudiasantos@hotmail.com

³ Assistente Social pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras. Mestranda em Saúde Pública pela Absoulute Christian University. **Email:** nicirolim@gmail.com

⁴ Assistente Social pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras. Mestranda em Saúde Pública pela Absoulute Christian University. **E-mail:** klaussiam.c@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Diante de muitos problemas enfrentados na saúde pública, as infecções hospitalares despontam como impacto na morbimortalidade, esta é uma patologia decorrente de muitos microrganismos, que colonizam o ser humano, durante ou após internações, uma vez que o prognóstico associa-se a vários cofatores, podendo causar a morte, através de patógenos invasores (LOPES et al, 2003).

Para Soares (2010), a infecção hospitalar(IH), é adquirida após a admissão do paciente que se manifesta durante a internação ou após a alta e que pode ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

A problemática da IH no Brasil, cresce a cada dia, aumentando os custos de tratamento. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices pontuam crescentes 15,5% a IH nos nosocômios e as instituições públicas, tem taxa de prevalência no país de 18,4%(MOURA,2007).

Os índices gerais de IH em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatais de países desenvolvidos variam de 8,4% a 2,6%. As unidades de Terapia Intensiva Neonatal no Brasil, possuem taxas entre 18,9% a 57,7%, havendo referência de causas possíveis das elevadas taxas de infecção, condições de trabalho, estrutura física da UTIN (PINHEIRO,2009).

O neonato que permanece em contato com a genitora e recebe aleitamento exclusivo é colonizado pós-nascimento na pele, mucosas por micro-organismos tais como: Streptococcus a-hemolítico e Staphylococcus coagulagenase- negativo e por lactobacilos, outros naeróbios e E. coli, Candida albicans e por Staphylococcus aureus. A taxa de prevalência de Infecção Hospitalar anual apresenta uma média de 8,2%, 2,9% pneumonias, 26,6% infecções do trato urinário, 11.1% de infecção em cateter central e 9,2% de infecção no sítio cirúrgico (NOGUEIRA,2009).

Segundo Wilson(1999) apud Pinhata et al(2001), a funcionalidade e produção diminuídas dos sistemas de defesa do neonato, tanto da resposta inata quanto da resposta específica, dependente de antígeno, contribuem para maior susceptibilidade à infecção durante o período neonatal.

Portanto, a IH é um tema bastante discutido em ambiente hospitalares, sobretudo um desafio para as políticas públicas, estando presente em todos setores dos nosocômios, nas diversas fases da vida do paciente internado ou pós-internado.

OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica sobre Infecções Hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de cunho bibliográfico, sendo qualitativa trazendo performance integrativa diante da temática.

MARCO TEÓRICO

INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção consiste em um processo de colonização de um patógeno estranho em um hospedeiro, que pode ser humano ou animais irracionais; uma vez que, ao se instalar o organismo infectante sofre multiplicação, interferindo na fisiologia do ser, causando doença, como processo de resposta a infecção instalada (LOPES,2006).

Uma das infecções mais mortais, são as infecções hospitalares, sendo presente patógenos em todos os setores do Hospital, constituindo iatrogenia decorrente da entrada e permanência do indivíduo no ambiente nosocomial, sendo foco de atenção nas últimas décadas (TURRINI, 2000).

Os primeiros berçários para atender prematuros surgiram em fins do século XIX. No início do século XX, passaram a atender os demais recém-nascidos. A finalidade desses berçários era manter a termoregulação dos bebês, alimentá-los através de técnicas cuidadoras e de proteção de infecções através do isolamento. No decorrer do século XX, os berçários passaram a ser Unidades de Internação Neonatal e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (KAMADA; ROCHA; BARBEIRA,2003).

A UTIN é um dos setores mais acometidos por infecções hospitalares. Esses ambientes têm presentes agentes etiológicos como: bactérias, vírus e fungos, estes precursores índices crescentes de contaminação, gerando um grande problema de cunho ilegal e ético provocando maiores prejuízos aos pacientes, as instituições e a sociedade (SOUZA,2019).

Os procedimentos cada vez mais invasivos, ao uso indiscriminado e a resistência aos antimicrobianos são fatores que elevam as infecções hospitalares como grave problema de saúde pública (STARLING,2004).

TIPOS DE INFECÇÃO

A infecção perfaz várias maneiras de contágios, bem como formas de entrada em um hospedeiro, demonstrando a disseminação do parasito por vias e meios diversos, assim, conforme Infopédia (2013.), destacam-se::

1. Infecção aérea- adquirida através do ar e de agentes inalantes;
2. Infecção criptogênica – infecção de porta de entrada desconhecida;
3. Infecção direta- adquirida por contato com um indivíduo doente;
4. Infecção endógena- micro-organismo já existente no organismo e se torna patógeno;
5. Infecção focal- limitada a uma determinada região do organismo;
6. Infecção exógena-proveniente do exterior;
7. Infecção indireta –adquirida através da água dos alimentos e não por indivíduos;
8. Infecção nosocomial- adquirida em meio hospitalar;
9. Infecção oportunista- adquirida através da diminuição das defesas orgânicas;
10. Infecção puerperal- adquirida em mulheres debilitada após o parto;
11. Infecção secundária - infecção consecutiva a outra e provocada por um micro organismo da mesma espécie;
12. Infecção séptica-grave, disseminação por todos os organismos;
13. Infecção terminal-muito grave, que em regra é causa de morte.

PRINCIPAIS VIAS DE INFECÇÃO NOS NEONATOS

Os processos infecciosos na fase neonatal constituem índices elevados de morbidades e mortalidade na primeira infância. Os principais mecanismos de infecção fetal são por vias transplacentária e ascendente. Na via transplacentária, o germe que atingiu a corrente sanguínea materna leva as seguintes consequências: infecção placentária sem infecção fetal; infecção fetal; infecção fetal sem infecção placentária e fetal e ausência de infecção fetal e placentária (SILVA et al, 2008).

A via ascendente apresenta características do parto como nascimento a termo (nascimento prematuro ou pós-termo), bolsa rota, parto fórceps ou cesárea, sofrimento fetal agudo e baixo peso ao nascer(<2500gs) e macrossomia>2500gs) (HADJKACEM et al, 2016).

Ainda, existem fatores de infecção pós- natal, essas acontecem após o nascimento do bebê, incluindo, causas microbianas, desnutrição, carências nutricionais, crânioencefálicos, fatores ambientais, familiares e condições sócio-econômicas (FONTE:PREVENÇÃO, 2016).

ORGÃOS ACOMETIDOS PE LA INFECÇÃO HOSPITALAR NOS NEONATOS

Com a infecção, ocorre invasão de micro-organismos que se prolifera e causa lesão, colonizando a corrente sanguínea, disseminando infecção de acordo com a virulência do micro organismo, provocando assim, interação entre patógeno e hospedeiro. Assim, nos neonatos os patógenos invadem a conjuntiva, trato respiratório, gastrointestinal e pele (PINHATA; NASCIMENTO, 2001).

O sistema imunológico apresenta uma deficiência tanto na resposta humoral quanto na celular, o que aumenta a vulnerabilidade de infecções em prematuros, problemas oftalmológicos, como a retinopatia de prematuridade (MOREIRA et al., 2004)

O cordão umbilical é uma parte do neonato que é acometida por infecção, esta chamada de omphalitis, não é muito comum, mas, tem certa gravidade, pois, causam febre, letargia, déficits de tônus muscular. E ainda chamada de onfalite e continua sendo a causa comum de mortalidade nas regiões menos desenvolvidas (GONÇALVES; ALVES, 2012).

A UTIN é um dos setores que mais necessita da atenção e cuidado ao recém-nascido, dentro deste espaço existe uma diversidade de tecnologia, saber científico, cuidado prático e assistencial para tratamento e reabilitação do recém nascido, é um ambiente hospitalar onde são utilizadas técnicas e procedimentos atuais para reversão de distúrbios que coloquem em risco a vida neonatal (DUARTE et al., 2009).

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA INFECÇÃO HOSPITALAR

Os riscos de infecção aumentam à medida que os equipamentos de cuidados do paciente se tornam mais complexos e conforme são utilizados os aparelhos e equipamentos no tocante ao manejo, já que trata-se

de procedimentos invasivos. Assim, para que ocorram prevenção e controle das infecções hospitalares, é imprescindível que haja processo de conhecimento das mudanças frequentes tanto na formação de agentes que irão aplicar as ações quanto na intervenção e assistência prestada para reduzir os riscos (AZAMBUJA et al.,2004).

Reduzir o risco de infecções nosocomiais exige atividades de prevenção. Se uma infecção acontece o diagnóstico precoce é muito importante para evitar as complicações, como a endocardite e o abscesso cerebral. Para prevenir esses riscos é preciso estabelecer ações ampliadas, diante da qualidade da assistência, inovação de técnicas ofertadas, bem como elaboração de estratégias de avaliação (LACERDA, 2001).

Os pacientes que se encontram internados em UTI, apresentam risco de adquirir infecção, cinco e dez vezes maior que os demais que estão em outros setores nosocomiais. Isso acontece devido a vulnerabilidade intrínseca e a exposição aos fatores de risco, que incluem principalmente os procedimentos invasivos, medicamentos imunossupressores e antimicrobianos e contato com equipe de saúde (PRADO et al.,2012).

As UTIs são importantes para prover suporte de vida diante de falências orgânicas graves, por isso se torna indispensável medidas preventivas, e com isso, manter níveis de atendimento à saúde integral, já que tratam de cuidados com pacientes graves que utilizam procedimentos invasivos, na atuação de forma decisiva quando há instabilidade de órgãos e sistemas funcionais com risco de morte (MARTINS,2006).

Um processo eficaz para prevenir a infecção é a lavagem e higienização das mãos, medida simples mais efetiva; pois, são as mãos que transportam o maior número de microrganismos aos pacientes, por meio de contato direto ou através de objetos contaminados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS,2006).

METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, de caráter bibliográfica utilizando para bases de dados, os artigos presentes em bancos de dados como: Scielo, Bireme e Google acadêmico, donde foram selecionados arquivos originais, para elucidarem mais contextos sobre o tema em estudo escolhido, relacionadas a prevalência da infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal.

O estudo teve desenvolvimento pleno no período compreendido entre os meses de dezembro de 2015 a março de 2016 e foram utilizados os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Infecção Hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foi proposto os resultados encontrados diante da revisão bibliográfica, analisados os contextos sobre a prevalência de IH nas UTIN.

As maiores taxas de IH são vistas geralmente sem pacientes nos extremos da idade e nos serviços de oncologia, cirurgia e terapia intensiva. Assim, os dados de incidência e prevalência sobre a infecção hospitalar obtidos em diferentes estudos, mesmo em crianças, refletem tais características populacionais e institucionais (TURRINI; SANTO, 2002).

Segundo Lee e seus colaboradores (2008), o parto eutócico é mais seguro, tanto para a genitora, quanto para o neonato. A cesariana por ser um procedimento cirúrgico invasivo, e muitas vezes são agendadas antes da gestante entrar em trabalho de parto, pode ocasionar maiores chances de o neonato desenvolver problemas respiratórios agudos, acarretando maior necessidade de internação em UTINs.

Para Nagata e Matsuo (2002), através de seus estudos referenciaram que na maioria das vezes, para adquirir IH, na UTIN, basta esse setor está superlotado, outro fator preponderante é a falta de pessoal, esses problemas evidentes em países em desenvolvimento.

Já para Silva e seus colaboradores (2013), os prematuros internados em UTINs, sofrem vários procedimentos dolorosos durante sua internação, tais como: intubação, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames através da punção arterial, acesso venoso, drenagem de tórax, etc.

Em estudos realizados por Damman e O'Shea em (2009) constataram que a inflamação perinatal é descrita como causa e consequência e futuro prognóstico reservado em neonato crítico; sendo que 40% dos nascimentos prematuros estão ligadas a resposta inflamatória. Já para Stol (2004) e Silveira (2008) observaram que, o nascimento pré-maturo significa comprometimento imunológico o que torna o neonato mais susceptível a sepse neonatal, ocasionando em pior prognóstico com internação na UTIN.

Segundo Nagatta e seus colaboradores (2003) referiram que nos últimos anos a taxa de sobrevivência dos neonatos aumentou devido à melhoria da qualidade e acesso aos serviços de saúde a esse tipo de paciente. Porém os estudos de Brito e seus colaboradores em 2010 atestaram que a mortalidade encontrada em UTINs nos países em desenvolvimento, cuja as taxas variam de 11,9% a 14,7% está acima daquela encontrada nas UTINs dos países desenvolvidos, cujas taxas variam de 6,1% a 7,1%.

Para Pessoa-Silva e seus colaboradores em seus estudos em 2004, a incidência de infecção hospitalar em UTIN foi 30,6%. A taxa de infecção precoce foi de 9,7% e a infecção tardia de 2,1%. Relatos de outros autores brasileiros mostraram a incidência de infecção hospitalar, variou entre 18,9% a 57,7%.

Em estudos realizados no Brasil por Barbosa (2004) constataram que muitos dados sobre infecção hospitalar são pouco divulgados, além esses dados não serem consolidados por muitos hospitais, dificultando o conhecimento e a dimensão do problema, pois, os óbitos ocorrem após 48hs pós internação.

Conforme Locks e seus colaboradores (2011), a melhor maneira de interromper a transmissão

antimicrobiana de organismos resistentes é a correta higienização das mãos antes e depois a manipulação dos pacientes, podendo contribuir para a diminuição de bactérias resistentes.

Ganatra (2010) refere que as mãos dos profissionais são o principal meio de transporte das infecções, uma vez que a pele do recém nascido é a principal porta de entrada de microorganismos patógenos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise desse estudo, foi possível observar que ocorre aumento nos índices de infecção hospitalar em neonatos em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que o sistema imunológico ainda imaturo do recém-nascido, constitui uma forma de vulnerabilidade e susceptibilidade para adquirir infecções que podem comprometer o desenvolvimento do recém-nascido, ou ainda pode levar a óbito.

Outro ponto para se atentar dentro das Unidades de Terapia Intensiva e conseqüentemente proliferação da infecção hospitalar é a superlotação de neonatos nestas Unidades o que causa déficit de atendimento qualificado por parte do pessoal, além de efetividade no tratamento.

Um ponto relevante, foi a dificuldade de notificação de dados sobre a infecção hospitalar pelos Hospitais, pois, quando não tem índices exatos desse crescimento, não se pode prestar uma assistência correta e eficaz, contra a infecção, que possui dimensões complexas e de constante transformação.

Cabe salientar que a higienização das mãos progride para prevenção e controle das infecções hospitalares, contribuindo de forma ativa para melhorar a qualidade de atendimento prestado ao neonato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZAMBUJA, E.P. et al. Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar: as interfaces com processo de formação do trabalhador. Texto e Contexto de Enfermagem. V13 Florianópolis, 2004.

BARBOSA, A. P. Neonatal and pediatric intensive care in Brazil : the ideal, the real, and the possible. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.80, n.6, p.437-438, nov/dez.2004.

BRITO DV; Brito CS; resende DS, Moreira do ó J; Abdallah VO, Gontijo- Filho PP. Nosocomial infections in a Brazilian intensive care unit: a 4-year surveillance study. *Ver. Soc. Bras. Med Trop.* 2010; 43(6):633-7.

CRUZ, EDA. Resgatando a autoria da equipe de saúde no planejamento de ações de prevenção de infecções hospitalares. *Cogitare enferm.* 1996; 1(2): 26.6-732, 2013.

DAMMAM O, O`SHEA TM. Cytokines and perinatal brain damage. *Clin. Perinatol.* 2008, 35(4): 643-63, v. Erratum in *Clin Perinatol.* 2009, 36(1):XVII.

DUARTE, E.D; SENA, R.R.; XAVIER, C.C. Processo de trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Esc. Enf. USP*, 2009.

GANATRA HÁ, Zaide AKM. Neonatal infections in the developing world. *Semin Perinatol.* 2010; 34(6):416-25.

GONÇALVES, S.C.; ALVES, M.C. Onfalite no recém-nascido: Como evitar! Serviço de pediatria do Hospital de Braga, 2012.

HADJKCEM, IMEN et al. Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro autista. *Jornal de Pediatria*, v.92, n.06. Porto Alegre, 2016. Scielo.br.

INFECÇÃO. In. *Infopédia* {em Linha} Porto. Porto Editora, 2003-2013. Disponível em <<http://www.infopédia.pt>> termos-medidos . Acesso em 02 de julho de 2019.

KAMADA, I.; ROCHA, S.M.M. Assistência de enfermagem em unidade de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.15, n.1, p.37-48, 2003.

LACERDA, R.A. Indicadores de avaliação de qualidade e de diagnóstico de práticas de controle de infecção hospitalar em serviços de saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. Rocca. São Paulo, 2006. volIII, p. 4191-4197.

LOPES ACO, Proeitti FA, Machado GPM, Gaiffa WT. Epidemiologia básica. In: Couto RC, pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar e controle: gestão para a qualidade. 3ed. São Paulo: Medsi, 2003.

LOCKS I. Lacerda JT, Gomes ET; Serra ACP. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. ver. gaúcha Enferm. 2011; 32(3):569-75.

MARTINS, P. Epidemiologia das infecções em centro de terapia intensiva de adulto. Belo Horizonte, 2006. 121p Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

MOREIRA, M.E.L.; LOPES, J.M.A.; CARVALHO, M.. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática de cuidar. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2004.

MOURA, M.E.B. et al. Infecção Hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. Revista brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n.4. p.416-421, jul/ago.2007.

NAGATA, E. BRITO AS, MATSUO T. Nosocomial infections in a neonatal intensive care unit: incidence and risk factors. Am J. Infect Control 2002; 30:26-31. Neonatal Research Network Neurodevelopmental and growth impairment among extremely low-birth weight infants with neonatal infection. JAMA. 2004; 292:2357-65.

NOGUEIRA PSF, Moura ERF, Costa MMF, Monteiro WMS, Brondi L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Ver. Enferm. UERJ, 2009; 17(1):96-101.

_____. Nosocomial infections in a pediatric intensive care unit. Pediatric Infect Dis J. Infect Control 2003; 22(6):490-4

PINHEIRO, M.S. et al. Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento? Ver. Paul. Pediatr. São Paulo, v.27, n.1, p 6-14, 2009.

PRADO, M.F. OLIVEIRA, A.C.J.; NASCIMENTO, T.M.B.; MELO, W.A.; PRADO, D.B. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2012. jul/set; 11(3):557-564.

PESSOA-SILVA CL; Richtmann R.; Calil R; Santos RM, Costa ML, Frota AC et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. Infect Control Hosp. Epidemiol 2004; 25: 772-7.

PINHATA, M.M.M. et al. Infecções neonatais hospitalares. Jornal de Pediatria, Copyright, 2001.

PREVENÇÃO APAEGUARIMIRIM. Wordpress.com. 2016.

_____, RNT. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para infecção hospitalar. Ver. Esc. Enfer. USP. 2000; 34(2):174-84.

SILVA, T. M.; CHAVES, E.M.; CARDOSO, M.V.L.L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Rev Esc Anna Nery. v13, n4, p.72, 2008.

SOARES, A. C. R. . Principais Conceitos Infec. Hospitalar., 2010.

STOLL B J. Hansen NI, ADAMS- Chapman I. Fanaroff AA Hintz SR, Vohr B. Higgins RD; National Institute of Child Health and Human Development

SILVA, A.L; SILVA, C.F.G.S; CASTRO, C.F. S.; SILVA, L.T.F.; FONSECA, N.C.S.; GERVÁSIO, N.L.; RIBEIRO, R. N. Infecção Neonatal. Web. Artigos. Com, 2008.

SOUZA, C.P. Fatores que levam a infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Disponível em <http://portaleducacao.com.br>. acesso: Jun/2019.

STARLING CEF, Fialho AS<, Alves Júnior AA, Moura JÁ, Couto BRGM. Impacto das Infecções Hospitalares na Lucratividade de Hospitais Privados Brasileiros. Prática Hospitalar. 2004; 6(34):77-80.

TURRINI, RNT; SANTO, S.H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. Revista paulista de Pediatria; Porto Alegre, v.78, n6, p.485-490, nov/dez 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-OMS. Orientações sobre higiene das mãos na saúde importado (Projeto Avançado). Global do Paciente Desafio Segurança 2005-2006: "Cuidado Limpo É Uma Assistência Mais Segura". Genova: WHO Press, 2006.

QUALIFICAÇÃO DO DOCENTE PARA ATUAÇÃO ENTRE DISCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

TEACHER QUALIFICATIONS FOR ACTIVITIES AMONG STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS

Déubia Souza Nascimento Martins ¹

Klécia Souza Nascimento ²

Cristiano de Assis Silva ³

RESUMO

Este artigo tece considerações sobre a importância da inclusão educacional de alunos com necessidades especiais para aprender, e a formação de professores. Considerando a dimensão da inclusão dos discentes que apresentam dificuldades de aprendizagem, num contexto educacional que, na maioria das vezes, exclui, segrega e discrimina o estudante que não desenvolve com destreza suas habilidades cognitivas, tornando-se necessário orientar os educadores para acolher, observar, respeitar e valorizar as diferenças no processo de ensino e aprendizagem. Sendo necessária a formação técnica, domínio de conhecimentos e prática que possibilite uma análise crítica sobre o perfil de cada aluno, levando em consideração suas necessidades, dificuldades, conhecimentos e experiências, com o intuito de efetivar uma educação de qualidade. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica considerando as contribuições e ideias de autores como Ferreira (2005), Piaget (1976), Prieto (2006), Postman & Weingartner (1999), Saint-Onge (1999), Werneck (1997), Zanela (2003), dentre outros. Conclui-se a importância da qualificação docente para atuação junto a alunos com dificuldades de aprendizagem de forma a facilitar o ensino e a aprendizagem desses educandos.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Discentes. Docentes. Aprendizagem.

ABSTRACT

This article discusses the importance of the educational inclusion of students with special needs to learn and teacher training. Considering the dimension of inclusion of students who present learning difficulties, in educational context that, in most cases, excludes, segregates and discriminates the student who does not develop his cognitive skills with skill, making it necessary to guide educators to welcome, observe, respect and value the differences in the teaching and learning process. It is necessary the technical training, mastery of knowledge and practice that makes possible a critical analysis on the profile of each student, taking into account their needs, difficulties, knowledge and experiences, with the intention of achieving a quality education. A bibliographical research was carried out considering the contributions and ideas of authors such as, Ferreira (2005), Piaget (1976), Prieto (2006), Postman & Weingartner (1999), Saint-Onge (1999), Werneck, among others. We conclude the importance of teaching qualification to work with students with learning difficulties in order to facilitate the teaching and learning of these students.

KEYWORDS: Inclusion. Discussions. Teachers. Learning.

¹ Licenciada em Letras (Faculdades Integradas de Patos), graduação em Pedagogia (Universidade Estadual Vale do Acaraú), especialização em Psicopedagogia (Faculdades Integradas de Patos), especialização em Metodologia do Ensino da Língua Portuguesa e Inglesa (Universidade Candido Mendes), especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional (Universidade Candido Mendes), especialização em Supervisão e Orientação Educacional (Faculdades Integradas de Patos). Pedagoga da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Orientação e Aconselhamento. **E-mail:** deubianascimento@gmail.com

² Licenciada em Pedagogia (Universidade Estadual Vale do Acaraú), graduação em Enfermagem (Faculdades Integradas de Patos), Especialização em Urgência e Emergência (Faculdades Integradas de Patos), Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional (Faculdades Integradas de Patos). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Piancó - PB. **E-mail:** kleciaenferm@gmail.com

³ Doutorando em Ciências da Saúde Coletiva pela Absoulute Christian University, Mestre em Ciências da Educação pela Absoulute Christian University, Especialista Oratória – UFES, Especialista Nutrição Clínica, Licenciado Ciências Biológicas – IFES, Bacharel Nutrição – Faculdade Salesiana de Vitória. **E-mail:** cristiano.wc32@gmail.com

INTRODUÇÃO

As dificuldades de aprendizagem podem ter diversas origens e podem dificultar o processo de aquisição do conhecimento. Ao chegar ao Ensino Fundamental à maioria dos alunos se adaptam bem, e desenvolvem uma vida escolar satisfatória, porém algumas crianças apresentam limitações que as impede de alcançarem o mesmo nível dos colegas de classe. Possuindo assim a necessidade de um maior acompanhamento. Dessa dificuldade surge a preocupação do professor sobre o fato de o discente possuir ou não problemas em seu desenvolvimento.

Assim, esses alunos se mostram desmotivados e desestimulados para aprender, pois em muitos momentos não conseguem acompanhar e assimilar os conteúdos e sente vergonha de suas dificuldades e limitações, o que muitas vezes desencadeia a sua exclusão do grupo.

Desta maneira, o leque de alunos que precisam de acompanhamento pedagógico é bastante amplo e um professor qualificado, com uma boa prática pedagógica, torna-se essencial dentro de sala de aula. O problema que surge é que esse professor passa em processo seletivo, mas não sabe como atuar entre alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem e, muitas vezes, acabam fazendo a atividade na qual deviam ajudar.

O estudante assistido por esse professor acaba não aprendendo e sendo promovido sem os conhecimentos necessários. Embora a LDB nº 9.394, de 1996 em seus artigos 58, 59 e 60 prevejam o atendimento educacional especializado para os diferentes níveis de ensino, na prática, raramente, isso acontece.

Atualmente não existe uma preparação inicial e continuada para atuação desse docente. Portanto, algumas vezes, esse profissional da educação termina sendo intimidado pelos pais e/ou responsáveis, e pelo sistema escolar, a promover o estudante, mesmo sem

esse ter adquirido os conhecimentos e aprendizagem propostas.

Situações como essa precisam ser revistas. É necessário questionar-se qual, realmente, é a função do docente e como de fato deve atuar o professor no exercício dessa função.

Assim, torna-se essencial que esses professores tenham um treinamento para compreender o que de fato é sua atribuição, para que a cada criança recebida, o docente tenha um plano estratégico de atuação, com métodos e objetivos estabelecidos de acordo com o perfil e necessidade do educando, facilitando seu trabalho e fazendo o aluno aprender.

Para Saint-Onge (1999, p.16), as práticas de ensino são direcionadas para aprendizagem desejada, e a significação dessa aprendizagem depende das atividades proporcionadas pelo ensino. Aprender, assim, não é memorizar informações, mas desenvolver seu potencial para desenvolver múltiplas habilidades.

Desta forma, o texto final foi fundamentado nas concepções e ideias de autores como: Ferreira (2005), Piaget (1976), Prieto (2006), Postman & Weingartner (1999), Saint-Onge (1999), Werneck (1997) e Zanela (2003).

Acredita-se, assim, que variar o ensino e o modo de auxílio ofertado ao aluno o possibilita aprender mais. Para isso, faz-se necessário analisar e questionar a forma como o professor atua em sala de aula, e assim a partir desta análise ajudá-lo a modificar sua forma de atuação, permitindo sua qualificação através da aprendizagem de métodos e técnicas, dando suporte para que ele reconheça suas atribuições e as execute com qualidade. E para concluir apresentam-se as considerações finais.

OBJETIVO

Realizar abordagem bibliográfica sobre a qualificação dos docentes quanto a dificuldades com alunos com necessidades especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico abordando a teoria que envolve a qualificação do docente quanto a realidade das instituições de ensino abordando a educação especial.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA IMPORTÂNCIA DA APRENDIZAGEM

A aprendizagem é essencial para vida. Todo ser humano precisa aprender para conseguir seu desenvolvimento pleno, sendo apto a aprimorar suas habilidades cognitivas e psicológicas. Entretanto, algumas pessoas apesar de não apresentarem nenhuma deformação física não conseguem aprender. Desta maneira, surge o professor como facilitador desse processo, porém por não possuir preparação específica para lidar com esses estudantes, em alguns momentos, ao invés de ajudá-lo terminam por agravar a situação que já estava difícil. Conforme Postman e Weingartner (1999, p.81):

No processo de ensino e aprendizagem, o aluno é o sujeito e o construtor do processo. A aprendizagem envolve sempre alguma mudança de comportamento ou de situação, e isto, só acontece na pessoa do aprendiz. Ela é estritamente pessoal. Desta forma, ou o aluno aprende, ou ninguém aprenderá por ele.

A aprendizagem acontece para o aluno em momentos de interação construídos ao longo do tempo. Assim, ele aprende em interação com o outro e em momentos individuais.

Ainda de acordo com os autores supracitados, entende-se que o estudante é um dos construtores do processo de ensino e aprendizagem. E que o processo de aquisição de conhecimentos favorece a ocorrência de mudanças na vida do aluno, sendo de grande

importância que o mesmo queira e busque alcançar a aprendizagem.

Desta maneira, a forma como se aprende, também, difere de uma pessoa para outra e a atuação do docente pode auxiliar nesse processo de busca, pois para Jean Piaget (1976, p.5), o conhecimento é o resultado de construções sucessivas que precisam sempre de reelaboração. Desta forma, o conhecimento não se origina na experiência única dos objetos nem na programação inata pré-formada no aluno, mas de construções sucessivas com elaborações constantes de novas estruturas. De modo consequente, a aprendizagem passa a ser vista como o desenvolvimento de habilidades ao longo da vida do indivíduo, o que requer constante reformulação mental de conceitos, tornando o ser humano capaz de se adaptar a diversas situações com as quais entre em contato.

O processo de aprendizagem é, assim, algo muito pessoal. No entanto, o professor pode ajudá-lo a alcançar essa aprendizagem, porém não pode aprender por ele. Desta forma, é essencial habilitar o docente a executar sua função através de uma formação inicial e continuada. Zanella (2003, p.30) evidencia a importância do conhecimento:

Pela aprendizagem é possível o conhecimento. Só o conhecimento é que possibilita ao homem a descoberta de novas teorias, novos métodos e novos padrões que podem levar a raça humana a progredir, no sentido de melhores condições de vida e também no que se refere à compreensão dos fenômenos que caracterizam o ser humano.

De modo consequente, muitas vezes, é necessário esquecer certas convicções para aprender coisas novas, pois a mente humana é capaz de criar, recriar, e possibilitar grandes conquistas e aprendizagens e, muitas vezes, só precisa de estímulo, e esse estímulo pode ser gerado pela atuação qualificada e eficiente do docente.

Desta maneira, é evidente a grande importância que o docente qualificado tem, pois ele pode ajudar o estudante com dificuldades para aprender a partir de novos métodos que permitam e possibilitem essa aprendizagem. Daí a necessidade de uma constante qualificação para exercício da prática pedagógica docente.

INCLUSÃO DOS DISCENTES

De acordo com as necessidades do estudante lhe é garantido atendimento especializado. No entanto, quando a dificuldade do aluno não é uma deficiência física, algo fácil de perceber, o discente, muitas vezes, é esquecido e visto como desinteressado e preguiçoso. Desta forma, é necessário analisar cada estudante individualmente para perceber aqueles que mesmo que não pareçam, precisam da ajuda.

Para WERNERCK (1997, p.53):

A inclusão exige uma transformação da escola, pois defende a inserção no ensino regular de alunos com quaisquer déficits e necessidades. A inclusão exige rupturas. No sistema educacional da inclusão cabe à escola se adaptar às necessidades dos alunos e não aos alunos se adaptarem ao modelo da escola.

A escola deve se adaptar para receber todos os discentes, independentemente de quais sejam as suas dificuldades e necessidades. Cabe a ela essa adaptação, pois a escola é ou deveria ser a instituição de ensino qualificada para atender com eficiência e qualidade os estudantes. A maior parte dos alunos com problemas de aprendizagem se quer sabem que precisam de ajuda, e que possuem esse direito.

Nessa perspectiva, a inclusão se distingue como uma ampliação da promoção à educação aos sujeitos excluídos desse direito. Desta forma, a instituição de ensino, deve promover métodos para que todos os alunos sejam inclusos no processo de ensino e

aprendizagem e desenvolvam com aptidão seus conhecimentos.

Para Ferreira (2005, p. 43), a inclusão educacional é um termo utilizado para referenciar as pessoas que foram de alguma maneira segregada e excluída no e do contexto escolar, porquanto não foram disponibilizadas oportunidades para participação e inserção de todas as atividades promovidas pela escola, ou ocorreu evasão, sendo expulsos ou suspensos, ou então, não houve o acesso à escolarização, permanecendo fora da escola.

Nesse sentido, inclusão escolar não se relaciona apenas a promover a inserção dos alunos com deficiências físicas, mas sim todos os discentes que apresentam algum tipo de necessidade, seja cultural, social, econômica, como também necessidade de aquisição da aprendizagem, devido alguma dificuldade ou limitação, sendo necessárias mudanças que auxiliem na garantia da aprendizagem, e promovam a permanência do discente no ambiente escolar, para que este se torne um sujeito crítico e reflexivo.

Muitas vezes, faz-se necessário que a escola realize mudanças e transformações na sua prática educacional, adequando-se as necessidades particulares de cada aluno, evitando que o estudante se desvie do ambiente escolar e ocorra à evasão, é preciso garantir a aprendizagem a todos.

É preciso disponibilizar a todos os estudantes uma escola inclusiva, instituição em que todos têm acesso, independentemente de suas necessidades individuais, na qual os discentes podem permanecer e se apropriarem dos conhecimentos e saberes, e isso, independentemente de sua origem social, econômica, cultural e religiosa, como também, não considerando suas dificuldades para paralisá-lo, mas sim, reconhecendo suas limitações, entendendo seu perfil, e conseqüentemente organizando os objetivos, planejamentos e métodos de acordo com cada necessidade.

Portanto, é necessário lutar para que se efetive e impulse modificações no ambiente escolar, e inclusive sociais. Necessita-se de escolas contundentes, aptas e dispostas a transformações que melhor atendam as necessidades dos discentes.

Assim, é preciso que o estudante esteja inserido no grupo escolar, faça parte e seja apto a participar de maneira expressiva, tenha possibilidades para apropriação dos conhecimentos, seja capaz de usufruir das oportunidades de aprendizagem promovidas pelas instituições escolares, e que tenha participação efetiva em todas as atividades pedagógicas desenvolvidas, sem nenhum tipo de discriminação.

Entretanto, caso a inclusão não aconteça de maneira efetiva, pode-se ter a exclusão na inclusão, na qual, o discente pode até estar presente na sala de aula, porém sem conseguir acompanhar, aprender e participar de maneira incisiva, autônoma, reflexiva e crítica das atividades pedagógicas aplicadas em sala de aula.

Assim, não é fácil admitir uma dificuldade ou limitação intelectual, para muitos é mais fácil negá-la, ou até mesmo abandonar a escola. Quando passam por anos de reprovação e chegam à adolescência esses alunos acabam evadindo sem os conhecimentos mínimos que deveriam ter sido adquiridos em anos anteriores.

O documento base do CONAE, esclarece que:

[...] a democratização da educação não se limita ao acesso à instituição educativa. O acesso é, certamente, a porta inicial para a democratização, mas torna-se necessário, também, garantir que todos os que ingressam na escola tenham condições de nela permanecer, com sucesso. Assim, a democratização da educação faz-se com acesso e permanência de todos no processo educativo dentro do qual o sucesso escolar é reflexo da qualidade [...]. (BRASIL, 2010, p.57).

Faz-se necessário a busca dessa qualidade na educação. Quando o aluno reprova ou desiste, isso pode ser um indicador de que a escola não está conseguindo cumprir seu papel educativo como deveria. É preciso refletir sobre o que de fato está acontecendo e a partir dessa reflexão propor soluções para o problema.

É importante que a escola disponha de uma qualificada equipe docente, pois não basta apenas que o aluno esteja frequentando a escola, é de grande valia que o estudante consiga aprender de maneira satisfatória, e conseqüentemente que este alcance sucesso na vida acadêmica e posteriormente consiga se destacar no mercado de trabalho.

De acordo com a LDB (1996, p.4):

A educação, dever da família e do estado inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

A educação é dever de todos, cabe à família, sociedade e estado, zelar para que o desenvolvimento do estudante aconteça satisfatoriamente. É preciso que os alunos sejam instruídos e acompanhados de maneira apropriada, para que esses consigam progredir nos estudos acadêmicos, e se desenvolvam ao longo dos anos, para atuarem com qualidade e eficiência na carreira profissional que escolheram.

O pleno desenvolvimento do educando é uma das finalidades da educação e deve ser buscada pela escola, especialmente pelo professor que orienta e ensina os alunos. Quando o estudante é bem sucedido em seu processo de aprendizagem ele desenvolve suas habilidades e autoestima, e torna-se sujeito autônomo, crítico e reflexivo, capaz de tomar decisões coerentes. Quando não, ele se vê como incapaz.

Nessa perspectiva, PCN (1997, p. 53) salienta que:

Se a aprendizagem for uma experiência de sucesso o aluno constrói uma representação de se mesmo como alguém capaz. Se, ao contrário, for uma experiência de fracasso, o ato de aprender tenderá a se transformar em ameaça, e a ousadia necessária se transformará em medo, para o qual a defesa possível é a manifestação de desinteresse.

Mesmo parecendo muito complexo, é possível melhorar o acompanhamento feito ao aluno e tornar a aprendizagem algo mais fácil e significativa para sua vida. Precisa-se para isso, ajudá-lo a entender que sua aprendizagem é lenta, mas que ele é capaz e pode aprender, e conseqüentemente progredir.

Portanto, é preciso garantir a inserção de todos os alunos no processo de ensino e aprendizagem, mesmo diante de discentes que apresentem necessidades educacionais especiais, esses também têm o direito de usufruírem de uma educação de qualidade, e com real inclusão no processo e desenvolvimento de escolarização dos alunos. Assim, é preciso a participação dos docentes nesse processo; com uma prática pedagógica dinâmica, atuação crítica, compreendendo a inclusão e participando ativamente de sua implementação.

A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DO DOCENTE

A educação inclusiva faz parte de um novo paradigma, portanto sua plena efetivação necessita ser discutida criticamente por todos os atores da educação, considerando a situação social, econômico e cultural do sistema educacional vigente, não perdendo seus objetivos ou acomodando-se.

Assim, se faz necessário que os docentes gostem do que fazem, sejam aptos e dispostos a buscarem uma educação inclusiva para todos os discentes, independentemente de suas necessidades; realizando planejamentos, traçando objetivos para que os métodos

e a prática docente façam a diferença na vida dos alunos.

Para Prieto (2006), é de grande relevância a formação dos professores no contexto da educação inclusiva, na qual, a formação continuada dos docentes deveria ser um compromisso dos sistemas educacionais comprometidos com a qualidade do ensino ofertado pelas escolas. Tais sistemas deveriam certificar que os educadores estivessem aptos a elaborar e implantarem propostas, práticas e métodos de ensino para conhecerem às características e perfil de cada aluno, inclusive os com necessidades educacionais especiais.

Portanto, é necessário investir na qualificação profissional do professor, pois é esse quem está em contato direto com os alunos, hábil a reconhecer as necessidades e potencialidades de cada um dos discentes, sendo um dos profissionais capazes de auxiliar nas mudanças significativas necessárias aos alunos com necessidades especiais. Assim, surge a necessidade desses docentes estarem em constante desenvolvimento de seus saberes, para poderem orientar, direcionar, instruir e motivar os estudantes.

Nessa perspectiva, os professores deveriam ser aptos para analisar o perfil particular de cada aluno, é o que afirma Prieto (2006 p. 58):

(...) analisar os domínios de conhecimentos atuais dos alunos, as diferentes necessidades demandadas nos seus processos de aprendizagem, bem como (...) elaborar atividades, criar ou adaptar materiais, além de prever formas de avaliar os alunos para que as informações sirvam para retroalimentar seus planejamento e aprimorar o atendimento aos alunos.

Assim, é preciso que os docentes tenham uma boa formação pedagógica, que envolva a sua instrumentalização para atuação com discentes com necessidades educacionais especiais, para que possam conhecer e compreender as dificuldades de cada aluno,

desenvolvendo saberes e atividades de acordo com o nível intelectual de cada sujeito. Além do mais, é preciso que o professor desenvolva posicionamento crítico e reflexivo, e conheça as políticas públicas para inclusão educacional para que possam atuar com aptidão e coerência.

Portanto, é preciso considerar o papel do educador além de uma formação técnica, faz-se necessário que esse tenha um posicionamento crítico com relação à inclusão, diferenças, dificuldades de aprendizagem e limitações, e que tenha disposição para investigar, observar, conhecer, respeitar, orientar, educar, cuidar e acolher os discentes em suas necessidades.

Além do mais, o professor necessita aprimorar seus conhecimentos para atuar com a diversidade no contexto da sala de aula, sendo perspicaz para valorizar e aproveitar as diferenças, e promover a aprendizagem diante de todos os empecilhos, isso requer uma formação profissional consistente e crítica. Tal formação deve considerar o respeito e valorização da diversidade, tolerância, e principalmente a aprendizagem cooperativa, na qual, o docente possa atuar, considerando os conhecimentos dos discentes, possibilitando atividades de acordo com o domínio de cada aluno, e promovendo desafios em um ambiente integrador.

Destarte, é primordial que a instituição de ensino seja um espaço democrático, transformador, capaz de garantir à educação como direito de todos, por meio da qualidade na formação dos professores, realizando a promoção de uma educação de qualidade, possibilitando o acesso e a permanência do discente na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, percebe-se a importância da qualificação docente para atuação em sala de aula, pois atuar entre alunos que apresentam problemas para

aprender pode ser algo tão complexo que leve o docente a se sentir desmotivado e a fazê-lo desistir da procura por novos métodos de aprendizagem. Desta forma, conclui-se que o professor, muitas vezes, não consegue ajudar o estudante a aprender, porque não sabe como fazê-lo. Assim, não é falta de interesse do docente que limita sua atuação em sala de aula, mas sim, a falta de preparação eficiente para ela.

Desta maneira, professores terminam a graduação, sem os conhecimentos e a vivência necessários para atuar em situações mais complexas, e acabam por excluir alunos com dificuldades de aprendizagem em um cantinho da sala.

Durante anos esses alunos são excluídos e ridicularizados pelos colegas, o que faz com que ao chegar à adolescência eles abandonem a escola, demonstrando a incapacidade da mesma em atuar junto a esse tipo de dificuldade que o discente apresenta. Portanto, é preciso refletir sobre a importância da formação dos docentes, considerando seu perfil, prática pedagógica, relações, concepções, conhecimentos sobre a inclusão, e como a formação inicial, reflexiva e crítica desse docente pode contribuir significativamente para atuação capaz de possibilitar transformações necessárias para que todos os alunos participem ativamente do processo de ensino e aprendizagem.

Diante de tudo o que foi exposto, fica evidente a importância e necessidade da garantia de uma formação docente e continuada de qualidade, na qual, o educador é capaz de reconhecer o seu papel na vida de cada aluno, ajudando-o a aprimorar suas potencialidades. Assim, acredita-se que faltam políticas públicas de incentivo a qualificação desses profissionais tão necessários na sociedade de hoje. De modo consequente, percebemos que é necessário que o professor busque aprender ao máximo durante sua vida acadêmica, para quando vier a atuar em sala de aula, esteja mais preparado para as dificuldades que surgirem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Construindo o sistema nacional articulado de educação**: o plano nacional de educação, diretrizes e estratégias de ação. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CONAE), 2010, Brasília-DF. [Trabalhos apresentados]. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2010.

_____. LEI nº 9.394. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Promulgada em 20/12/1996, São Paulo: Editora do Brasil S/A.

_____. **PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS**: Introdução aos parâmetros Curriculares Nacionais/Secretaria de Educação Fundamental-Brasília: MEC/SEF, 1997.

FERREIRA, W. B. **Educação inclusiva**: será que sou a favor ou contra uma escola de qualidade para todos??? In: Inclusão. Revista da Educação Especial. Secretaria de Educação Especial. v. 1, n. 1 (out. 2005). Brasília: Secretaria de Educação 43 Especial, 2005.

PIAGET, Jean. **A equilibração das estruturas cognitivas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PRIETO, R. G. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: ARANTES, V. A. **Inclusão escolar**: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006.

POSTMAN, Neil, WEINGARTNER, Charles. **Contestação**: nova fórmula de ensino. In: GOMES, Adriana L.; PEREIRA, Maria G. L. (org.) *Psicologia da aprendizagem*. Fortaleza-CE: UVA, 1999.

SAINTE-ONGE, Michel. **O ensino na escola**: o que é como se faz. São Paulo; Edições Loyola, 1999.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

ZANELLA, Liane. **Psicologia e educação**: o significado do poder. Organização Jorge De La Rosa. 6ªed. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PHARMACEUTICAL FORMATION FOR THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS)

Dolores Lima Milhomem ¹
Jullian Milhomem Coutinho ²

RESUMO

Neste estudo o objetivo é analisar o papel do aluno enquanto profissional farmacêutico e a importância deste profissional frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizando-se da metodologia de pesquisa quali/quantitativa, com entrevistas direcionadas a uma amostragem de 63 estudantes do curso de graduação em Farmácia das Faculdades Unidas Vale do Araguaia – UNIVAR-Barra do Garças-Mato Grosso. As respostas foram contextualizadas de acordo com os dois Blocos Temáticos. O Bloco 1 se relaciona ao “Perfil Discente”, que contempla o nome, o sexo, a idade, o período acadêmico e o porquê optaram pelo curso de Farmácia; e o Bloco 2 se relaciona aos significados possíveis para a definição do SUS pelos estudantes da graduação em Farmácia. O trabalho apresenta a contextualização dos fatores históricos que compuseram a trajetória da saúde no Brasil, os avanços na saúde, os desafios e conquistas do cidadão e a responsabilidade do Estado de acordo com Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde: Lei 8.080 e a Lei 8.142 e as Diretrizes do SUS. Faz as considerações sobre os fatores necessários para a relação e interação entre a prática educativa e a conscientização da saúde pública e o papel do profissional da saúde enquanto assistente farmacêutico. Apresenta os aspectos metodológicos, os resultados quali/quantitativos e a discussão dos resultados encontrados. A conclusão estabelece as considerações sobre a importância do estudo voltado para a formação do farmacêutico para atuar na rede pública de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Educação, Saúde, Profissional Permanente, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In this study, the objective is to analyze the student while pharmaceutical professional and the importance of this professional front of the unified health system (SUS). Using the qualitative/quantitative research methodology, with interviews directed to a sampling of 63 students of undergraduate degree in pharmacy Colleges Joined Vale do Araguaia-UNIVAR – Barra do Garças-Mato Grosso. The answers were contextualized according to the two Thematic Blocks. 1 block relates to "Student Profile", which includes the name, the sex, the age, the academic period and why chose the course of Pharmacy; and the 2 Block relates to possible meanings for the definition of SUS by students of Pharmacy graduation. The work presents the background of the historical factors that composed the trajectory of health in Brazil, advances in health, the challenges and achievements of citizens and the responsibility of the State in accordance with the Federal Constitution of 1988, the organic laws of the Health: 8,080 and 8,142 law Law and guidelines of SUS. Does the considerations the factors necessary for the relationship and interaction between the educational practice and awareness of public health and the role of the health professional while Assistant pharmacist. Presents the methodological aspects, qualitative/quantitative results and discussion of the results. The conclusion establishes the considerations about the importance of the study aimed at the formation of the pharmacist to work in public health.

KEYWORDS: Education, Health, Professional permanent, Unified Health System.

¹ Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhã. Especialista em Farmácia-Bioquímica, pela Universidade Federal do Maranhão. Mestranda em Ciências da Educação, pela Absolute Christian University. E-mail: doloresmilhomem@hotmail.com

² Graduado em Odontologia, pelas Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. E-mail: jullianbjj@outlook.com

INTRODUÇÃO

A educação enquanto aquela que visa ampliar o conhecimento, capaz de ultrapassar a dimensão informacional e trazer melhores condições de vida através do esclarecimento possui uma relação intrínseca com a saúde pois dividem saberes e práticas quanto ao cuidado do corpo e da vida. Os programas da área da saúde se desenvolvem nos diferentes ambientes: na instituição escolar, no local de trabalho, no ambiente clínico e nos diferentes campos de atuação e as interlocuções entre os dois campos são constantes, desde as práticas mais tradicionais de cuidados que passam pelo imaginário popular até as técnicas e pesquisas que se desenvolveram com base no senso comum das práticas de cuidados e efetivamente de saúde.

Logo, a necessidade e a importância da participação dos profissionais da saúde e da educação de estarem em diálogo e trabalho conjunto, sendo que alguns espaços um não deveria existir sem o outro. Nesse sentido, é sabido da relevância do profissional farmacêutico, e do profissional da saúde, pois protagonizam o fazer da saúde pública no Brasil aliando sua experiência profissional, em termos de conscientização, sejam elas de saúde ou educacionais.

Para tanto o proposto é estabelecer uma análise sobre o papel do acadêmico do Curso de Farmácia enquanto profissional farmacêutico frente aos desafios que surgem no Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior privada do município de Barra do Garças, estado de Mato Grosso, no ano de 2017. A pesquisa é de relevância, pois o curso de Farmácia forma profissionais da saúde e o município ao longo dos anos tornou-se Polo Regional de Saúde, em que o Hospital Municipal de Barra do Garças Milton Morbeck recebe pacientes de todo o Vale do Araguaia na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, reforçando a ideia de que todo profissional deve se preparar, e em especial

que o farmacêutico faça uso das diretrizes educacionais para realizar todos os serviços necessários para tratamento eficaz de quem utiliza-se do SUS.

Com a escolha do tema, o seguinte problema foi formulado: A saúde e a educação devem caminhar juntas no processo de atendimento no SUS? A prática educativa em saúde pode ser considerada o eixo principal na formação permanente para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas do profissional farmacêutico como agente de saúde? Sendo estabelecida a hipótese de que a universalização do SUS direciona o profissional que lida com as questões da saúde a buscar formação para prestar assistência à saúde de maneira a se integrar também às dimensões educacionais como uma potencialidade para o seu fazer.

Com a finalidade de contribuir na análise e ampliar a discussão, foram levantados dados que serão apresentados no decorrer do estudo. Como ponto de partida, foram feitos recortes sobre as políticas de educação em saúde instituídas ao longo do período pelo Governo, e a existência da interação entre educação e saúde na formação do profissional.

Os dados obtidos tiveram a finalidade de contribuir para a análise das principais expectativas do acadêmico de Farmácia como profissional farmacêutico e sua visão sobre a importância da formação para atuar como profissional da saúde pública.

Para ampliar a visão sobre a saúde pública foi feita uma retrospectiva dos últimos anos de governo no Brasil, sendo necessário apresentar a história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus aspectos evolutivos.

Para atender ao objetivo geral foi preciso enveredar o estudo a fim de identificar a relação e interação entre a prática educativa e conscientização sobre a saúde pública; analisar as políticas públicas e suas influências no processo de ensino para a gestão da saúde; analisar a percepção dos graduandos do Curso de Farmácia das Faculdades Unidas Vale do Araguaia, do município de Barra do Garças-MT; apresentar o

entendimento do graduando de Farmácia como profissional permanente da saúde em relação ao SUS.

A escolha do tema está relacionado ao princípio básico de que o Profissional Farmacêutico no desempenho da função está intimamente ligado aos preceitos estabelecidos por diretrizes não apenas da saúde, mas também as educacionais, pois este contribui para internalizar a problemática de aliar educação e saúde na formação permanente do profissional da saúde, visto que a formação humana e a construção do conhecimento para o desenvolvimento social e a vida comunitária fazem parte das práticas e saberes farmacêuticos.

O estudo teve como base referenciais teóricos que nortearam a temática do SUS e a educação em saúde. Para complementar o estudo utilizou-se das indicações descritas sobre a evolução do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil apontadas por Mota (2009), os preceitos estabelecidos pela Constituição Federal do Brasil de 1988 (Brasil, 2004), pela Política Nacional de Promoção a Saúde (Brasil, 2010), pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 e demais marcos legislativos que normatizam a educação e a saúde.

Outros estudiosos que versam sobre a prática da educação na saúde pública e a importância da trajetória do profissional permanente da saúde no SUS contribuíram para que se chegar a contextualização dos aspectos históricos da saúde no Brasil, desde o surgimento dos hospitais até a implantação do Sistema Único de Saúde. As políticas públicas de saúde no processo de ensino para a gestão no sistema de saúde, bem como os procedimentos de amostragem e o diagnóstico encontrado a partir da análise dos questionários com perguntas abertas aos Alunos do Curso de Farmácia, das Faculdades Unidas Vale do Araguaia e a discussão dos resultados obtidos.

OBJETIVO

Analisar o papel do aluno enquanto profissional farmacêutico e a importância deste profissional frente ao Sistema Único de Saúde.

MARCOS HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL À IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Os marcos históricos da saúde no Brasil, além da base dada nas garantias da Constituição Federal de 1988, das Leis Orgânicas da Saúde: Lei 8.080 e Lei 8.142 e as Diretrizes do SUS proporcionou um panorama amplo sobre a questão contribuindo para que fosse pensando a saúde e a educação como áreas conectadas e mutuamente imbricadas. Segundo Carvalho (2013, p. 54),

A história da saúde no Brasil foi caracterizada por uma trajetória de eventos que marcaram cada fase apresentada, a partir da prática dentro dos lares, a inserção pelos religiosos no período medieval entre os séculos V e XIII, que ensinava a prática preventiva de saúde e foi adotada pela população colonial.

Liderados pelos religiosos que tinham grande influência no período medieval, dominavam as técnicas de cura, advinham do domínio e acesso aos livros e manuais, isto é domínio do saber, transformado em domínio do saber médico. De acordo com Carvalho (2013, p. 76),

Até o fim do século XIX e início do século XX os interesses políticos e econômicos das classes dominantes se articulavam com as políticas de saúde em razão da expansão da população resultante da abolição da escravatura e do desenvolvimento do comércio e indústria.

Foi uma época que representou o início das políticas públicas para a saúde no Brasil: da República Velha à Era Vargas, pois a visão que se tinha da saúde

não se pautava nas questões relacionadas ao direito social ou da dignidade humana, mas, segundo o entendimento de Machado (2012, p. 87),

Ligava-se aos interesses econômicos das elites em manter o trabalhador sadio para manutenção da produção, principalmente em razão da abertura das fronteiras para receber os europeus e escravos africanos que substituiriam os escravos negros na produção e exportação do café, representando a expansão da economia brasileira.

Foi um período em que o governo, para deter as mazelas que ameaçavam a expansão comercial brasileira recorreu às obrigações com a assistência à saúde priorizando a valorização profissional com a formação de pessoal ligados à área da saúde.

A forma que o Estado encontrou para sanar problemas tão graves e grandes foi o isolamento em instituições e a quarentena, ambos se mostraram ineficazes e absolutamente violentos, geraram vários conflitos, como a revolta da vacina, dentre outros episódios.

Somente em 1920 e que com uma forte influência norte-americana é que o Brasil criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária – SNES e que diminuiu a coerção da Polícia Sanitária. Na ditadura de 30, os Centros de Saúde foram extintos e criado em seu lugar os Institutos de Pensão para atender à saúde dos trabalhadores dos diferentes setores produtivos.

Na década de 40 novas concepções de entendimento sobre o processo saúde doença foram desenvolvidos, surgindo um movimento político populista que permitiu a criação de novas propostas de trabalho em saúde

Na década de 80 a educação sanitária passou por momentos muito conflituosos em razão do regime autoritário que permeava no contexto social e político para a questão de saúde, cabendo por exemplo à

educação sanitária criar estratégias de planejamento familiar.

Época em que a educação sanitária era pouco eficiente na resolução dos problemas de saúde, ficando evidenciado a política privativa do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, e “a saúde da população se expressava nos elevados índices de mortalidade infantil, epidemias de meningite” (MELO, 1987, p. 42).

O SNES teve uma série de problemas desde a questão orçamentária até a falta de profissionais especializados. A população sentiu-se marginalizada diante das reivindicações relacionadas a saúde gerando mobilizações nacionais de vacinação em massa a fim de combater às doenças.

O atendimento à saúde, nesse período, representou uma luta que se arrasta há tempos, e a cada época estabelece ligação com os movimentos políticos, sociais e econômicos vigente, sendo que a Constituição Cidadã é o marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.

Assim, os caminhos traçados para a implantação do SUS no Brasil contou com os apontamentos dos indicadores em saúde que forneceram subsídios para atender ao que determina a Constituição Federal de 1988 – CF, tais como as previsões orçamentárias, o financiamento para ações e serviços integrais de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa e segmento da sociedade de maneira universal (BRASIL, 2005), que culminam com a implantação do SUS a partir da sua promulgação.

A medicina previdenciária, de cunho individual, assistencialista e especializada, foi financiada, por um longo período, pela contribuição de empregados, patrões e consumidores e todo recurso destinado a institutos de pensão, reconheceram a necessidade de uma previdência pública que desse conta de assegurar ao trabalhador o atendimento necessário quando impossibilitado de exercer sua função. Assim, a

medicina previdenciária voltada para a saúde pública de interesse coletivo, de responsabilidade do Ministério da Saúde – MS com competência para formular a Política Nacional de Saúde por força do Decreto-Lei nº 200, de fevereiro de 1967.

Contexto que gerou graves problemas relacionados as questões sociais de desigualdade na distribuição de renda, de mortalidade infantil, do alto índice de miséria do povo brasileiro em 1974, obrigando o governo a implementar programas de acesso aos serviços de saúde para alavancar o poder político e conquistar as classes baixas por meio de políticas sociais (MANSUR, 2001).

Época que foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS e como parte da sua institucionalização é criada os sistemas: Instituto Nacional de Previdência Social – INPS e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, a Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM a DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (MANSUR, 2001).

Inúmeros fatos históricos ocorridos a partir da Constituição Federativa do Brasil de 1988 – CF a saúde é estabelecida como um direito social e universal, a ser garantido pelo Estado, ofertando todo o embasamento para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. E em 1990, o Congresso Nacional aprovou as Leis 8.080 e 8.142, denominadas Leis Orgânicas da Saúde que detalha o funcionamento do SUS.

Por representar um processo de lutas, mobilização, participação, esforços e resultado de um longo processo histórico e social que buscou interferir nas condições de saúde e na assistência prestada à população brasileira, a implantação do SUS passou por desafios até alcançar a definição prevista no texto constitucional do artigo 198, da CF.

Ao ser consagrada como direito social prioritário, a saúde recebe da CF, a proteção jurídica na ordem jurídico-constitucional brasileira. É dada ao Estado a incumbência de prestar o serviço de saúde de maneira positiva e a dinamizar políticas públicas e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (DIMOULIS, MARTINS, 2010).

A assistência integral faz parte dos princípios fundamentais do SUS justamente porque este modelo de atendimento garante isso à população, sendo que a universalidade e gratuidade são princípios de uma política nacional que se fortaleceu para o SUS, e junto a ela, apesar de ter demorado quase uma década, veio depois a Política Nacional de Medicamentos (Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998) para fortalecer os princípios e diretrizes constitucionais do SUS e também para garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos de uso na rede pública.

Entretanto, dentre as diretrizes estabelecidas para o fortalecimento da assistência farmacêutica, o Conselho Federal de Farmácia prevê que é necessário o desenvolvimento de ações estruturantes, com aplicação de novos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas, indispensáveis à qualificação e melhoria das atividades desenvolvidas no SUS. Por meio de uma nova gestão que engloba atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e promoção do uso racional, compreendendo a prescrição e utilização dos medicamentos (BRASIL, 2010).

RELAÇÃO E INTERAÇÃO ENTRE A PRÁTICA EDUCATIVA E A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SAÚDE PÚBLICA

A discussão em torno das políticas públicas de saúde se intensificaram nas últimas décadas, em especial no que tange à formação de profissionais que lidam diretamente com a saúde dos cidadãos. A partir

dessa visão, faz-se uma abordagem sobre os fatores necessários para a relação e interação entre a prática educativa e a conscientização da saúde pública e o papel do profissional da saúde enquanto assistente farmacêutico.

O início dos anos 80 no Brasil marcou uma série de mudanças no panorama político e social acompanhado de uma crise econômica. Nos anos 90, o Brasil passou a experimentar o processo de reformulação da saúde, com a reorganização das políticas e ações de saúde, contribuindo, dessa forma, para a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde.

Por meio da Constituição Federal de 1988, é criado o Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990, com o objetivo de ordenar inúmeros programas e ações do Ministério da Saúde, com a finalidade de combater a desigualdade na assistência à saúde por meio da oferta de atendimento público obrigatório a qualquer cidadão (MENEGAZ; LEOPARDI; BACKES, 2012).

A Lei 8080/90 fortaleceu as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, contribuindo para a organização do Sistema Nacional de Saúde, a partir da Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária (BRASIL, 1990), a partir dos princípios da “igualdade, equidade, integralidade, universalidade e participação social, com a oferta de atendimento abrangente e resolutivo a toda a população brasileira” (BERTOLLI FILHO, 2008, p. 89)

Os artigos 196 a 200 da CF estabelecem que a saúde é um direito de todos e dever do estado e que esta deve ser garantida por políticas específicas, ações e serviços públicos, que estes devem ser organizados em um sistema único, isto é o sistema SUS.

O movimento de reformulação do programa teve seu início em 1993, a partir daí, em 1994 o Ministério da Saúde definiu “a Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos como parte

integrante das políticas de saúde” (PEREIRA; FREITAS, 2008, p. 604), garantindo principalmente acesso da população aos medicamentos da atenção primária.

A reformulação do sistema de saúde brasileiro, com a normatização do SUS em 1990, conferiu uma política específica de caráter abrangente para o setor de medicamentos no Brasil, tornando além, do acesso integral aos medicamentos, ofertando diretrizes de garantia de qualidade, segurança e uso adequado no âmbito hospitalar, por meio de atividades de responsabilidade da farmácia hospitalar.

termo educação em saúde é cada vez mais usual e presente nos programas de saúde.

Desta maneira, o profissional farmacêutico pode contribuir para o acesso do cidadãos aos medicamentos de forma correta, auxiliando efetivamente na promoção da saúde conforme indica o Conselho Nacional de Saúde, que prima por direcionar o profissional farmacêutico ao trabalho de cuidado com a saúde coletiva pensando na proteção e recuperação da saúde visando maior qualidade de vida à população.

Portanto, o esperado como proposta de educação para a formação do profissional farmacêutico deve fazer parte dos eixos estruturantes do SUS que é a promoção da saúde como um todo, como promoção do uso racional de medicamentos e como meta de competência para intervir nos determinantes do processo saúde doença.

Essa dinâmica de conscientização coloca nas mãos do farmacêutico ‘o importante papel de fomentar o debate com a equipe de saúde e a comunidade, produzindo e disponibilizando informações técnicas e de gestão relativas aos serviços desenvolvidos’. Debates esses, que configuram como atividades técnico-pedagógicas com caráter clínico e educacional (SOEIRO, PAGANELLI; CORRER, 2014).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Como a proposta de analisar o papel do aluno enquanto profissional farmacêutico e a sua importância frente ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um questionário com perguntas abertas sobre as perspectivas da prática educativa no âmbito do SUS, utilizou-se a metodologia da pesquisa sistemática quali/quantitativa, teórica e método dedutivo para avaliar as considerações dos estudantes do curso de Farmácia das Faculdades Unidas do Araguaia, do município de Barra do Garças, estado de Mato Grosso.

Para a coleta de dados foi solicitada permissão à Direção da Instituição Superior, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aplicado o Questionário ao Aluno, contendo perguntas abertas, relacionadas ao Perfil Discente; e, A definição do SUS segundo entendimento do aluno.

PROCEDIMENTO DE AMOSTRAGEM

Os sujeitos da pesquisa foram 63 estudantes de Farmácia, sendo: 22 do 3º ano; 14 do 4º ano e 27 do 5º ano, os quais aceitaram participar voluntariamente do procedimento de coleta de dados. A coleta de dados para a pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2017 e durante sua realização todos estavam regularmente matriculados na instituição de ensino.

O roteiro de entrevista aplicado aos estudantes foi composto por questões qualitativas, dividido em Dois Blocos: Bloco temático 1 – Relacionado ao **Perfil Discente**, com quatro questões; e, o Bloco temático 2 – Relacionado a **Definição do SUS**, contendo sete questões qualitativas abertas.

A opção pela escolha de questões abertas foi por considerá-la uma técnica mais usual para a obtenção de dados, em que o estudante pode expressar por escrito seus anseios acerca da definição do SUS; do papel desempenhado pelo profissional do SUS; os direitos dos beneficiários do sistema; as contribuições da prática educativa do farmacêutico; as propostas de

educação na saúde; as políticas públicas para as ações do Profissional de Saúde, e finalmente, expressar sua auto avaliação como Farmacêutico graduado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao estabelecer a análise dos dados coletados, foi utilizada a leitura flutuante, que de acordo Bardin (2006, p. 96) “trata-se do primeiro contato com os documentos da coleta de dados, momento em que os textos, as entrevistas e demais fontes a serem analisadas são conhecidos”

O questionário foi aplicado aos estudantes após a assinatura do livre consentimento, e posteriormente foi feita a análise dos questionários levando em conta a integralidade o dito por cada estudante. Os dados contidos no questionário foram sistematizados de maneira que considerou as contribuições mais importantes para contemplar a divisão dos dois blocos de interesses: O perfil discente e o Interesse pelo SUS.

Foi lida cada uma das respostas à luz das teorias que embasam o trabalho, pensando nas formulações e possibilidades que o referencial teórico aponta. Assim, ao utilizar-se do procedimento técnico procurou-se integrar a teoria e prática no campo das investigações sociais, sendo consideradas as argumentações de Tozoni-Reis (2010) no que se refere a prática social crítica e transformadora dos sujeitos.

Esta pesquisa foi submetida à aprovação da Diretoria das Faculdades Unidas Vale do Araguaia – UNIVAR, respeitando os valores éticos, de acordo com a Resolução nº 196/96 do CNS/MS (BRASIL, 2007) que envolve a participação de seres humanos em pesquisa.

RESULTADOS QUALI/QUANTITATIVOS

O Bloco Temático 1, relacionado ao Perfil Discente evidenciou que entre os 63 sujeitos

entrevistados existe predominância do sexo feminino, com o percentual de 68,3% dos estudantes. A média das idades de todos os estudantes é de aproximadamente 17,57 anos e a turma com maior número de estudantes foi o 5º ano, com 27 alunos.

Ficou evidenciado pelos estudantes na resposta da questão 4 que a grande maioria assinalou que a opção pelo curso de Farmácia se deve em função de se relacionar a outras áreas de atuação. O currículo da graduação em Farmácia a partir da implantação das Diretrizes Curriculares é modificado, com destaque para a filosofia voltada para uma formação cada vez mais humanista da atenção à saúde.

A pesquisa demonstra uma série de aspectos relacionados tanto a perfil do acadêmico quanto à sua expectativa em relação ao curso e ao atendimento no SUS. As respostas relacionada ao Quadro 1: Bloco Temático 1: Perfil Discente, referente a Questão 4: *Porque fez a opção pelo curso de Farmácia?* Evidencia que 63 estudantes do 3º ano Farmácia, 4º ano Farmácia e 5º ano Farmácia, sendo que apresentaram as seguintes respostas: 12 (19,2%) dos estudantes afirmaram que fizeram a opção pelo Curso de Farmácia pelo fato de que o *“curso oferece ampla área de atuação”*.

Dos estudantes, 8 (12,7%) apontaram que *“se identificam com o curso e profissão”* evidenciando que o curso de Farmácia continua sendo a carreira mais procurada pelos jovens. A terceira indicação de resposta mais apontada foi por 5 (8%) estudantes que disseram *“ter interesse pela área”*. Dos 4 (6,4%) estudantes que fizeram a opção pelo curso de Farmácia *“por trabalhar em farmácia/ou se identificar com a profissão”* pode está relacionado ao grande número de Drogarias e Farmácias no município de Barra do Garças que atende a população

A resposta dada pelos 3 (4,9%) estudantes que fizeram a opção pelo curso de Farmácia por *“interesse para trabalhar com saúde”* evidencia que o foco na

promoção da saúde é essencial para o conhecimento sobre o papel do profissional na promoção da saúde, principalmente porque educação e saúde caminham juntas. Conforme resposta dada por 3 (4,9%) estudantes que afirmaram que fez a opção pelo curso *“por influência familiar”*, ratifica que a formação acadêmica constitui-se em formação permanente e que esta dimensão faz muita diferença para a atuação do farmacêutico.

Na mesma questão, 6 respostas apresentadas foram apontadas por cada 2 (3,2%) dos estudantes, conforme pode ser visualizado nos depoimentos dos mesmos, que disseram que fez a opção porque: *“[...] a oportunidade apareceu”*; *“[...] sempre planejou trabalhar na área”*; *“[...] sempre quis ser farmacêutica”*; *“[...] se encantou pelo curso”*; *“[...] valoriza a área da saúde”*; *“[...] tem interesse por conhecer os medicamentos/como reagem no organismo”*.

As demais respostas foram apresentadas por 16 estudantes, cada um expressou que fizeram a opção pelo curso de Farmácia com o objetivo de: *“[...] trabalhar em laboratório químico; por busca de conhecimento”*; *“[...] Por representar a melhor opção”*; *“[...] Por ter grandes planos”*; *“[...] Para contribuir na melhoria da saúde das pessoas e conhecer a importância dos medicamentos”*; *“[...] Foi matriculada pela mãe”*; *“[...] Pela paixão pela profissão”*; *“[...] Para exercer a profissão na área da saúde”*; *“[...] Porque Já foi proprietária de farmácia e gosta da profissão”*; *“[...] Por gosta de lidar, aprender sobre medicamentos e interpretar exames”*; *“[...] Por gostar de química”*; *“[...] Por vocação”*; *“[...] Por questão financeira mas hoje amo o curso”*; *“[...] Por ser proprietária de farmácia”*; *“[...] Para recuperar, proteger o indivíduo que tem o direito de ser tratado”*.

Foi possível perceber que os estudantes do curso não se intimidaram em expressar a real intensão de estar cursando a graduação em Farmácia, mesmo no caso de afirmação de que *“foi matriculado pela mãe”*,

os demais enfatizaram o desejo por se relacionar com a saúde, com a profissão, com a vocação, pela área de atuação, etc. Portanto, o curso de graduação em farmácia abre um leque de oportunidades na formação geral.

O Bloco Temático 2 sobre a Definição do SUS, objetivou apresentar as questões relacionadas ao entendimento do estudante do curso de Farmácia em relação ao Sistema Único de Saúde – SUS. As repostas que continham o mesmo entendimento foram condensadas, porém, transcritas na íntegra. A Questão 1 aplicou a pergunta: *“Faça a definição do Sistema Único de Saúde”*.

Dos 63 estudantes entrevistados, 1 estudante do 5º ano do curso de Farmácia não respondeu à questão. A definição do SUS que mais foi citada pelos estudantes, recebeu a indicação de 7 (11,3%) do total de entrevistados, expressando como resposta que o SUS *“É um programa de saúde que objetiva ofertar tratamento, cirurgia, de forma gratuita e poder ajudar a quem não tem condições financeiras”*. A segunda mais apontada foi por 6 (9,7%) dos estudantes que disseram que o SUS *“Necessita de grandes mudanças, pois o atendimento é muito falho”*; e a terceira mais indicada foi por 5 (8,1%) estudantes que definiram o SUS como *“No papel um ótimo sistema, mas na prática deveria ser mais organizado”*. As respostas dos estudantes indicam que o grau de compreensão sobre o sistema SUS merece ser revisado, uma vez que as DCN’s para o curso de Farmácia contemplam no seu artigo 4º a definição do Projeto Pedagógico do Curso – PPC.

Referente a mesma questão, 3 repostas apresentadas foram descritas por cada 4 (6,5%) estudantes, conforme pode ser visualizado nos depoimentos dos mesmos, que fizeram a definição do SUS como: *“[...] Um programa de saúde para que as pessoas sejam atendidas com consulta, internação e tratamento, porém, uma boa ideia, mas falta gerenciamento”*; *“[...] Um sistema que controla a*

saúde”; *“[...] Um sistema público que beneficia milhares de pessoas auxiliando no tratamento de várias doenças”*.

A resposta desse grupo de estudantes evidencia que os mesmos possuem pensamento crítico a respeito de políticas públicas e saúde vinculado ao desenvolvimento profissional. São evidenciadas questões que trazem à tona a importância da qualificação profissional por meio da teoria-prática (SPERANDIO; TORRES, 2016).

Na mesma questão sobre o entendimento sobre o SUS, 6 repostas foram apontadas por cada 3 (4,9%) estudantes que definiram o SUS como: um sistema que traz benefícios para os menos favorecidos, um sistema que garante o atendimento gratuito em saúde, um sistema de saúde que deveria ser rápido e ordenado, conforme pode ser visualizado nos depoimentos dos mesmos: *“[...] O SUS é definido como um sistema de benefício e acesso a saúde para a população menos favorecida, com acesso a saúde para todos”*; *“[...] Um sistema que garante o atendimento gratuito atendendo as classes que não pode ter um plano de saúde particular”*; *“[...] O SUS é um sistema que é referência tanto no Brasil como no mundo pelo seu organograma complexo para beneficiar a saúde”*; *“[...] Um sistema que visa uma melhor saúde para a população”*; *“[...] Um sistema no qual deveria funcionar corretamente, cuidando atenciosamente da saúde do paciente, de maneira rápida e ordenada”*; *“[...] Sistema descentralizado onde todos possuem o direito de uma assistência integral sendo dever do estado garantir o mesmo”*.

Na sequência, o depoimento de 6 repostas descritas por cada 2 (3,3%) estudantes definiram o SUS como um projeto administrado por políticos, um sistema que tem projeto, porém, não é aplicado de maneira correta, um sistema que não deve deixar de existir, visto como plano de saúde, um sistema de

governo, e, um programa de auxílio a população na área de saúde.

Descrição que pode ser vista de acordo com a fala dos estudantes: “[...] Sistema público com um projeto fantástico para funcionar. Existe gestores que quer melhorar o sistema, mas os políticos preferem a corrupção”; “[...] Pessoas morrem na fila de espera. O projeto é excelente, mas não aplicado de forma correta”; “[...] Um sistema bom, que tem favorecido a população mais carente. Tem o lado bom e ruim, mas não imagino o país sem este sistema”; “[...] Um dos melhores planos de saúde que existe, porém mal administrado por políticos corruptos e não por profissionais da saúde”; “[...] Um programa que auxilia a população, um sistema de governo com vários profissionais em diversas áreas”; “[...] Programa utilizado no âmbito da saúde para desenvolvimento prático e prestação de serviços em saúde para comunidade”.

Os 2 últimos depoimentos foram apontados por cada 1 (1,7%) estudante e denota que o sistema deve existir, porém, entende que não funciona pela má administração, sendo que o sistema por ser um direito, deve ser igualitário para o cidadão, conforme pode ser visto nas respostas:

Outra questão é em relação população em geral versus SUS. O estudante julga que é uma rede que não funciona e ele até saberia dizer por quais motivos ela não funciona, seja pelo seu contato enquanto profissional, seja como usuário ou como alguém que já ouviu o depoimento de usuários, no entanto, apesar de não explorado fica suposto que assim como o cidadão comum o estudante também não conheça suficientemente a rede. Tal como é evidenciado pelo estudante que: “[...] O SUS é um sistema muito bom e de excelente qualidade, o que estraga são os coordenadores”; e, “[...] O sistema único de saúde, do governo federal garante a atenção à saúde, onde todos

e qualquer cidadão tem igualdade de ações e serviços nos níveis oferecidos pelo sistema”.

Para ratificar o pensamento em favor da atuação do Farmacêutico como Profissional da Saúde, foi formulada a Questão 2 que fez a seguinte indagação aos estudantes: *No seu entendimento, como os profissionais do Sistema Único de Saúde desempenham seu papel?*

Dos 63 (100%) estudantes, 1 (1,7%) estudante do 4º ano de Farmácia optou por não apresentar opinião sobre o assunto, e 62 (98,3%) dos estudantes participaram da pesquisa. As respostas escritas pelos estudantes foram contextualizadas de acordo com o número de alunos que indicou a mesma resposta.

Na concepção de 15 (23,9%) estudantes a resposta dada é que “Alguns profissionais do SUS desempenham de forma satisfatória a sua função e outros deixam a desejar como profissional não dando atenção aos problemas que surgem”. Sendo evidenciado que poucos tem o compromisso de oferecer à população uma prestação de serviços satisfatória.

No entendimento de 11 (17,5%) estudantes, os profissionais do SUS desempenham o seu papel “Não tão bem como deveria ser”, ou seja, a visão desses estudantes a respeito do profissional é que as mudanças no sistema de saúde é evidente e há a necessidade de se estabelecer uma relação profissional com o usuário do sistema de saúde.

Do ponto de vista de 5 (8,10%) dos estudantes em relação a visão que tem sobre o papel desempenhado pelos profissionais do SUS, os mesmos atestam que “Existem profissionais empenhados e competentes, porém, as vezes por falta de recurso ou investimento o trabalho não se torna satisfatório”.

Fator que não deixa de comprometer a qualidade do atendimento prestado, pois de acordo com Magnago e Pierantoni (2015, p. 12) “a falta de recurso pode contribuir para o desestímulo do

profissional, pois a infraestrutura é fator importante no processo de gestão do trabalho”.

O depoimento de 6 respostas descritas por cada 3 (4,9%) dos estudantes descreve o papel do profissional do SUS como o agente que deve ter comprometimento com a função, no entanto existe, a falta de ferramentas de trabalho, a falta de formação, da oferta de prestação de serviços para a promoção de saúde e a sobretudo dinâmica da falta de recursos na saúde. As respostas descritas pelos estudantes caracterizam o desempenho do profissional do SUS como: “[...] Os profissionais atuam bem”; “[...] Precisa de mais um comprometimento com a sua função no âmbito de trabalho, dando uma atenção à saúde do paciente”; “[...] Com muitas dificuldades, pois algumas unidades não tem os materiais ou ferramentas adequadas”; “[...] A maioria dos profissionais são despreparados, precisa aprimorar e melhorar seus conhecimentos e o atendimento ao paciente”; “[...] O esperado é que seja ofertada a prestação de serviços em saúde para a população de forma gratuita, visando prevenção e promoção de saúde”; “[...] Desempenham de maneira ruim, em razão das poucas verbas que são disponibilizadas para o sistema”.

Segundo as afirmativas dos estudantes quanto ao desempenho profissional fica entendido que possuem a visão de que um serviço de boa qualidade é aquele que cumpre os requisitos estabelecidos e que depende de recursos disponíveis, com vistas à promoção de saúde gratuita para todos.

As demais respostas evidenciaram as assertivas em que de 3 respostas, 2 (3,3%) dos estudantes descreveram o mesmo entendimento, de acordo com o que pode ser visto na descrição das afirmativas: “[...]Desempenham o papel da maneira melhor possível, mas no entanto, nunca consegue a agradar a todos”; “[...] Através das suas funções”; “[...] Muitos profissionais desempenham seu papel na unidade básica

sem muito interesse (por ser de graça) ao contrário do sistema de saúde particular”.

E de 7 respostas, cada 1 (1,7%) dos estudantes afirma seu posicionamento sobre o assunto da seguinte maneira: “[...] Tentam dar o melhor de si em questão de profissionalismo e ética”; “[...] Alguns desempenham o papel sem ética, com a preocupação de descaracterizar o sistema SUS”; “[...] Alguns profissionais não tem compromisso com o paciente e outros são humanizados, procuram entender e contribuir com as inúmeras situações deparadas”; “[...] Desempenham o papel com o compromisso de atender com eficiência a medida que podem contribuir”; “[...] O papel desempenhado vai ao encontro do salário recebido, uns tem paixão outros, outros somente cumprem protocolos”; “[...] Desempenham o papel somente por cumprir ordens superiores, sem o compromisso de cumprir com as funções determinadas pelo sistema”; “[...] Muitos são capacitados para desempenhar a função e atividades de assistência e prestação de serviços no SUS”.

A discussão em torno do desempenho do profissional que lida com as questões da saúde sempre fez parte das propostas de educação na saúde para profissionais do Sistema Único de Saúde. Proposta de educação voltada para a formação permanente em saúde que possibilita ao profissional se comprometer a promover a saúde, bem como divulgar aos cidadãos que os mesmos são detentores de direitos.

A fim de verificar o entendimento dos estudantes sobre a garantias do SUS, foi formulada a Questão 3 com o seguinte questionamento: *Existe direitos garantidos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde? Sendo considerado a política do SUS como de maior inclusão social, institucionalizado por meio da Constituição Federal de 1988 e consolidada como direito à saúde a todo o povo brasileiro.*

As respostas elencadas na questão 3 permite que seja visualizado um entendimento limitado dos estudantes sobre o SUS, o que direciona para a

importância das instituições de ensino pensar uma formação baseada na união entre teoria e prática tendo como base a qualificação direcionada à formação que o curso de Farmácia requer, a fim de trazer melhorias à qualidade do profissional.

Fator que merece ser considerado e mesmo com a resposta de 14 (25%) estudantes que manifesta posicionamento de que os direitos dos beneficiários do SUS se resume em *“Direito a acesso a medicamentos gratuitos, a exames laboratoriais, ao atendimento médico e a cirurgia”*, ou a resposta de 12 (21,5%) estudantes quando afirmaram que *“A saúde pública gratuita como direito de todos”*, observa-se o desconhecimento sobre a Lei 8.080/90 Lei que trata da promoção, proteção e recuperação da saúde e organização dos serviços da saúde e demais bases legais que regulamentam o Sistema de Saúde. Apenas um estudante cita a lei.

Sendo assim, fica notória pela descrição dos estudantes que há desconhecimento do que seja direitos do SUS ao cidadão, onde 6 (10,8%) dos estudantes afirmaram *“Desconhecer”* tais direitos e mais 2 (3,6%) dos estudantes descreveram que *“Crer que sim, mas não sabe citar quais são”*, ou seja, por meio do pensamento das 3 últimas respostas dos estudantes de que *“O SUS é um direito garantido, mas poderia ser melhor”*; de que a *“Lei 8.090/90 que diz o serviço não pode ser cobrado”*; e a ideia confusa sobre formação quando é dito que *“Pode contribuir na ética que aprendemos na faculdade com o direito do cidadão de um a saúde melhor”*.

Diante do contexto da formação educacional para o desempenho profissional, foi elaborada a Questão 4 que objetivou estabelecer uma análise sobre a relação que o farmacêutico faz entre educação e formação profissional, culminando no seguinte questionamento: *Como sua prática educativa farmacêutica pode contribuir no atendimento ao cidadão?* Respostas que retratam que pensar a

educação aliada à saúde é validar o que os 23 (37,8%) estudantes consideram sobre a prática educativa para fins de atendimento ao cidadão, quando afirmam que a prática educativa *“promove a atenção farmacêutica ao paciente sobre o uso adequado de medicamentos. Na educação, na saúde e em campanhas educativas”*, e citada por 17 (28%) estudantes que a prática educativa farmacêutica *“Contribui para prestar serviço com respeito e qualidade ao cidadão, com ética, dedicação e orientação, independente de cor, religião, classe social, etc”*; e por mais 17 (28%) estudantes quando afirmam que *“Com uma ótima atenção e assistência farmacêutica clínica podemos contribuir com o cidadão para melhor atendimento básico de saúde”*.

Aparece aqui um aspecto muito relevante que é o de que a saúde e a educação devem estar intimamente ligadas para que assim os pressupostos de saúde de bem-estar e de qualidade de vida das pessoas ganhem maior potencial, reforçando o pensamento de que as instituições devem pensar a formação profissional para a saúde de maneira global e não somente de maneira micro, mas para englobar a existência de classes, grupos e indivíduos.

Em conformidade com o pensamento sugerido pelos 2 (3,3%) estudantes que a prática educativa farmacêutica pode *“Contribuir para o conhecimento farmacológico e fármaco epidemiológico, a fim de garantir o uso racional de medicamentos, para melhor escolha da terapia empregada, visando melhoria do tratamento, na escolha eficaz de cada caso”*; e, conseqüentemente *“Para melhor informar os direitos no SUS”* citada por 2 (3,3%) estudantes.

Com o objetivo de ampliar a discussão em torno da formação, foi elaborada a Questão 5 com o seguinte questionamento: *Você se tornará um Profissional Permanente em Saúde, o que sugere como propostas de educação na saúde para esses profissionais?* Dos 63 (100%) estudantes, 3 (5%) sendo: 2 do 3º ano e 1 do 4º ano de Farmácia optaram por não

apresentar opinião sobre o assunto, e 60 (95%) dos estudantes participaram da pesquisa.

A partir da visão de formação permanente aos profissionais, a resposta à questão proposta contou com 20 (33,4%) estudantes que sugeriram como proposta para educação para o Profissional Permanente em Saúde *“Participar de congressos, seminários, palestras para atualizar o conhecimento, conhecer as diretrizes do SUS”*; e seguindo o mesmo raciocínio 16 (26,7%) dos estudantes disseram que a proposta da educação pode ser baseada na *“Elaboração de oficinas de formação com os profissionais para desenvolver as competências enquanto profissional da saúde”*, 14 (23,4%) dos estudantes propuseram *“Dinamizar campanhas preventivas de doenças crônicas, imunodeficiências, atenção e assistência farmacêutica”*; 5 (8,4%) estudantes indicou como proposta a *“Busca por melhoria no seu âmbito de trabalho”*, e outros 5 (8,4%) dos estudantes disseram que é preciso *“Desenvolver campanhas educativas em casas e na escola, para diminuir o fluxo nos hospitais”*.

Com o propósito de contextualizar a questão das políticas públicas no Brasil para a formação do profissional de saúde foi elaborada a Questão 6 que fez a seguinte indagação aos estudantes: *Você acredita que existam políticas públicas no Brasil que favoreçam as ações de Educação Permanente ao Profissional de Saúde? Cite-as.*

Dos 63 (100%) participantes, 12 (23,7%) estudantes, sendo: 5 de um dos 3^{os} ano, outros 5 de outro 3^o ano e 2 do 4^o ano de Farmácia optaram por não responder o questionamento, e 51 (76,3%) dos estudantes participaram da pesquisa. As respectivas respostas foram descritas na Tabela 7.

As políticas voltadas à formação e desenvolvimento dos profissionais ganharam força em razão do impulso dado pelo Ministério da Saúde, e mesmo assim, um número significativo de 20 (39,4%) estudantes afirmaram que *“Não conhecem as políticas*

públicas, pois se existisse, a saúde não estaria enfrentando tantos problemas, principalmente na saúde pública”, sendo que os acadêmicos não apresentaram clareza acerca das afirmativas, e 13 (25,6%) dos estudantes simplesmente afirmou que *“Sim”* existe políticas públicas do Brasil.

Em contrapartida, de acordo com as respostas dos estudantes, observou-se que a maioria apresenta falta de entendimento sobre a questão, conforme expressão dos 7 (13,8%) estudantes quando afirmam que *“Acredito que exista sim, mas apenas no papel, pois na prática não são executadas”*; de 5 (9,9%) dos estudantes que diz *“Sim, mas não sei falar sobre o assunto”*; de 4 (8%) estudantes que diz *“Sim. Palestras em cursos de educação continuada para profissionais da área de saúde, campanhas de vacinação”*, e por fim, 2 (4%) estudantes afirma que *“Não conhece”*.

A luta para estabelecer um ensino atrativo no ensino superior faz parte da dinâmica no processo de aprendizagem. Casate e Correa (2012, p. 219) dizem que o enfoque dado pelos professores se resume *“a transmissão de conhecimentos informativos aos estudantes, ou seja, “poucas oportunidades são dadas para a reflexão e sensibilização, elementos fundamentais para a construção de aprendizagem”*.

Para finalizar a amostragem da pesquisa o Bloco Temático 2 apresentou a Questão 7, com a seguinte pergunta: *“Faça sua auto-definição como Farmacêutico graduado sendo um Profissional Permanente em Saúde”*. Com o objetivo de oportunizar ao estudante em Farmácia a apresentar-se como profissional da saúde.

Dos 63 (100%) estudantes, 13 (20,3%) estudantes, sendo: 8 do 3^o ano e 5 do 4^o ano de Farmácia optaram por não responder o questionamento, e 50 (79,4%) dos estudantes participaram da pesquisa. Como nas demais questões, as respostas foram condensadas de acordo com o discurso dos estudantes do curso de Farmácia e foram

tecidas algumas considerações a fim de responder ao objetivo proposto.

De modo geral, as concepções dos futuros farmacêuticos sobre ser um Profissional Permanente em Saúde reflete a representação do profissional sobre o seu próprio processo de trabalho rotineiro, onde desempenha sua atividade prática.

O percentual de maior indicação apontada foi de 25 (50%) estudantes que se auto definiram *“Como um profissional farmacêutico. Seguir as orientações, as normas que rege o CRF/CFF. Cumprir os deveres farmacêuticos. Ter os direitos reconhecidos e fazer a diferença no mercado de trabalho”*; outros 14 (28%) estudantes deseja ser *“Um farmacêutico que ajude na melhor utilização do medicamento, otimizando o uso, orientando o paciente para um efeito eficaz. E atuando nas diversas áreas: análises clínicas, drogaria e manipulação”*; 9 (18%) estudantes se definiram *“Como acadêmica pretendo atuar na saúde pública. O profissional deve colocar em prática tudo que está ao alcance da farmacêutica, usando as ferramentas públicas. Ética, responsabilidade e profissionalismo, independente da classe social”*; e 2 (4%) estudantes disseram que *“No momento não estou preparada por falta de conhecimento em algumas áreas específicas”*.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir dos questionários aplicado a 63 estudantes do Curso de Farmácia, das Faculdades Unidas Vale do Araguaia dão conta de apresentar um perfil específico dos estudantes, são alunos trabalhadores que estão em busca de condições de vida e oportunidade a partir da profissão de farmacêuticos. Também são relativamente jovens e sinalizam carreiras diversas dentro do campo. Além disso, a presença de mulheres no curso é significativa.

Os futuros profissionais demonstram conhecer, ou ao menos saber do se trata quando se fala em Sistema Único de Saúde, isto se dá tanto pela especificidade da área quanto pela vivência pessoal pois cada um de nós, acaba tendo contato com o Sistema enquanto usuários e cidadãos. A reflexão sobre o SUS também é ampla, sendo que os meios de comunicação noticiam frequentemente suas mazelas e/ou benefícios no atendimento à população.

Quanto ao curso de Farmácia pode-se considerar que as expectativas dos estudantes são amplas, visam desde o cuidado com as pessoas até a dimensão do trabalho cotidiano e de rotina deste profissional da saúde, também salientam o desejo de trabalhar na rede pública, o que é um sinal bastante positivo do ponto de vista da formação recebida no curso, demonstrando mais um aspecto da formação humanística.

A importância de salientar esta questão se dá justamente pela fala de um dos estudantes que deseja trabalhar na rede pública de saúde. De modo geral, o farmacêutico pode atuar em três modalidades básicas: Fármacos e Medicamentos, Análises Clínicas e Toxicológicas e Alimentos, razão pela qual o curso de Farmácia alavancou em pretensão profissional por abrir possibilidades de atuação em outras áreas, sendo esse o motivo que direcionou os apontamentos dos estudantes a entrar no curso de Farmácia evidenciado com maior percentual de citação pelos mesmos.

Em relação a compreensão dos estudantes no que se refere a definição do Sistema Único de Saúde formulado na Questão 1 do Bloco 2, ficou notório o entendimento de a maioria dos acadêmicos não têm conhecimento sobre o sistema, mesmo vivenciando ações práticas nas repartições públicas que fazem atendimento ao cidadão.

O acadêmico, na verdade, consegue pensar a definição do SUS como um sistema que deve atender ao cidadão que se direciona ao Posto de Saúde da Família –

PSF ou ao hospital mais próximo e necessita de atendimento gratuito, por razões de condições financeiras, porém, não consegue formular uma definição clara sobre o sistema. Ainda, entendem que o SUS existe somente no papel, necessita de organização e gerenciamento.

A descrição dos estudantes nas respostas referente a Questão 2 evidencia que o profissional do SUS desempenha o papel hora com compromisso, hora de acordo com a sua capacidade de formação em razão da aproximação entre o ensino e a realidade vivida nos serviços de saúde, visão que está relacionado a prática reflexiva do direito do cidadão, defendida por Paulo Freire como uma situação que emerge como estratégia pedagógica. Saviani (1985, p. 29) defende que a prática reflexiva crítica, pois “quando desenvolvida com intencionalidade produz saberes pedagógicos que contribui para politizar o cidadão frente aos desafios da prática diária da vida”.

O autor argumenta que essas estratégias desenvolvidas na escola funciona como “instrumento a serviço da democratização, contribuindo pelas vivências comunitárias dos grupos sociais, no diálogo, para formar pessoas participantes” (SAVIANI, 1985, p. 30).

A junção necessária entre educação e saúde é a base para a construção do pensamento crítico para que o profissional, a partir da atuação individual e coletiva, construa recursos para intervir, transformar e alcançar objetivos positivos para uma saúde para todos. O profissional, enquanto agente de saúde, deve desempenhar de forma satisfatória as demandas que a função exige.

A partir desse entendimento e para contribuir com a atuação profissional, o legislador promulgou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN nº 9394/96 e propôs a elaboração das DCNs a fim de estabelecer orientações acerca da formação profissional na área da saúde, culminando no incentivo do Ministério da Saúde para a formação profissional.

Sobre o entendimento que aborda os direitos dos beneficiários do SUS formulado na Questão 3, ficou notável que os estudantes possuem uma compreensão limitada sobre o assunto. Tornando-se cada vez mais urgente que as Instituições de Ensino Superior pensem estratégias para serem colocadas em prática no sentido de aplicar as Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Farmácia, pois a partir do momento em que for colocada em prática o que é delineado nas DCNs, a formação de profissionais terá resultados positivos.

A prática educativa farmacêutica relacionada na Questão 4 está intimamente relacionada ao desempenho e competência do Profissional Permanente em Saúde que atende diretamente o cidadão.

A competência é a mais importante meta da formação para o desempenho profissional e segundo as considerações de Chiesa et al (2007, p. 25) se define como “a capacidade de utilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, mobilizando recursos cognitivos, afetivos e psicomotores”

Dessa forma, pode-se dizer que a assistência farmacêutica e o medicamento é o eixo articulador para a formação dos futuros farmacêuticos, uma vez que está incorporado ao cuidado com a saúde e faz parte da nova Diretriz Curricular do curso de Farmácia.

Ao internalizar a profissão farmacêutica como uma função que exige compromisso e competência em razão da expansão em todas as áreas de atuação, a educação dos profissionais tornou-se prioridade. Diante desse contexto os estudantes expressaram sua contribuição por meio das respostas formuladas na Questão 5, sendo evidenciado que os mesmos possuem a consciência do que pode ser feito para efetivar, na prática da educação para a saúde, para que seja alcançada as melhorias no Sistema Único de Saúde.

Pautando-se nesse anseio, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 – LDBEN deu

espaço para que estudiosos da área da educação abrissem vários debates a respeito da importância do ensino superior. Pensar na dinâmica de participar em congressos e seminários; atualizar o conhecimento; contribuir na elaboração de oficinas de formação de competências; dinamizar campanhas preventivas; buscar melhoria no campo do trabalho e desenvolver campanhas na escola e na residência são assuntos explorados por um vasto número de autores tal como Feuerwerker, que defende que o processo educativo dinamizado pela escola além de aproximar o profissional da prática vivenciada no SUS, favorece os laços integradores das políticas de saúde e educação estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Para reafirmar a contextualização que certifica a existência das políticas públicas no Brasil para a formação do profissional de saúde, vários posicionamentos foram estabelecidos pelos estudantes em referência a Questão 6 que apresentaram respostas diversas, e a maioria sem muita clareza acerca das afirmativas.

Portanto, a formação profissional é real, pois está prevista nas Diretrizes da Educação Nacional, e a partir do entendimento evidenciado pelo estudante sobre políticas públicas, possam estar relacionadas ao cotidiano dos serviços de saúde e o debate que os permeia.

A amostragem do presente estudo finalizou com a Questão 7 que convidou o estudante para fazer uma auto definição como futuro farmacêutico profissional permanente em saúde. Um dos pontos que merece destaque foi a opção de 13 (20,6%) estudantes em não participar da pesquisa, número expressivo, fato que evidencia que o estudante se coloca alheio ao compromisso de se formar como profissional participativo.

Assim, seguir as orientações de acordo com o reconhecimento dos direitos do farmacêutico, ser um profissional que oriente no uso de medicamentos, atuar

nas diversas áreas farmacêuticas disponíveis, e, desempenhar com ética e profissionalismo a função na área da saúde, evidencia que as instituições de ensino superior precisam proporcionar uma maior proximidade do acadêmico com a realidade vivenciada nos órgãos que fazem parte do Sistema Único de Saúde: os centros e unidades de saúde, os hospitais públicos - incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica, como a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o Instituto Vital Brazil.

Portanto, a base para a formação do profissional da Farmácia, de acordo com a Resolução que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL (2017) o conhecimentos e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, abrangendo, além de pesquisa, gestão e empreendedorismo, a integração e a interdisciplinaridade das ciências: Ciências Humanas e sociais aplicadas, ética e bioética; Ciências exatas e Ciências Biológicas.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi estabelecido uma reflexão sobre o posicionamento do estudante do curso de Farmácia em relação à prática educativa no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS enquanto sujeito coadjuvante no processo de ensino e figura essencial como Profissional Permanente da Saúde.

Para tanto utilizou-se uma contextualização sobre os percalços dos marcos históricos da saúde no Brasil, até chegar a implantação do Sistema Único de Saúde via políticas públicas e as influências no processo de ensino e gestão no sistema de saúde frente as percepções dos estudantes do Curso de Farmácia.

A interpretação das respostas dos estudantes evidenciou imprecisões conceituais, visão macro da realidade e desconhecimento sobre as questões relacionadas às políticas que contempla a formação profissional em saúde e os incentivos à prática educativa estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Ponto que merece atenção é em referência as respostas de alguns alunos em relação ao entendimento sobre o sistema SUS, ficando evidenciado que nem todos os acadêmicos sabem definir o conceito do SUS, mesmo se fazendo presente em ações voltadas para o atendimento do cidadão. Outros acadêmicos conseguem, mesmo com conhecimento limitado, pensar e definir o SUS como um sistema que deve atender o cidadão.

Sendo assim, diante das políticas públicas estabelecidas no sentido de contemplar uma educação profissional permanente, a situação percebida direciona para a reflexão de que o esperado do profissional é uma atuação eficiente em qualquer área, em específico àquela que está mais próxima do cidadão que faz uso dos sistemas públicos: hospitais, postos de atendimento, unidades de saúde, etc, uma vez que a proposta do SUS concebe a saúde de qualidade igualitária para todos e que deve fazer parte do currículo no ensino superior.

Portanto, esse estudo evidencia, por meio dos resultados, que a postura da formação profissional, cada vez mais, deve se fazer presente no contexto educacional, pois, o conhecimento, a habilidade, a atitude e os valores éticos, são fundamentais à formação profissional, e parte integrante da vida do estudante que espera na vida acadêmica atingir o perfil requerido para o desempenho da profissão.

Contudo, fica entendido que não é possível vincular aos estudantes os problemas que diz respeito à formação, e automaticamente relacioná-los às crises na saúde pública evidenciados, mas abrir os olhos e se conscientizar de que a formação é um dever de quem

aprende e de quem ensina. Se há o desejo por formação, conforme evidenciado nas respostas dadas, é preciso à busca pelo conhecimento, pois os mecanismos estão à disposição para serem colocados em prática.

Direcionado pelo Professor, o Estudante pode dinamizar práticas de atuação permanente dentro do sistema de saúde, pois a educação em saúde é uma ferramenta importante para a promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais. As intervenções propostas para alcançar a promoção da saúde de maneira assistencial, humanizada e resolutiva são possíveis, pois são garantidas pelas políticas públicas sociais, basta que as ações sejam conjuntas entre saúde e educação, podendo chegar ao foco desejado que são as famílias e a comunidade.

O breve contexto apresentado nesse estudo foi construído com base em um imensurável aparato teórico que poderá enriquecer outros estudos, uma vez que é por meio da problematização da realidade que se pode chegar a resultados concretos.

Não é possível esgotar a discussão da temática em questão, porém, aspectos importantes foram pontuados sobre os marcos da história da saúde no Brasil, as lutas, avanços e conquistas do Sistema Único de Saúde ao longo das décadas e por fim, a dinâmica da importância de formar profissionais permanentes em saúde, enredo que serão fundamentais como referencial teórico em pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 11. ed. São Paulo: Ática, 2008.

BRASIL. Diário Oficial da União. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia e dá outras providências**. Brasília: Infraestrutura de Chaves

Públicas Brasileira - ICP-Brasil, Seção 1, nº 202, de 20 de outubro de 2017. p. 30-32.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil: um pouco de história dos grandes protagonistas do atual sistema de saúde**. [publicação on-line]; 2013. Educação. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 03.06.18.

CASATE, J.C; CORRÊA, A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(1):219.

CHIESA, A.M; NASCIMENTO, D.D.G; SA BRACCIALLI, L.A.D; OLIVEIRA, M.A.C; CIAMPONE, M.H.T. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2, 2007.

MACHADO, R.R. **Políticas de Saúde no Brasil um Pouco da História**. 2012. Acesso em: 03.06.18]. Educação. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/145/175>.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 9-17, Jan-Mar. 2015.

MANSUR, M.C. O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990. Fundação Oswaldo Cruz. **Escola Nacional de Saúde Pública**. 2001. 116 p.

DIMOULIS, D; MARTINS, L. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2ª Edição revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2010.

MELO, J.A.C. Educação sanitária: uma visão crítica. **Cadernos do CEDES**. 4:28-43, 1987.

MENEGAZ, J.C; LEOPARDI, M.T.; BACKES, V.M.S. Políticas públicas de saúde: aspectos do conhecimento de graduandos em enfermagem e medicina. *Sau.&Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.3, p.69-76. 2012

PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 4, out./dez., 2008.

SAVIANI, D. Sentido da Pedagogia e papel do pedagogo. **Revista ANDE**, nº 09, 1985.

SOEIRO, O.M.; PAGANELLI, M.O.; CORRER, C.J. **Atividades técnicas pedagógicas**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).

SPERANDIO, A.M.G; TORRES, A.S.P. Um estudo dos conhecimentos de alunos universitários em relação ao Sistema Único de Saúde. **Revista Intellectus**, nº33, vol 1, 2016.

TOZONI-REIS, M.F.C. **A pesquisa e a produção de conhecimentos**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo: 2010. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br>. Acesso em: 28 dez 2017.

FEBRE MAYARO TRANSMITIDA POR AEDES AEGYPTI

MAYARO FEVER TRANSMITTED BY AEDES AEGYPTI

Thaís Cristiny Araújo Carneiro Schmidtke¹Andrea Marques Vanderlei Ferreira²Fábio Luiz Fregadolli Fregadolli³Augusto Cesar Almeida Barbosa Filho⁴

RESUMO

A Febre do Mayaro (vírus MAYV) é uma doença infecciosa viral, febril aguda, de curso benigno semelhante à dengue. Essa febre é causada por um vírus transmitido por artrópodes pertencente a família Togaviridae; de gênero Alphavirus. Este trabalho objetiva descrever as publicações científicas sobre Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti* obtidas por meio de estratégias de busca nas bibliotecas virtuais BVS, Scielo, Science direct e Wiley. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, pautada em seis fases distintas e sequenciais, a saber: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados; 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados; 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Obedeceram aos critérios de inclusão 11 artigos científicos. As categorias temáticas desenvolvidas foram: epidemiologia; ecossistema e biodiversidade; profilaxia e tratamentos. Dos 11 artigos submetidos às etapas da revisão integrativa, sete eram estudos primários e apenas quatro eram de revisão. Quanto ao ano de publicação, três estudos foram publicados em 2014, dois em 2015, quatro em 2016 e dois 2017. Todos estavam escritos em inglês. Dentre as bibliotecas virtuais utilizadas nas varreduras a BVS foi a que contemplou o maior número de artigos. Algumas pesquisas estão sendo desenvolvidas para produção de vacina na profilaxia da Mayaro e de fitoterápicos com atividade antiviral no combate ao vírus Mayaro, além de experimentos com os prováveis predadores do vetor *A. aegypti* transmissor desse vírus.

PALAVRA-CHAVE: Febre Mayaro; Vírus Mayaro; *Aedes aegypti*.

ABSTRACT

Mayaro fever (MAYV virus) is an infectious viral disease, acute febrile, of a similar benign course to dengue fever. This fever is caused by a virus transmitted by arthropods belonging to the Togaviridae family; Of the genus Alphavirus. This work aims to describe the scientific publications on Fever Mayaro transmitted by *Aedes aegypti* obtained through search strategies in the virtual libraries BVS, Scielo, Science direct and Wiley. It is an integrative systematic bibliographical review, based on six distinct and sequential phases, namely: 1 st Step: identification of the theme and selection of the research question; Step 2: establishment of inclusion and exclusion criteria; Step 3: Identification of pre-selected and selected studies; Step 4: Categorization of selected studies; Step 5: analysis and interpretation of results; Step 6: presentation of the knowledge review / synthesis. Eleven scientific articles met the criteria for inclusion. The thematic categories developed were: epidemiology; Ecosystem and biodiversity; Prophylaxis and therapeutic treatments. Of the 11 papers submitted to the stages of the integrative review, seven were primary studies and only four were review papers. As for the year of publication, three studies were published in 2014, two in 2015, four in 2016 and two in 2017. All were written in English. Among the virtual libraries used in the sweeps the VHL was the one that included the largest number of articles. Some researches are being developed for the production of vaccine in the prophylaxis of Mayaro and of herbal medicines with antiviral activity in the fight against the Mayaro virus, besides experiments with the probable predators of the *A. aegypti* vector transmitting this virus.

KEYWORDS: Mayaro Fever; Mayaro Virus; *Aedes aegypti*.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas. Experiência na área de Enfermagem. E-mail: thais.glac@gmail.com

² Doutora em Ciências – FAPEAL, Mestre em Modelagem Computacional de Conhecimento UFAL, Mestre em Modelagem Computacional de Conhecimento - UFAL, Graduada em Farmácia, Educação Física e Análise e Desenvolvimento de Sistemas Professora Doutora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. E-mail: deadoutorado@hotmail.com

³ Doutorado em Zootecnia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, mestre em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá, Professor do Centro de Ciências Agrárias (CECA) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. E-mail: fabioluisf@yahoo.com.br

⁴ Graduando de Educação Física da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: augusto.cesar.gugu10@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A febre Mayaro (vírus MAYV) é uma infecção viral, febril aguda, de curso benigno semelhante à dengue e Febre Chikungunya (vírus CHIKV). O vírus causador dessa doença é transmitido por artrópodes (arbovírus) pertencente a família Togaviridae, do gênero *Alphavirus*. Quando na fase aguda, a sintomatologia dura em torno de duas semanas após a infecção, se o quadro persistir atinge a fase crônica, podendo permanecer com artralgia intensa, acompanhada ou não de edema nas articulações por meses e anos, tornando o infectado limitado e incapaz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 a,b).

Estudos comprovam que o vírus MAYV também pode ser transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Recentemente, o MAYV atraiu atenção por sua provável urbanização. Até a presente data, não existem medicamentos que possam tratar esta doença (SPINDOLA *et al.*, 2014).

Os registros de epidemia da Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti* no mundo são atuais. Maior parte dos surtos anteriores aconteceu em regiões rurais e pobres, as quais não possuíam investimentos em pesquisas. Mediante esses fatos, espera-se encontrar pouca informação científica sobre essa infecção viral, pois o interesse em estudar essa patologia é recente.

Devido à presença de relatórios prévios da transmissão do vírus MAYV infestado por mosquitos *Aedes aegypti* em Manaus e sabendo que o mesmo pode gerar ciclos urbanos de febre Mayaro envolvendo seres humanos, com risco de expandir para outras regiões do país. Então, se faz necessário estudar manifestações clínicas e fisiopatologia dessa infecção viral, na perspectiva de desenvolver métodos profiláticos e terapêuticos.

Para obtenção de informações científicas sobre “Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti*” nas

bibliotecas virtuais é necessário usar estratégias de busca, dentre elas o uso de descritores trilingue operador booleano “AND”, a fim de garantir uma busca efetividade de documentos científicos que abordem essa temática no âmbito mundial.

Apesar de a temática principal ser “Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti*”, o público de interesse nesse estudo compreende não apenas os profissionais da área da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais...) e exata (tecnologias), bem como professores, acadêmicos da graduação e pós-graduação, pesquisadores e profissionais bibliotecários, no sentido de facilitar a localização da terminologia adequada e reconhecida mundialmente para descrever, organizar e ajudar a encontrar a informação que procura, incentivando autonomia do usuário na recuperação da informação (PELLIZZON, 2004).

As bibliotecas virtuais possuem filtros (metadados) para direcionar a busca de publicações científicas sobre o tema pesquisado. Autor(es), país de afiliação institucional, ano de publicação, título do periódico, resumo e assuntos relacionados são tipos de metadados presentes em bases de busca. (PACKER, 2007).

As bibliotecas virtuais são tecnologias digitais, que impulsionaram as pesquisas no mundo, pois facilitam a indexação dos resultados e a busca de informação científica. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é uma base de busca de redes construída coletivamente, descentralizada, com instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde etc.), sendo desenvolvida e coordenada pela BIREME em três idiomas inglês, português e espanhol. (BVS, 2017 a).

Dentre as bases de dados presentes na BVS, a MEDLINE é uma das que possui maior parte de

publicações científicas escritas em inglês. Por isso, espera-se que o uso de termos em inglês, nas buscas de publicações científicas, possibilite uma varredura mais completa (BVS, 2017 b).

Diante desse cenário, surge, o seguinte questionamento: como realizar buscas efetivas nas bibliotecas virtuais de publicações científicas que abordem conteúdos e pesquisas sobre febre mayaro transmitida por *Aedes aegypti* a nível nacional e internacional?

O presente trabalho tem como objetivo geral integrar as informações presentes nas publicações científicas referentes à Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti* nas bibliotecas virtuais usando descritor trilingue e operador booleano “AND” por meio de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, a qual sumariza e analisa o conhecimento científico produzido através de pesquisas primárias e/ou secundárias sobre o tema investigado, permitindo conclusões que articulam os resultados obtidos em diferentes estudos (GANONG, 1987; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A literatura nacional e internacional consultada foram pautadas em seis fases distintas e sequenciais: 1ª Fase: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, por meio da definição do problema, formulação de uma pergunta norteadora e escolha da estratégia de busca, descritores e bases de dados mais eficazes no levantamento das publicações; 2ª Fase: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª Fase: Identificação dos estudos pré-selecionados e através da leitura dos agentes indexadores das publicações, como resumo, palavras-chave e título, bem como organização dos estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados; 4ª Fase:

Categorização dos estudos selecionados, com elaboração e uso da matriz de síntese, além de análise das informações, formação de uma biblioteca individual e avaliação crítica dos estudos selecionados; 5ª Fase: análise e interpretação dos resultados permitindo discutí-los; 6ª Fase: apresentação da revisão/síntese do conhecimento a partir da criação de um documento que a descreva detalhadamente, o qual contemple propostas para estudos futuros (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; SCHMOELLER *et al.*, 2011).

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações, que compõe a rede BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Wiley Online Library; Science Direct (Editora Elsevier Brasil), SCIELO (diretamente da base de busca); recursos educacionais abertos e sites de internet. As varreduras iniciaram no mês de março de 2017 e terminaram em maio do mesmo ano.

No sentido de obter estudos relacionados com a temática foi realizado cruzamento de descritores estruturados e livres em três idiomas (português, espanhol e inglês), além da associação com o operador booleano AND, nas bases de busca citadas acima. Realizaram-se seis varreduras usando, quatro cruzamentos: “Febre Mayaro” AND *Aedes*, “Fiebre Mayaro” AND *Aedes*, “Mayaro fever” AND *Aedes*, Mayaro AND *Aedes*. As terminologias usadas no levantamento de publicação sobre Febre Mayaro partiram dos descritores presentes no Quadro 1.

Os filtros utilizados nas bases de busca, no momento das varreduras, com os quatro cruzamentos foram: texto completo (disponível), ano de publicação (2012-2017) e tipo de documento (artigo). Após aplicação dos filtros foi excluída toda publicação que não continham os descritores Mayaro e *Aedes* nos

títulos, palavras-chave, resumos e conclusões na íntegra, bem como os artigos duplicados. Ou seja, para constituir a amostra a ser submetida à revisão integrativa foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: tipo de documento artigo científico, textos completos disponíveis *online*, tempo de busca sem limitação, publicação dos últimos cinco anos, que discutiam sobre a temática “Febre Mayaro” e sua relação com o vetor transmissor *Aedes aegypti*.

Por conseguinte, foi descrito o total de publicações e número de publicações disponíveis de cada descritor utilizado, na presença do filtro, bem como na sua ausência. Posteriormente, executada uma nova exploração do material, tratando e interpretando as informações, sistematizando-as e categorizando-as. A partir da análise da amostra desta pesquisa, ressalta-se que foram respeitadas integralmente as idéias dos autores, conforme preconiza a lei dos direitos autorais, sendo utilizadas transcrições literais citando seus respectivos autores.

RESULTADOS

Segue, abaixo, Tabela 1, com os dados dos descritores utilizados nas varreduras realizadas nas bases de busca, com a finalidade de obter textos completos de publicações científicas sobre Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti*.

Das 311 publicações científicas visualizadas nas quatro bases de busca (BVS, Science Direct, Wiley e Scielo) por meio de seis cruzamentos de descritores, foram pré-selecionados 36 artigos científicos, deste total, 11 obedeceram aos critérios de inclusão, sendo posteriormente submetidos à revisão integrativa.

Dos 11 artigos científicos analisados, sete eram estudos primários (originais) e apenas quatro eram de revisão (estudos secundários). Quanto ao ano de publicação, três estudos foram publicados em 2014,

dois em 2015, quatro em 2016 e dois 2017, o que evidencia ser um tema atual.

Todos os artigos categorizados estavam escritos em inglês. Dentre as bibliotecas virtuais utilizadas nas varreduras, a Biblioteca Virtual de Saúde (n=6) foi a que contemplou o maior número de artigos, seguida da Science direct (n=4) e Wiley (n=1). Dos cruzamentos de descritores utilizados nas varreduras, o cruzamento “Mayaro fever” and *Aedes* (BVS) foi o mais eficiente com cinco artigos, enquanto que o cruzamento “Febre mayaro” and *Aedes* foi o menos eficiente com três artigos científicos, como mostra o Quadro2.

A partir da análise da amostra desta pesquisa, foi possível compreender a Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti*, por meio de três categorias temáticas: (1) Epidemiologia; (2) Ecossistema e Biodiversidade e (3) Tratamento Terapêutico.

DISCUSSÃO

Seguem, abaixo, as categorias temáticas elaboradas a partir da revisão sistemática integrativa.

EPIDEMIOLOGIA

Doenças epidêmicas são aquelas de caráter transitório, que ataca simultaneamente grande número de indivíduos numa determinada localidade. Há relatos que a Febre Mayaro já causou epidemias em vários países, então, o Brasil, poderá sofrer surtos periódicos dessa doença infecciosa, uma vez que o vetor *Aedes* habita várias regiões urbanas do território brasileiro. Pouco se sabe sobre essa doença e seu diagnóstico às vezes é confundido pela Dengue e Chikungunya devido à semelhança na sintomatologia. Cabe lembrar, que essa doença é incapacitante por desenvolver no portador um quadro agudo de artropatia semelhante à artrite reumatoide.

Mota *et al.* (2016) revisaram publicações científicas relacionadas com vírus transmitidos por mosquitos no território brasileiro, dentre eles, o vetor urbano *A. Aegypti* transmissor do vírus Mayaro (MAYV), sendo esse o agente etiológico da Febre Mayaro, uma doença negligenciada das américas tropicais, onde é endêmica. O vírus foi primeiramente isolado num ser humano em Trinidad (1954), e desde então, casos clínicos foram relatados em muitos países nas regiões tropicais da América do Sul e Central, incluindo Trinidad, Bolívia, Suriname, Guiana Francesa, Guiana, Peru, Venezuela, Colômbia, Equador, Panamá e Brasil. Pesquisas periódicas também indicam a distribuição na Costa Rica, Guatemala e México. Por isso, esse vírus tem grande potencial para emergir como um patógeno global. Estima-se que cerca de 1% de todos os casos, semelhantes a Dengue (vírus DENV) na região norte da América do Sul, são causados pelo vírus MAYV e não pelo vírus DENV.

Entretanto, Martins *et al.* (2014) ao avaliarem a epidemiologia clínica em soros de 677 pacientes de todos os sorotipos do vírus da dengue encontrados em Manaus, capital do estado do Amazonas, por RT-aninhados-PCRs para flavivírus (DENV 1-4, vírus da encefalite de Saint Louis - SLEV, vírus Bussuquara-BSQV e vírus Ilheus-ILHV), alfavírus (MayaroVirus-MAYV) e orthobunyavirus (Oropouche virus-OROV), perceberam que as amostras foram negativas para os vírus SLEV, BSQV, ILHV e OROV, inclusive para o vírus MAYV da Febre Mayaro, ou seja, nenhum vírus foi detectado, a não ser o da própria dengue (vírus DENV), predominando o DENV-2 e DENV-4.

Enquanto que, Mourão *et al.* (2015) constataram que Manaus (Brasil) é amplamente infestada pelos mosquitos *Aedes*, sendo assim vem sofrendo surtos silenciosos de Fezes Mayaro e Oropouche ultimamente, a maioria dos quais foi mal diagnosticada como dengue. Surtos de dengue pelos quatro sorotipos, nos últimos 17 anos, são recorrentes, com severidade crescente dessa

doença. Mayaro Alphavirus (MAYV) causa surtos de doença febril aguda na região amazônica. Dentre os estudos analisados uma pesquisa sorológica da população que vive na fronteira do Rio Negro mostrou que 139 (41,5%) de 335 participantes possuíam anticorpos contra MAYV. Isso mostra o alto nível de infecções humanas por MAYV no Estado do Amazonas. As condições tropicais do Estado do Amazonas favorecem a existência pelo menos de quatro arbovírus capazes de produzir doenças humanas, como dengue, febre amarela, Mayaro e Oropouche.

ECOSSISTEMA E BIODIVERSIDADE

O controle de doenças causadas pela transmissão de diferentes vírus, que habitam os mosquitos urbanos *Aedes Aegypti*, depende exclusivamente do controle vetorial. Desta forma é indispensável o conhecimento clínico aprimorado e a conscientização geral sobre esses vírus para enfrentar as inadequações diagnósticas, uma vez que há escassez de infraestrutura de diagnóstico e ausência de vacinas aprovadas para as doenças (Mayaro, Febre Amarela, Dengue, Chikungunya e Zika) transmitidas por esse mosquito.

De acordo Chadee *et al.* (2017) as fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* ovipositam entre 670 e 1.500 ovos ao longo de sua vida, as quais passam por um grande número de ciclos gonotróficos, sobrevivem até 224 dias, fazem mais de 20 refeições de sangue, consequentemente possuem uma alta longevidade. Essa longevidade das fêmeas pode ter implicações diretas na capacidade vetorial de *A. aegypti*, pois através do aumento da população e extensão da vida útil infecciosa desse mosquito, há um aumento do número de indivíduos em uma população capaz de transmitir doenças como: Mayaro, Febre Amarela, Dengue, Chikungunya e Zika.

O rápido crescimento da população humana, a urbanização descontrolada, infraestrutura inadequada e água canalizada, contribuíram para aumentar a população do Mosquito *A. aegypti* causador da Febre Mayaro, tornando cada vez mais difícil reduzir a população a níveis seguros (MARCONDES; XIMENES, 2016).

O vírus Mayaro (MAYV) se adapta facilmente aos vetores antropofílicos, como o *A. aegypti*, por isso o risco de rapidamente se espalhar para o Nordeste e Sudeste do Brasil, bem como países vizinhos é alto, o que resultaria em um problema de saúde pública ainda mais grave (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2014).

A análise filogenética revelou que o MAYV pertence ao genótipo L, agrupando-se com amostras humanas do vírus previamente identificado em Cuiabá, cuja cidade tem biodiversidade e ecossistema favorável à proliferação vetorial, representando um risco de surtos desse arbovírus (SERRA *et al.*, 2016).

O emprego de agentes no controle biológico de ovos, larvas e pupas de mosquitos, na presença de quantidades ultrabaixas de nanopartículas biorreduzidas, que aumentam suas taxas de predação, parece promissor. No entanto, são necessários estudos comportamentais destinados às referências visuais (como referência especial às margens de enxame), as indicações vibratórias, olfativas e táteis percebidas durante o enxameamento e acasalamento. Tais medidas permitem aplicações eficazes da manipulação de enxames (a abordagem de "atração e matança") com armadilhas contendo feromônio atrativos e reprodução do mesmo som emitido durante a corte. O controle efetivo do mosquito vetor é uma ferramenta ecológica de importância crucial. O uso de repelentes sintéticos e de repelentes elaborados a partir de plantas, bem como os clássicos programas de controle baseados em pesticidas voltados para os mosquitos jovens são métodos profiláticos, assim como abordagens de

controle de radiação, transgênicos e simbioses (BENELLI, 2016).

O controle biológico de *A. aegypti* por meio da liberação de camarões das espécies *Macrobrachium pantanalense*, *Macrobrachium amazonicum*, *Macrobrachium brasiliense* e *Macrobrachium jelskii* pode proporcionar a eliminação de todas as larvas em reservatórios durante poucas horas, eliminando a necessidade do uso de pesticidas na água potável destinada ao ser humano, cujo impacto negativo na saúde das pessoas não tenha sido devidamente estabelecido (COELHO *et al.*, 2017).

PROFILAXIA E TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS

Como não existe farmacoterapia para Febre Mayaro, apenas tratamentos paliativos. Pesquisas estão sendo realizadas para que futuramente extratos de plantas, anticorpos monoclonais (mabs) e antigênicos possam auxiliar na profilaxia e tratamentos terapêuticos, que inibam a atividade viral do vírus Mayaro (MAYV).

O grupo de substâncias flavonas, flavonóis (e os seus glicósidos) e taninos condensados inibem a produção do MAYV, de modo que a planta que contém esses compostos químicos, *Cassia australis* (extrato das folhas) pode ser utilizada como agente antiviral Mayaro (SPINDOLA *et al.*, 2014).

Segundo Fox *et al.* (2015) a atividade antigênica encontrada no domínio B da glicoproteína E2 sugere ser alvo para o desenvolvimento de anticorpo terapêutico ou vacina contra vários Alphavirus de preocupação global. Tais pesquisadores perceberam que o reconhecimento neutralizador bloqueou várias etapas no ciclo de vida viral, incluindo a entrada e saída do vírus. Os mesmos observaram também que a classe de neutralizantes de anticorpos humanos monoclonais (MAbs) amplamente exerce atividade inibidora contra diferentes vírus do gênero Alphavirus. Porém, pode haver diferenças entre os vírus da Chikungunya (CHIKV)

e MAYV, no tropismo, patogênese, ou propensão para acumulação de mutações levando a escapar uma possível virulência sustentada.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo, observou-se que o Assunto “Febre Mayaro” ainda é muito recente, apesar de ter sido descrita pela primeira vez no ano de 1954, ainda há poucas publicações a respeito deste tema. Portanto, o pesquisador necessita de habilidades em manusear terminologias (descritores) para tornar a busca da informação científica efetiva. Na área da saúde, essas terminologias são conhecidas como descritores em ciências da saúde (DeCS) e para obter tais vocábulos estruturados é preciso acessar os portais DeCS, Mesh (Medical Subject Headings), facilitando o levantamento dessas publicações.

No geral, as bibliotecas virtuais “Science direct” e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) atenderam as principais necessidades da pesquisa quando comparada com as demais, pois contemplaram dez artigos científicos completos sobre Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti* dos 11 investigados.

Quanto à Febre Mayaro transmitida por *Aedes aegypti* é importante ressaltar que devido às conseqüências da adaptação a ambientes modificados por atividade humana essa espécie é encontrada em grandes proporções no Brasil, sendo considerada uma zoonose silvestre de impossível eliminação.

No mundo, atualmente, algumas pesquisas estão sendo desenvolvidas para produção de vacina na profilaxia da Febre Mayaro e de fitoterápicos com atividade antiviral no combate ao vírus Mayaro, além de experimentos com os prováveis predadores do vetor *A. aegypti* transmissor desse vírus. Porém, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, se torna um desafio enorme desenvolver métodos profiláticos de baixo custo, devido a poucos recursos destinados a saúde.

É preciso que a sintomatologia para a Febre Mayaro seja bem estabelecida e o Ministério da Saúde desenvolva um protocolo de tratamento, pois ainda há fatores demográficos que colaboram para ineficiência de fazer o diagnóstico adequado para esse arbovirus. Então, o diagnóstico clínico deve ser considerado uma ferramenta importante na comprovação da Febre Mayaro, quando não for possível realizar testes sorológicos. Cabe lembrar que, a Febre Mayaro é uma potencial ameaça a saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENELLI, G. Spread of Zika virus: The key role of mosquito vector control. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, v. 6, n. 6, p. 468–471, 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, v.5, n.11, p.121-136, 2011.

BVS, 2017. Disponível em: <<http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>>. Acesso em: 15. Abril. 2017a.

BVS, 2017. Disponível em: <http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Informa%C3%A7%C3%A3o_ao_Usu%C3%A1rio#Pesquisei_em_portugu.C3.AA.2C_o_resultado_de_busca_trar.C3.A1_apenas_artigos_neste_idioma.3F>. Acesso em: 15. Abril.2017b.

CHADEE, D. D.; MARTINEZ, R.; SUTHERLAND, J. M. *Aedes aegypti* (L.) mosquitoes in Trinidad, West Indies: longevity case studies. *Journal of Vector Ecology*, v. 42, n. 1, p. 130–135, 2017.

COELHO, W. M. D. *et al.* Biological control of *Anopheles darlingi*, *Aedes aegypti* and *Culex quinquefasciatus* larvae using shrimps. *Parasite Epidemiology and Control*, 2017.

DECS, 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=.&interface=pt&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=st&art=01/03/2016>. Acesso em: 01/05/2017.

FIGUEIREDO, M. L. G. de; FIGUEIREDO, L. T. M. Emerging alphaviruses in the americas: Chikungunya and mayaro. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 47, n. 6, p. 677–683, 2014.

FOX, J. M. *et al.* Broadly Neutralizing Alphavirus Antibodies Bind an Epitope on E2 and Inhibit Entry and Egress. *Cell*, v. 163, n. 5, p. 1095–1107, 2015.

GANONG, L. H. Integrative review of nursing research. *Res Nurs Health*, v. 10, n.1, p.1-11, 1987.

MARCONDES, C. B.; XIMENES, M. de F. F. de M. Zika virus in Brazil and the danger of infestation by aedes (*Stegomyia*) mosquitoes. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 49, n. 1, p. 4–10, 2016.

MARTINS, V. D. C. A. *et al.* Clinical and virological descriptive study in the 2011 outbreak of dengue in the Amazonas, Brazil. *PLoS ONE*, v. 9, n. 6, 2014.

MESH, 2017. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=mesh> >. Acesso em: 05/03/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/1073-chikungunya/14719-transmissao>>. Acesso em: 15/04/2017b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1207-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-do-mayaro/12-febre-do-mayaro/21154-arquivo-viajantes-mayaro>. Acesso em: 15/04/2017a.

MOTA, M. T. de O. *et al.* Mosquito-transmitted viruses – the great Brazilian challenge. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 47, p. 38–50, 2016. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 111, n. 1, p. 20–29, 2016.

SPINDOLA, K. C. W. *et al.* Anti-Mayarovirus activity of *Cassia australis* extracts (Fabaceae, Leguminosae). *Parasites & Vectors* , v. 7, n. 537, p. 1–7, 2014.

THESAURUS, 2017. Disponível em: <http://pergamum.inep.gov.br/pergamum/biblioteca/pesquisa_thesouro.php?resolution2=1024_1>. Acesso em: 01/05/2017.

WILEY, 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/>>. Acesso em: 01/05/2017.

MOURÃO, M. P. G.; BASTOS, M. S. *et al.* Arboviral diseases in the western Brazilian Amazon: A perspective and analysis from a tertiary health & research center in Manaus, state of Amazonas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, p. 20–26, 2015.

PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. A distribuição do conhecimento científico público em informação , comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 587–599, 2007.

PELLIZZON, R. de F. Pesquisa na área da saúde 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 19, n. 2, p. 153–163, 2004.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 368–377, 2011.

SCIELO, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em: 01/05/2017.

SCIENCE DIRECT, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/>>. Acesso em: 01/05/2017.

SERRA, O. P. *et al.* Mayaro virus and dengue virus 1 and 4 natural infection in culicids from Cuiabá, state of Mato Grosso, Brazil.

**AUSÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM****LACK OF PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND THEIR IMPLICATIONS
IN THE LEARNING PROCESS****Betijane Soares de Barros ¹**
Laís Costa Agra ²**RESUMO**

O objetivo principal do artigo é apresentar a importância de dois aspectos psicológicos que são determinantes no processo ensino-aprendizagem: afetividade e atenção através de uma pesquisa qualitativa e levantamento bibliográfico. Pois conhecendo a importância das bases inter-relacionais que se estabelecem entre crianças e professores no processo pedagógico é possível entender as repercussões no desejo de aprender, bem como as dificuldades estabelecidas na ausência desses aspectos durante o processo de ensino-aprendizagem. E através desse conhecimento é possível demonstrar para todos os responsáveis sociais da educação a relevância desses aspectos; contribuindo no planejamento do ensino, na elaboração de atividades que levem em conta o contexto e as características de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVES: Afetividade; Atenção; Aprendizagem.

ABSTRACT

The article is to present the importance of two psychological aspects in the learning process: affectivity and attention. This research was carried out by bibliographic survey. It is important to know of the inter-relational bases established between children and teachers in the pedagogical process; it is possible to understand the repercussions on the desire to learn, as well as the difficulties established in the absence of these aspects during the teaching-learning process. And through this knowledge it is possible to demonstrate to all social leaders of education the relevance of these aspects; contributing in the planning of teaching, in the elaboration of activities that take into account the context and the characteristics of each individual.

KEYWORDS: Affectivity; Attention; Learning

¹ Graduação em Biologia(ciências) - Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde AESA/CESA, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas, doutorado em Ciências da Educação pela Faculdade de Ciências, Letras e Educação do Paraná e Doutorado em Ciências da Saúde pela Absoulute Christian University. **E-mail: bj-sb@hotmail.com**

² Doutorado em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Exerceu atividades no Laboratório de Biologia Celular e participou, como membro titular, da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) ambos na Universidade Federal de Alagoas. Graduação em Ciências Biológicas na Universidade Federal de Alagoas. **E-mail: laiscostaagra@gmail.com**

INTRODUÇÃO

A parceria da escola envolvendo professor e aluno na melhoria das dificuldades de aprendizagem é de grande importância para esse novo processo ensino-aprendizagem. De fato, vivemos em um mundo de convívio entre diferentes gerações e de muitas mudanças, sendo necessário rever os processos atualmente em vigor e propor novas abordagens. Dentre as mudanças referidas, observamos atualmente uma maior participação feminina no mercado de trabalho, o que acarretou alterações na rotina da educação e cuidado com os filhos (BARBOSA; COSTA, 2017).

A inserção da criança no sistema educacional é cada vez mais precoce fato relacionado com a criação das creches. Porém, a creche vem sempre associada a um caráter assistencialista e tende a se preocupar apenas com a alimentação, a higiene e a segurança física. Nesse contexto, modelos de educação precisam ser alterados à medida que a concepção de educação atinge objetivos diferenciados, com propostas educacionais explícitas fundamentadas em teorias psicológicas do desenvolvimento.

Entender essas teorias psicológicas, bem como identificar os principais aspectos psicológicos que são facilitadores do processo de construção do aprendizado, é importante para estimular o desenvolvimento cognitivo do aluno. Assim como uma problemática é estabelecida quando existe a ausência desses aspectos no desenvolvimento social e consequente aquisição de conhecimento (COUTINHO; OLIVEIRA; BARRETO, 2015).

Portanto, nesse artigo tivemos como objetivo apontar os principais problemas de aprendizagem no ensino quando importantes aspectos psicológicos, como afetividade e atenção, são distanciados das relações pedagógicas entre professor e aluno. E uma vez que valores, atitudes, comportamentos e diversas habilidades já são adquiridos na primeira infância; identificar, compreender a importância, bem como as

consequências da ausência desses aspectos psicológicos já no primeiro estágio da educação, certamente contribuirá para gerar cidadãos mais cuidadosos, responsáveis e comprometidos, capazes de contribuir para um mundo mais justo e pacífico.

OBJETIVO

Apresentar a importância de dois aspectos psicológicos que são determinantes no processo ensino-aprendizagem

AFETIVIDADE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

A afetividade é um estado psicológico do ser humano que pode ou não ser modificado a partir das situações. Segundo Ferreira (2005) significa conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza (CASTILHO DOS SANTOS, 2019). Para Wallon (2003), o termo afetividade corresponde às primeiras expressões que a criança experimenta sejam elas de sofrimento ou de prazer, sendo estas manifestações de afetivas ainda em estágio primitivo. Nesta perspectiva, ao se desenvolver, a afetividade passa a ser profundamente influenciada pela ação do meio social.

Segundo Piaget (2010), tal estado psicológico é de grande influência no comportamento e no aprendizado das pessoas juntamente com o desenvolvimento cognitivo. Jean Piaget (1896-1980) teórico mundialmente reconhecido, responsável pela criação da Epistemologia Genética, em seus escritos considera que a afetividade desencadeia o desenvolvimento intelectual, reforça ainda que a afetividade envolve o indivíduo como uma força motriz

que o impulsiona a realizar uma ação, desempenhando um papel essencial no funcionamento da inteligência. Nesta perspectiva, segundo Piaget (1975) parece existir um estreito paralelismo entre o desenvolvimento afetivo e o intelectual, com este último determinando as formas de cada etapa da afetividade. Neste entendimento, tem-se a afetividade atuando de forma intensa sobre as percepções, memória e aprendizado, o que só ressalta a importância dos fatores afetivos nas relações sociais, facilitando assim a construção do conhecimento. Assim, diversos trabalhos demonstram a importância da afetividade na relação professor aluno durante o processo de alfabetização na educação infantil (LOOS-SANT'ANA; BARBOSA, 2017; CASTILHO DOS SANTOS, 2019) visto que estes necessitam compreender o desenvolvimento da criança de maneira completa, e principalmente o papel relevante que a escola tem na construção do sujeito, como as situações de sala de aula ou no interior da escola podem influenciar ou interferir na aprendizagem do educando (ELISÁRIO; SOUZA, 2016; SOUSA; RAMOS, SOUSA, 2018).

Observando que a afetividade pode ser um fator que atua como protagonista na vida das crianças, tanto dentro do âmbito escolar como fora deste, é notório perceber que quando as ações dos professores são conduzidas prezando a importância da emoção e afetividade, essas atitudes desempenham um papel fundamental na constituição e funcionamento da inteligência, pois são os motivos, necessidades e desejos que dirigem o interesse da criança para conhecer e conquistar o mundo (ELISÁRIO, SOUZA, 2016). Entretanto, quais consequências são formadas na ausência da afetividade na relação professor-aluno?

ATENÇÃO

Estudada por diferentes áreas do conhecimento, como Psicologia, Fisiologia, Neurociência e Biologia, a atenção pode ser definida como a capacidade do indivíduo de responder a determinados estímulos em detrimento de outros e, assim, garantir uma interação eficiente com o meio (SIMÃO et al., 2010). A atenção tem caráter seletivo e direcional, o que permite manter vigilância sobre o que acontece ao nosso redor, responder a estímulos relevantes e inibir os que não são de nossos interesses ou tarefas imediatas (LURIA, 1981). Uma forma mais elementar da atenção, presente nos primeiros anos de vida do indivíduo, é a “involuntária”, que tem uma origem biológica e é fortemente atraída por estímulos externos. A segunda forma da atenção, a “voluntária”, é mais elaborada e construída socialmente pela criança em idade escolar, requer certo grau de maturidade do sistema nervoso e se relaciona com a capacidade de responder a instruções verbais, apesar de estímulos distratores (LURIA, 1981; LIMA, 2005).

As funções executivas estão relacionadas às habilidades necessárias para planejar, iniciar, realizar e monitorar comportamentos intencionais, relacionados a uma demanda ambiental ou a um objetivo, de modo a interagir com o mundo de forma mais adaptativa. Elas permitem ao indivíduo emitir comportamentos em direção a metas, a estar motivado para iniciar o dia, a planejar-se com antecedência, a frear comportamentos inadequados, a lidar bem com os estresses da vida diária, a aprender com os erros, entre outras. As funções executivas envolvem diferentes processamentos cognitivos (atenção seletiva, integração e manipulação de informações relevantes, controle de impulsos, intenção, flexibilidade cognitiva e comportamental, monitoramento das atitudes, memória de trabalho) e, são esses processos nomeados “funções executivas” que vão permitir ao sujeito iniciar, planejar, sequenciar e monitorar seus comportamentos e cognições (DIAS; MENEZES; SEABRA, 2010). Da mesma

forma, pesquisas relatam haver evidências da relação entre as funções executivas e a aprendizagem escolar. Consideram nos estudos com a pré-escola que, as crianças com queixas de dificuldade de aprendizagem e de atenção alcançaram um resultado inferior nos instrumentos avaliativos em comparação a seus pares sem queixas (ANDRADE et al., 2016). Indicando que as habilidades executivas e controle atencional estão interligados e contribuem para o sucesso do desempenho escolar das crianças.

A desatenção dos alunos vem preocupando educadores e a sociedade em geral, que tendem a relacionar os problemas da falta de atenção com TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, cujo pseudo-diagnóstico é cada vez mais frequente (MICARONI; CRENITTE; CIASCA, 2010). O objetivo desse artigo não é criticar as formas de diagnósticos e discutir a problemática, mas é importante salientar que no TDAH a causa da falta de atenção é de ordem primária, sendo uma incapacidade orgânica de controlar a atenção, enquanto nos casos habituais de desatenção a causa é secundária, pois a dificuldade é comportamental. Assim, o diagnóstico diferencial é fundamental para descartar possíveis problemas orgânicos dos alunos através de investigação completa e multiprofissional. Afinal, os estudos sobre os problemas cognitivos – como déficit de atenção, alterações na memória, de percepção e noções visuo-espaciais, que envolvem leitura, cálculo, capacidade construtiva – demonstraram que a atenção e as funções executivas controlam as funções cognitivas (MUÑOZ-CÉSPEDES, 2004; BLÁZQUEZ-ALISENTE, PAÚL-LAPEDRIZA, MUÑOZ-CÉSPEDES, 2004), e, portanto, surge a necessidade de uma avaliação neuropsicológica e de compreensão da importância desses eventos para auxiliar o esclarecimento da origem de tais déficits, e também evitá-los.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, optou-se por realizar uma Pesquisa Bibliográfica, e o levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Portal de Periódicos da CAPES/MEC, recursos educacionais abertos e sites de internet. As varreduras iniciaram em 21 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse trabalho teve o objetivo de compreender o papel da afetividade e da atenção no processo de ensino e aprendizagem, e analisar quais consequências às ausências desses aspectos causam na aprendizagem; além de como os professores devem levar em consideração esses aspectos para construir uma relação saudável, baseada no respeito e que proporcione uma disseminação apropriada e satisfatória do conhecimento para os seus alunos.

É importante salientar que as relações construídas pelos professores e alunos são um forte fator de evolução ou desconstrução dos indivíduos, pois a insatisfação, em algum ponto específico da vida de ambos, pode gerar alguns problemas para ambas as partes e cada uma reagirá de modo bem particular, mas que serão, certamente, prejudiciais tanto na prática pedagógica quanto na aprendizagem dos alunos (MEDEIROS, 2017). E tendo em vista que as dificuldades afetivas são fortes desestabilizadores comportamentais, que, se mal acompanhadas, perpetuar-se por toda a vida pessoal e escolar, faz-se necessária uma conscientização, bem como mudanças de atitudes, principalmente no que diz respeito às relações afetivas dentro da escola (MEDEIROS, 2017).

Para Souza e Costa (2006) “Um professor que não seja afetivo com seus alunos fabricará uma

distância perigosa, criará bloqueios e deixará de criar um ambiente rico em afetividade.” E de fato é possível evidenciar no cotidiano das escolas, grandes limites no campo da dimensão afetiva, os quais se revelam por baixo índice de autoestima, insuficientes atitudes de respeito, amizade, socialização e interação entre algumas crianças, incidência de atitudes orais e físicas agressivas e omissão em relação aos alunos por parte de algumas famílias (ELISÁRIO; SOUZA, 2016).

Nesse cenário o docente precisa mostrar a importância do afeto, e não enxergar o educando como um mero objeto de aprendizagem, criando um ambiente onde apenas exista a transmissão do conteúdo. De acordo com Henry Wallon (1989), o fato de a emoção ser “regressiva” e levar à ineficácia do funcionamento cognitivo, impõe que a educação da emoção deva fazer parte do trabalho educativo, o que determina a necessidade de um conhecimento profundo do seu modo de funcionamento por parte dos educadores. E a intervenção pedagógica deve ser empregada como procedimento em que se almeja a compreensão das manifestações infantis por meio da observação, manifestações estas que aparecem nas atividades lúdicas propostas junto às crianças de uma Instituição de Educação Infantil. Wallon indica a observação como uma ferramenta básica para ter acesso às diversas manifestações e expressões da criança em seu contexto. Afirma o autor, que só é possível entender as atitudes da criança se houver compreensão da trama do ambiente na qual ela está inserida.

De acordo com Vieira 2012 “É preciso que a escola perceba que os alunos têm vida própria, têm histórias de vida, vivem numa sociedade e em cultura específicas e, portanto não se apaga quando os alunos entram na escola”, ninguém aprende no vazio, as pessoas aprendem comparando o que já sabem com a novidade e, portanto, a aprendizagem ocorre sempre,

de alguma forma, em resultado de uma mediação relativamente ao seu modo de ver, aos seus conhecimentos, á sua leitura do mundo.

Compreende-se, então, que a inadequação pedagógica no que se refere à dissociação da afetividade do processo de aprendizagem, principalmente na fase inicial da vida escolar, implica consideravelmente no desenvolvimento da criança promovendo um comportamento retraído ou agressivo, além de estabelecer uma baixa autoestima, desmotivação e desinteresse, comprometendo seu desenvolvimento pessoal e escolar.

Embora se considere um conjunto de fatores, como a motivação e auto-estima do aluno e o envolvimento dos pais, será a diversidade do ensino, ministrado pelo professor, que fará a diferença, considerando-se o estilo cognitivo dos alunos. Segundo Carneiro e Cardoso (2009), em uma perspectiva neuropsicopedagógica (abordagem específica), pode-se dizer que a dificuldade de atenção dos escolares são desordens de natureza orgânica, neurológica, funcional, temporária, que interferem na recepção do estímulo caracterizando-se por uma discrepância entre o potencial funcional do aluno (utilização do hemisfério direito ou esquerdo) e a estratégia pedagógica do professor para a alfabetização. O estado da mente suporta ambos os tipos de processamento, mental, sequencial/analítico (hemisfério esquerdo), como também espacial/conceitual (hemisfério direito). Na maioria das pessoas, na região frontal, no lobo direito, ocorrem os comandos para lidar com as situações novas de aprendizagem; o hemisfério esquerdo trabalha com as situações cotidianas, embora haja um ciclo contínuo de informações que partem do hemisfério direito para o hemisfério esquerdo (MARQUES, 2004). Na prática, as diversas abordagens do ensino defrontam-se com estilos cognitivos diversos utilizados pelos escolares, colocando a questão da (in)coerência entre diferentes

abordagens e os seus efeitos na alfabetização, a cada ano do ciclo. Os escolares que adotam o processo simultâneo prejudicando o sequencial (hemisfério direito) podem apresentar dificuldades para segmentar as palavras em sílabas e decodificá-las, seguir sequências, orientações, encontrar sequências dos acontecimentos em um relato. Já os escolares que adotam o processo sequencial sem utilizar o processo simultâneo (hemisfério esquerdo), podem apresentar dificuldades para reconhecer globalmente uma palavra, fazer ligações lógicas considerando o contexto, extrair a ideia principal de um texto e fazer um resumo. Estas dificuldades pontuam à falta de correspondência entre a abordagem utilizada pelo professor no ensino (sequencial ou simultâneo) e o modo pelo quais os escolares tratam as informações (estilo cognitivo de funcionamento cerebral: preferência hemisférica), podendo gerar dificuldade.

As dificuldades na abordagem de ensino apropriada pelos docentes em sala de aula já foram evidenciadas em pesquisa. A pesquisa desenvolvida por Micaroni, Crenitte, Ciasca (2010) avaliaram o conhecimento e os conceitos estabelecidos pelos professores sobre a atenção e sua relação com a aprendizagem. Eles concluíram que os professores da escola participante, apesar de diferenciarem bem a desatenção do Transtorno de Déficit de Atenção, aspectos esses evidenciados nos resultados, demonstram um conhecimento inconsistente sobre os desdobramentos da atenção e desatenção, que são elementares para subsidiar uma prática mais adequada, no sentido de envolver efetivamente seus alunos. Assim os autores concluíram que o estudo demonstrou a superficialidade do conhecimento dos professores sobre questões que envolvem atenção na sala de aula.

Diante dos fatos, podemos concluir que aspectos psicológicos como afetividade e atenção são fundamentais para o desenvolvimento do processo de

aprendizagem, principalmente nos estágios iniciais da formação. E o docente exerce um papel crucial para aplicar a importância desses aspectos no ambiente escolar, amplificando a afetividade, utilizando estratégias pedagógicas que não gerem desatenção, respeitando a individualidade do aluno. Portanto o mesmo necessita ter o conhecimento das dificuldades que são estabelecidas quando esses aspectos são negligenciados, e realizar uma estratégia com intervenções neuropsicopedagógicas que sejam direcionados ao atendimento de todos os alunos, isto é, os alunos com predominância de funcionamento tanto para o hemisfério direito quanto esquerdo, independente da sua modalidade de aprender, assim como estimule o envolvimento afetivo na sua relação com o aluno.

CONCLUSÃO

É notório que são grandes as consequências quando aspectos psicológicos tais como a afetividade e atenção são negligenciados, gerando grandes dificuldades no desenvolvimento intelectual das crianças.

Não abordamos quais as melhores estratégias pedagógicas para estimular esses aspectos, mas demonstramos o quanto esses aspectos são cruciais para o processo de aprendizagem. A ausência de afetividade e a falta de conhecimento sobre os desdobramentos da atenção e desatenção por parte dos professores geram uma inadequação e déficit de aprendizagem nos alunos. A abordagem da afetividade e atenção é elementar para subsidiar uma prática mais adequada, respeitando as individualidades e limitações pelas quais os alunos tratam as informações (estilo cognitivo de funcionamento cerebral: preferência hemisférica).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M. J. et al. **Desempenho de escolares em testes de atenção e funções executivas: estudo comparativo.** Rev. Psicopedagogia, v. 33, n. 101, p. 123-132, 2016.
- BARBOSA, A. L. N. H.; COSTA, J. S. M. **Oferta de creche e participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil.** Mercado de trabalho, v 62, p.23-35, 2017.
- BLÁZQUEZ-ALISENTE, J.L; PAÚL-LAPEDRIZA, N.; MUÑOZ-CÉSPEDES, J.M. **Atención y Funcionamiento ejecutivo en la rehabilitación neuropsicológica de los procesos visuoespaciales,** Rev Neurol, v. 38, n. 5, p. 487-495, 2004.
- CARNEIRO, R.R. CARDOSO, F. B. **Estimulação do desenvolvimento de competências funcionais hemisféricas em escolares com dificuldades de atenção: uma perspectiva neuropsicopedagógica.** Rev. Psicopedagogia, v. 26, n. 81, p. 458-469, 2009.
- CASTILHO DOS SANTOS, M S. **A influência da afetividade na relação professor-aluno e suas implicações na aprendizagem nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.** Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. v.5, n. 1, p. 68-85, 2019.
- COUTINHO, A. F. J.; OLIVEIRA, K. S. A; BARRETO, M. A. **A psicologia na escola: (re)pensando as práticas pedagógicas.** Psicol. educ., n. 40, p. 103-114, 2015.
- DIAS, N.M; MENEZES, A.; SEABRA, A.G. **Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes.** Rev Estudos Interdisciplinares Psicol. V. 1, n. 1, p. 80-95, 2010.
- ELISIÁRIO, R. M. R.; SOUZA, G. A. D. B. **O papel do professor diante da afetividade.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 579-591, 2016.
- FERREIRA, M.C.C. **Ressignificando as práticas pedagógicas da escola comum na perspectiva da educação inclusiva.** In: Anais IX seminário capixaba de educação inclusiva- Vitória, 2005.
- LIMA, R.F. **Compreendendo os mecanismos atencionais.** Ciênc Cognição.; v. 6, p.113-122, 2005.
- LOOS-SANT'ANA, H.; BARBOSA, P.M.R. **Dando voz às crianças: percepções acerca do papel da dimensão afetiva na atividade pedagógica.** Rev. bras. Estud. pedagog., Brasília, v. 98, n. 249, p. 446-466, 2017.
- LURIA, A.R. **Fundamentos da Neuropsicologia.** São Paulo: EDUSP; p. 223-244, 1981.
- MARQUES, L.J. **Padrão de atividades cortical ótima para a aprendizagem hábil-motriz e cognitiva** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Castelo Branco; 2004.
- MEDEIROS, M.F. **O papel da afetividade na relação professor e aluno e suas implicações na aprendizagem.** Revista on line de Política e Gestão Educacional, v. 21, n. esp.2, p. 1165-1178, 2017.
- MICARONI, N. I. R; CREMITTE, P. A. P.; CIASCA, S. M. **A prática docente frente à desatenção dos alunos no ensino fundamental.** Rev. CEFAC, v. 12, n. 5, p. 756-765, 2010.
- MUÑOZ-CÉSPEDES, J.M. **Attention and executive processes in neuropsychological rehabilitation of the visuospatial processes.** Rev Neurol. V.38, n. 5, p. 487-495, 2004.
- PIAGET, Jean. **Coleção Educadora: MEC** Recife: Fundação Joaquim Nabuco. Editora Massangana, 2010.
- SIMÃO, A.N.P.; LIMA, R.F; NATALIN, J.C; CIASCA, S.M. **Comparação do desempenho de estudantes em instrumentos de atenção e funções executivas.** Rev Psicopedagogia. 2010;27(83): 171-80.
- SOUZA, R. N.; RAMOS, F. S.; SOUSA, F. S. N. **A afetividade e sua influência no processo da aprendizagem nas crianças.** Rev. Expr. Catól., v. 7, n. 2, p. 7-13, 2018.
- SOUZA, K.M; COSTA, K.S. **O aspecto sócio-afetivo no processo ensino-aprendizagem na visão de Piaget, Vygotsky e Wallon.** Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br>. Acesso em 20 j unho de 2019.
- VIEIRA, A. **A Mediação Escolar.** Presença Pedagógica. V. 18, n. 105, 2012.
- WALLON, H. **As origens do pensamento na criança.** São Paulo: Manole, 1989.
- WALLON, H. **Ciclo de aprendizagem.** Revista Escola, ed.160. São Paulo Fundação: Victor Civita, 2003.

A EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL E AS EXPECTATIVAS DO PROCESSO DE INCLUSÃO

THE EFFECTIVENESS OF INCLUSIVE EDUCATION IN BRAZIL AND THE EXPECTATIONS OF THE INCLUSION PROCESS

Cristiana Ana Lima¹
 Cristiano de Assis Silva²
 Carlos Luis Pereira³
 Maria Tereza Coimbra de Carvalho⁴

RESUMO

O objetivo deste artigo é contribuir para a reflexão sobre a efetivação da educação inclusiva, na reformulação de políticas educacionais e de implementação de projetos educacionais do sentido excludente ao inclusivo para pessoas com deficiência. Deixando claro que a construção coletiva do paradigma da inclusão, tão bem definida pelos estudiosos da área é muito bem contemplada pela legislação brasileira, é tarefa de todos. É necessário que a práxis pedagógica contemple ações mais reais, força de vontade, tomada de consciência, não só do gestor público, mas de todos aqueles atores que estão, direta ou indiretamente, envolvidos com a questão da inclusão dos alunos com deficiência em todos os níveis de ensino. Esse artigo foi feito através de pesquisas, leituras e análises de várias obras por diferentes autores, pretendeu-se no presente artigo aduzir aspectos relevantes sobre o tema abordado.

PALAVRAS-CHAVE: inclusão; educação inclusiva.

ABSTRACT

The aim of this article is to contribute to the reflection on the effectiveness of inclusive education, the reformulation of educational policies and the implementation of educational projects from exclusionary to inclusive for people with disabilities. Making it clear that the collective construction of the inclusion paradigm, so well defined by scholars in the area is very well contemplated by Brazilian legislation, is everyone's task. It is necessary that the pedagogical praxis includes more real actions, willpower, awareness, not only of the public manager, but of all those actors who are directly or indirectly involved with the inclusion of students with disabilities in all educational levels. This article was made through research, readings. And analysis of various works by different authors. The aim of this article was to add relevant aspects about the topic addressed.

KEYWORD: inclusion; inclusive education.

¹Bacharel em Pedagogia, com Ênfase em Educação Infantil, Supervisão e Administração Escolar (Fac. Integradas São Pedro). Especialista em Teologia e Ensino Religioso, Artes na Educação, Psicopedagogia Institucional, Alfabetização e Letramento nas séries Iniciais. Mestrado Educação (PPGE/UNICID) Universidade da Cidade São Paulo. Mestre Internacional em ciências da Educação pela Absolute Christian University. E-mail: anacristianamestrado@gmail.com

²Doutorando em Saúde Coletiva (Absolute Christian University). Mestre em Ciências da Educação (Absolute Christian University). Especialista Nutrição Clínica (Universidade Veiga de Almeida). Licenciado em Ciências Biológicas (Fundação Duque de Caxias). Especialista em Docência do Ensino Superior (Faculdade Luso Capixaba). Especialista em Metodologia de Ciências Biológicas (Faculdade Mario Schenberg). Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia e Saúde da Família (Faculdade Mario Schenberg). Bacharel em Nutrição (Faculdade Salesiana de Vitória). E-mail: cristiano.wc32@gmail.com

³Pós doutorado em Educação – UFES, Doutorado em Ensino e Aprendizagem de Ciências e Matemática, pela Universidade Cruzeiro do Sul-SP. Mestre em Ensino e Aprendizagem de Ciências e Matemática, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Tem experiência na área de Educação Física, Ciências Biológicas, com ênfase em Ensino e Aprendizagem de Biologia e Ciências Naturais na Educação Básica, Supervisão Escolar na Educação Básica, Formação de Professores, tem realizado pesquisas dentro da modalidade de Ensino e Educação do Campo e nas questões étnico raciais, Ensino de Embriologia na Educação Básica e no Ensino Superior o Ensino de Bioquímica. Graduado em Ciências Biológicas, Educação Física e Pedagogia; Especialista em Ciências do Voleibol. Email: carlosluispereira_331@hotmail.com

⁴Doutorado em Enfermagem – UFRJ, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica - USP, Habilitação para Magistério – UNAERP, Bacharel em Enfermagem – UFRJ. Email: mcoimbradecarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

É fácil falar em inclusão, difícil é por tantos conceitos em prática a fim de garantir que todos sem distinção, tenham seus direitos assegurados e desenvolvidos no dia a dia. Esse é um dos maiores desafios da nossa sociedade, pois envolve muito mais que a pessoa com deficiência, envolve Poder Público, família, escola e a sociedade. Precisamos vencer preconceitos, rever valores e buscar novos paradigmas diante de uma educação que seja realmente para todos.

Entende-se nesse artigo que a tarefa de educação é primeiramente subentendido que é tarefa do Estado ou Poder Público e só em seguida fica a responsabilidade da família.

Vivenciamos o momento onde muito se discute e se questiona quando se trata da Educação Especial Inclusiva. A legislação é explícita em termos de obrigatoriedade. Entretanto não basta apenas inserir os alunos com necessidades educacionais especiais, é preciso, criar condições para que todos possam desenvolver suas capacidades perante o ensino e a aprendizagem. Buscou-se por meio desse estudo, compreender esse novo paradigma. Assim sendo, buscou-se como objetivo fazer-se uma reflexão contextualizada dos conceitos, da legislação, da prática pedagógica vinculando-se no campo da arte educação.

A efetivação da educação inclusiva parte do princípio que as escolas estejam aptas e preparadas para atender todos os alunos, seja esta com necessidades especiais ou não, para que juntos possam desenvolver suas competências com dignidade e acima de tudo, possam ter suas diferenças respeitadas, e aberto a convivência.

Há passos largos e lentos a humanidade vem evoluindo nas suas diversas áreas e também na Educação Especial Inclusiva. Por muito tempo não havia um olhar clarificado sobre o tema. Pode-se observar que as concepções sobre a deficiência foram evoluindo “conforme as crenças, valores culturais, concepção de

homem e transformações sociais que ocorreram diferentes momentos históricos” (BRASIL, 2001, p.25). No entanto abordar a inclusão não é apenas uma questão de modismo, nem considera-la como uma nova tendência no campo educacional, mas sim uma questão de direitos humanos.

OBJETIVO

Contribuir para a reflexão sobre a efetivação da educação inclusiva, na reformulação de políticas educacionais e de implementação de projetos educacionais do sentido excludente ao inclusivo para pessoas com deficiência.

PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

O objetivo fundamental da ciência é chegar à veracidade dos fatos por meio de um método que permita atingir determinado conhecimento. Define-se método como "o caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento." (Gil, 1994, p.27).

Podemos ir além:

Sendo a pesquisa uma técnica decisiva em ciência social e humana, a análise documental é indispensável porque as grandes partes das fontes estão escritas ou não. A pesquisa documental é quase sempre a base do trabalho de investigação, ou seja, as análises realizadas a partir de documentos atuais.

Quanto à análise de conteúdo, esse estudo é classificado como qualitativo, e tal escolha se deve pela natureza e pela área a ser pesquisada por ser mais bem representada nessa categoria.

A pesquisa se classifica como qualitativa, responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser

quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p.21)

REVISÃO BIBLIOGRÁFICO

Durante a história da humanidade as pessoas com algum tipo de deficiência estiveram presentes nas mais diversas épocas, embora silenciadas. Foi por vontade de se fazer presente, ou tornar-se visível para o conjunto da sociedade que algumas lutas foram sendo travadas em prol dos sujeitos com necessidades especiais. E, com isso, diferentes concepções e práticas acompanharam a evolução histórica da Educação Especial, a começar pela fase da exclusão, seguida da segregação institucional, da integração e mais recentemente da inclusão.

Numa perspectiva histórica constata-se que desde o período da Antiguidade, denominado a fase da “exclusão” 1, que a sociedade mantinha seu pensamento com relação às pessoas com algum tipo de deficiência como as com manifestações sobrenaturais. Quando era legitimado qualquer tipo de deficiência, o abandono, o desprezo e a rejeição, geralmente, eram praticados, devido a essas pessoas não terem nenhum valor social.

[...] na Antiga Grécia, na cidade-estado de Esparta, as crianças mal-formadas ou com deficiências físicas eram abandonadas ou simplesmente mortas, e deste modo a sociedade não admitia a sua existência, por razões de natureza pragmática e religiosa (FERNANDES, 2002, p.15).

Diante disso fica evidente que durante todo o período da Antiguidade as pessoas com deficiência eram consideradas como um atraso para a sociedade, sendo excluídos do convívio social.

A Idade Média, considerada a fase da segregação

institucional, tinha na igreja uma voz em prol da igualdade, pois ela desempenhava papel fundamental na sociedade, com o advento do Renascimento, novos paradigmas ideológicos surgiram, e com isso, avanços nos estudos referentes às ciências. Tais avanços refletiram sobre os conceitos de deficiência, abrindo espaço para uma nova visão aos indivíduos deficientes. Nesse sentido, Jimenèz (1994) informa que é o período onde surgem os primeiros interessados com as deficiências como: Bauer, Padre Pedro de León, Valentin Hauy, Joubert, entre outros. Nesse período tivemos personalidades no campo das ciências, das artes, entre outros, que tiveram deficiência como: Galileu Galilei, Johannes Kepleer, Beethoven.

Na visão de Mazzotta (2005, p.16):

A própria religião, com toda sua força cultural, ao colocar o homem como ‘imagem de Deus’, ser perfeito, inculcavam a ideia da condição humana como incluindo perfeição física e mental. E não sendo ‘parecidos com Deus’, os portadores de deficiências (ou imperfeições) eram postos a margem da condição humana.

No contexto da modernidade essa visão se intensifica porque a industrialização, o uso de máquinas e a alta produção em série requer um sujeito apto ao trabalho. Os homens, mulheres e crianças se transformam em códigos, em série e em equipe de produção. Quem não preencher os critérios para tal, está fora do mundo do trabalho e, assim, fora daquilo que por muito tempo foi o sentido máximo da existência, ser produtivo.

Na visão de Freire, (1996):

É de inclusão que se vive a vida. É assim que os homens aprendem, em comunhão. O homem se define pela capacidade e qualidade das trocas que estabelece e isso não seriam diferentes com os portadores de necessidades educacionais especiais.

Devemos ficar atentos que é preciso conhecer a

verdadeira dificuldade enfrentada por todos não só pelos professores, mas por toda equipe pedagógica e funcionários, e quais as alternativas geradas por eles para adquirir a metodologia e a aprendizagem necessária para trabalhar em conjunto. Conforme define a Declaração de Salamanca (1994, p. 8-9):

[...] as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas devem se adequar [...] elas constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos.

Diante disso, justifica-se a relevância desse estudo, aduzindo de uma iniciativa reflexiva fundamentada no princípio do direito ao exercício pleno da cidadania ao público súdito.

Declaração de Salamanca (1994, p. 6) caracteriza a inserção dos indivíduos que possuem NEE com uma política de justiça social, conforme explicita:

[...] as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, lingüísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou superdotadas, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações imigradas ou nômades, crianças de minorias lingüísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. (Declaração da Salamanca, UNESCO, 1994).

Sendo assim, a escola tem a função de receber e ensinar todas as crianças, jovens e adultos independente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais, adaptando-os ao processo ensino-aprendizagem, bem como a estrutura física da escola adaptada às necessidades do seu alunado.

Enquanto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9.394/96) estabelece o direito de todos a educação, sendo o dever do Estado e da família

promove-la, conforme enfatiza o Art. 2º sobre os princípios da educação nacional:

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Sendo assim a educação inclusiva expressa na LDB, passou a assumir papel de destaque no panorama das políticas governamentais brasileiras com a intenção de garantir educação para todos, sobretudo, em relação aos alunos com necessidades especiais, conforme estabelece o Art. 58:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educando portadores de necessidades especiais.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Contemplando em seu artigo 59, a LDB reconhece a importância deste aspecto como pré-requisito para a inclusão, ao estabelecer que:

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:[...]III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a

integração desses educandos nas classes comuns;

Enquanto que a Declaração de Salamanca manifesta de modo explícito que a rede de ensino regular deverá disponibilizar os recursos necessários ao atendimento dos alunos com NEE:

Devem ser disponibilizados recursos para garantir a formação dos professores de ensino regular que atendem alunos com necessidades especiais, para apoiar centros de recursos e para os professores de educação especial ou de apoio. Também é necessário assegurar as ajudas técnicas indispensáveis para garantir o sucesso de um sistema de educação integrada, cujas estratégias devem, portanto, estar ligadas ao desenvolvimento dos serviços de apoio a nível central e intermédio. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 42)

E acrescenta sobre as formas eficazes de desenvolvimento da verdadeira educação inclusiva:

[...] É unicamente desta forma que se poderão obter os recursos necessários, pois as mudanças de política e as prioridades não podem ser efetivas a não ser que se disponibilizem esses mesmos recursos. É preciso um compromisso político, tanto a nível nacional como comunitário, para obter os recursos adicionais e para reorientar os já existentes. Embora as comunidades tenham de representar um papel - chave no desenvolvimento das escolas inclusivas é igualmente essencial o suporte e encorajamento dos governos para se conseguirem soluções eficazes e realistas. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 41)

Diante disso, fica evidente o compromisso político e encorajamento do governo e políticas públicas perante as pessoas com NEE, de forma a garantir a efetivação da inclusão social através de recursos e atendimento de qualidade nesse cenário educacional.

Dentre os documentos legalmente apresentados

evidencia-se o Plano Nacional de Educação que estabelece objetivos e metas em prol das pessoas com NEE.

Entretanto, patenteia-se em análise dos dispositivos legais supramencionados a constatação de que a inclusão é uma proposta de intervenção escorada pela legislação em vigor, que deve ser cumprida pela sociedade.

Os conceitos que norteiam a pesquisa estão relacionados com a história como vimos no item anterior, pois diferentes posicionamentos e formas de abordar o termo

“Educação Especial” vêm surgindo ao longo do tempo. Com o intuito de ampliarmos essa discussão apresentaremos alguns conceitos centrais para esse debate, sendo eles: excepcionais, pessoas portadoras de deficiência, necessidades especiais, portadoras de necessidades educacionais especiais, educação inclusiva, integração, entre outros.

Conforme Sasaki (2005, p. 20), o termo “excepcional” foi muito utilizado nas décadas de 50, 60 e 70 para designar pessoas com deficiência intelectual, mas também para designar pessoas talentosas, extraordinárias.

Outro termo apresentado é “pessoas portadoras de deficiência” que foi adotada pela ONU, se referindo a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas, sensoriais ou mentais. Esses termos também estão definidos na Lei 7.853/89, no Capítulo I – Das Disposições Gerais, no artigo 30 considera-se:

I – Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – Deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um

período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III – Incapacidade é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

A deficiência, na sua amplitude, pode ser classificada em cinco categorias distintas, são elas: deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência mental, deficiência múltipla e deficiência física. Em suma, a pessoa portadora de algum tipo de deficiência é

percebida como um ser incapaz, uma anormalidade ou, até mesmo, doença. É uma

interpretação limitada que a sociedade faz e que aos poucos vem sendo problematizada, revista, questionada e ampliada.

O QUE SE ESPERA DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO NA INCLUSÃO

Nunca como hoje ouvimos dizer tanto a respeito de inclusão, especialmente nos mais diversos meios de comunicação. FERREIRA e GUIMARÃES (2003), ao tratarem do tema educação inclusiva enfocam que comete engano à pessoa que pensa a respeito deste tema e faz ligação apenas às crianças com algum tipo de necessidade especial.

Nesse sentido Sasaki (1997), pontua que estamos vivenciando um momento de grande transição paradigmática entre a integração e a inclusão. Sendo a integração vista como preparação da pessoa com deficiência para o convívio social, já a inclusão visa à modificação social como forma de condição essencial das pessoas com deficiência que possam exercer a sua cidadania.

Dessa forma, pode-se compreender que a integração é vista como o “especial na educação”, ou

seja, a justaposição do ensino especial ao regular, ocasionando um inchaço desta modalidade, pelo deslocamento de profissionais, recursos, métodos e técnicas da educação especial às escolas regulares”. (MANTOAN, 2003, p.15)

A inclusão (o próprio termo), já sugere a exclusão, pois incluir pressupõe que alguém ficou fora, à margem de algo. Esse dilema ético, social e republicano é de longa data, mas na contemporaneidade tem ganhado destaque e urgência de tematização, reflexão e encaminhamento. A inclusão vai além dos questionamentos da educação regular e especial, das questões políticas e curriculares. Vai em direção de viabilizar a inserção de todos os sujeitos no ensino regular não fazendo distinção de gênero, classe social ou condição física.

Segundo Mantoan (2003, p.24) “as escolas inclusivas propõem um modo de organização do sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades.” É, nessa perspectiva de integração, que a pessoa com deficiência começa a ganhar espaço ao atingir seu desenvolvimento social educacional e profissional.

Essas diferenças e semelhanças servem-nos como um bom começo para entendermos as transformações nas escolas que ocorreram e que vem ocorrendo ao longo dos tempos. De modo que possam permitir o acolhimento de todos os alunos nos diferentes níveis de ensino. No que tange as necessidades Especiais, os princípios dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), aponta que:

A expressão necessidades educacionais especiais pode ser utilizada para referir-se a crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua elevada capacidade ou de suas dificuldades para aprender. Está associada, portanto, a dificuldades de aprendizagem, não necessariamente vinculada a deficiência(s). (BRASIL, 1998, p. 23)

Pensamos numa pedagogia rumo à diversidade, que agregue e considere o outro e que potencializa aquilo que cada um tem de melhor. É ir além de uma proposta formatada que já considera todo o percurso; é ter a percepção que os pilares centrais da educação inclusiva se encaixam na flexibilidade do currículo, na parceria com os pais e comunidade em geral, na formação de educadores aptos e que disponibilizam de estruturas adequadas para realmente contemplar a todos.

Para uma educação inclusiva é necessário pensar numa proposta curricular diversificada, que tenha a preocupação de que crianças e jovens aprendem de formas diferentes, cada sujeito com suas peculiaridades. Um currículo na direção do conhecimento, do lúdico, da vivência e exploração de diferentes meios potencializando todos os sentidos, na promoção da sensibilidade, do olhar mais estético, entre outros. Contemplar a diversidade é uma diferença na escola atual, é um longo percurso a ser construído e caminhado, mas não impossível.

APRENDIZAGEM, AFETIVIDADE E SENSIBILIDADE NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: QUANDO O CORPO DE UM POUCO MAIS DE ALMA

A afetividade é algo que acompanha o homem desde o seu nascimento. O ser humano é um ser afetivo, e com ele a razão e a emoção estão misturadas no nosso cotidiano. E é por meio dessa relação afetiva que estabelecemos vínculos no desenvolvimento das nossas capacidades de nos relacionarmos com os outros e com o meio em que estamos inseridos.

Segundo Meira e Pillotto (2010, p.16) que se refere o “meio cultural que sinaliza as formas com que construímos esses vínculos, e a percepção, a memória e a linguagem vão definir os modos como nos apropriamos da realidade e a ressignificamos”.

Essa temática traz muitos questionamentos entre eles a devida importância da afetividade na construção da identidade do sujeito, bem como o espaço que a escola disponibiliza para esse tipo de expressão afetiva. E também como pensar a arte como agente mediador do conhecimento e das relações afetivas?

Em relação à afetividade e a busca da identidade podemos dizer que tanto o espaço escolar como o familiar possibilitam a elaboração e o desenvolvimento dos campos da afetividade e cognição, e com isso constituirão sua identidade. MITTLER, Peter (2003, p.20) afirma sobre inclusão no ato de educar que:

A inclusão depende do trabalho cotidiano dos professores na sala de aula e do seu sucesso em garantir que todas as crianças possam participar de cada aula e da vida da escola como um todo. Os professores, por sua vez, necessitam trabalhar em escolas que sejam planejadas e administradas de acordo com linhas inclusivas e que sejam apoiadas pelos governantes, pela comunidade local, pelas autoridades educacionais locais e acima de tudo pelos pais.

Esta tarefa vai muito além da sala de aula e não depende tão somente do educador. O aprendizado inclusivo desta forma deve ser construído dia após dia com o auxílio e acompanhamento de todas as esferas sociais desde a família ao governo.

Espera-se que com a educação inclusiva sejam abandonadas definitivamente as barreiras seletivas de aprendizagem observado ao longo das décadas, onde poucos eram privilegiados com o acesso ao saber como afirma FREITAS, Soraia Napoleão Apud RODRIGUES (2006 p.162):

Percorrendo os diferentes períodos da história universal, desde os mais remotos tempos, evidenciam-se teorias e práticas segregadoras, inclusive quanto ao acesso ao saber. Poucos podiam participar dos espaços sociais nos quais se produziam e transmitiam conhecimento.

A construção do conhecimento, portanto não está apenas nas mãos daqueles que repassam o conteúdo, precisamos de pessoas preparadas para ensinar sim, mas acima de tudo aprender, de falar aos seus ouvintes, mas também que saiba escutá-los, ver, mas querendo também enxergar o outro e também a si mesmo, pois é neste momento que há a interação aluno versus professor e a construção do saber.

Sistematizar os pensamentos, estar atento a procura do desejo de melhor ensinar, aprendendo também a acompanhar o ritmo de seu aluno estando em sintonia com este, fazer novas experiências, arriscar-se em novos métodos talvez seja necessário, como afirma WERNECK, (Apud SILVA, 2009 p.15):

Traga dúvidas e incerteza, doses de ansiedade, construa e desconstrua hipóteses, pois ai reside à base do pensamento científico do novo século. Um século cansado de verdades, mas sedento de caminhos.

Segundo Silva (2003), descrevendo resultado de estudo a respeito da inclusão escolar, tendo como base a entrevistas a professoras que se dizem aptas em suas práticas pedagógicas na formação contínua de alunos com necessidades educacionais específicas na cidade de São Paulo, relata, alguns pontos importantes que podem ajudar a entender um pouco mais sobre as condições consideradas fundamentais para a inclusão escolar, dentre eles:

- Primeiramente saber identificar os alunos com necessidades educacionais específicas;
- Conhecer metodologias que vão auxiliar no ensino destes alunos;
- Aprofundar conhecimentos entre a relação da escola com a família;
- Aprofundar conhecimento sobre o desenvolvimento escolar da criança e do adolescente;
- Aprofundar conhecimentos sobre planificação;
- Aprofundar conhecimentos sobre avaliação;

- Conhecer métodos especiais de leitura e escrita;
- Conhecer técnicas de expressão e linguagem, ligadas ao trabalho com alunos com necessidades educacionais;
- Saber adaptar atividades ao ritmo e as dificuldades dos alunos.

Já Carvalho (2003, p. 28) comenta que “ao lado de muitos educadores que se mostram receptivos e interessados na presença de alunos com deficiências, em suas salas, háos que a temem, outros que a toleram e muitos que a rejeitam”. Sob esse viés, a inclusão para muitos docentes como algo desconhecido, incorporando muitas vezes uma visão equivocada do aluno deficiente.

O professor interpreta as diferenças como doença, anormalidade, incapacidade, entre outros, essas percepções variam de acordo com suas percepções variando desde sua aceitação, tolerância e até mesmo a indiferença. Percebe-se que o posicionamento do professor perante o aluno incluído na escola de ensino regular, está, de certa forma, vinculado ao modo como os educadores concebem a inclusão de uma maneira geral.

Fica evidente que compreender e vivenciar a diferença no contexto escolar causa alguns sentimentos frente aos alunos, sentimentos, por vezes, de descompaixão, preconceito, tolerância e, até de indiferença. A imagem que o educador constrói sobre esses alunos é, muitas vezes, influenciada pelo seu universo interno, pelos seus preconceitos e limites e esses fatores são fundamentais para que o docente aceite ou não essa realidade do aluno que possui algum tipo de deficiência.

As atuais políticas educacionais inclusivas propõem é o rompimento das inúmeras barreiras existentes nas escolas. E, para que essas políticas inclusivas sejam aplicadas nas escolas é necessário inovar. Nesse sentido, uma proposta voltada a flexibilidade curricular envolvendo as diferenças, uma proposta de ensino aprendizagem em que aja um aperfeiçoamento do professor, uma preocupação na

estrutura física e também nos recursos de materiais para assegurar a permanência de todos os alunos na escola.

Mas, esses fatores vão além, essa inovação paradigmática da inclusão requer uma reorganização das políticas escolares, isso envolve planejamentos, elaboração de currículos e a gestão da escola, entre outros.

Nesse sentido, é necessária uma mudança no setor educacional em prol de uma educação de qualidade para todos, centrada na excelência do conhecimento, da diversidade cultural e da alteridade do mundo humano.

Nessa direção também encontramos em Freire (2005, p.29), palavras que apontam para a relação afetiva entre professor e aluno, pois para ele “não há educação sem amor”.

Quem não ama não compreende, e que tanto educadores como os alunos tenham um entrelaçamento afetivo, buscando os princípios do respeito, que saibam também perceber suas qualidades e suas diferenças, suas angústias e medos, seus avanços e retrocessos numa caminhada em conjunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises dos referidos autores em relação ao processo educacional inclusivo. Temos a compreensão de que esse estudo não se dá por acabado, pois se limitou apenas a uma abordagem teórica, onde a educação inclusiva é um processo em pleno desenvolvimento, sujeitando de reflexões e especialmente ações concretas para alcançar a práticas eficientes.

A educação inclusiva atual é um desafio que leva a repensar a escola, sua crença, cultura, políticas e práticas pedagógicas, para que possa atender a todos inclusive os marcados pelo ciclo da exclusão e fracasso escolar e social.

Faz-se necessário que a práxis pedagógica

contemple ações mais reais, força de vontade, tomada de consciência, não só do gestor público, mas de todos aqueles atores que estão, direta ou indiretamente, envolvidos com a questão da inclusão dos alunos com deficiência no ensino, tais como: gestor (nos níveis federal, estadual, municipal e escolar), supervisor, professores, técnicos administrativos, auxiliares de serviços diversos e, principalmente, familiares desses alunos, pois caso fosse formado uma rede de cooperação entre todos esses sujeitos, provavelmente, o cenário de inclusão nas instituições de ensino seria mais favorável.

Para a maioria dos profissionais que atuam na educação hoje, é difícil entender a possibilidade de se fazer inclusão. Essa resistência é aceitável e compreensível, diante do modelo pedagógico-organizacional conservador que vigora na maioria das escolas. Poucos são os profissionais que se arriscam a encarar a idéia de ministrar um ensino inclusivo em uma sala de aula de cadeiras enfileiradas, um livro didático aberto na mesma página, uma só tarefa no quadro e uma só resposta válida e esperada nas provas.

Entendendo-se de maneira geral que a Educação Inclusiva é um processo, e como tal, requerer ser construído e respeitado, sem piedade ou compaixão. Sendo assim precisam-se somar esforços de uma união entre o governo, escolas, professores, pais e familiares todos envolvidos nessa caminhada.

O que se observa em termos de inclusão, que o que muito se faz transparecer que o problema esta apenas vinculado ao sujeito na sua debilidade, no viés que o problema e a deficiência estão sempre localizado no sujeito e nunca no ambiente e nos recursos. Mas que de tal forma não condiz, pois a problemática é bem mais complexa do que se possa imaginar, pois requer espaço, tempo, conhecimento e recursos. Para haver inclusão é necessário que façamos uma revisão em nossos conceitos e nas praticas curriculares e nos programas existentes.

Na maneira tradicional de ensinar, a competição

entre os alunos e a homogeneização das respostas e de comportamentos esperados, a “transmissão” do conhecimento e o pavor de errar impedem alunos e professores de contemplar as diferenças e de reconhecer a riqueza que elas aportam ao desenvolvimento dos processos educativos, dentro e fora das escolas.

Podendo até ser uma tarefa possível de ser realizada, mas é impossível de se efetivar por meio dos modelos tradicionais de organização do sistema escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica**. MEC SEESP, 2001.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em 03 de agosto de 2012.

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

_____. **Temas em educação especial**. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994. 207p.

MINAYO, Cecília de Souza (orgs) et. al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 16ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 81.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: o paradigma do século 21**. Inclusão – Revista da Educação Especial, n.1, p. 19-23,

out. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acess: 15 junho. 2015.

SILVA, Lidia Martins, **Educação Inclusiva e Formação de Professores.MEC –SETEC**. Cuiabá,2009

SILVA, Maria Odete Emygdioda. **A análise de necessidades na formação contínua de professor: Um contributo para a integração e inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular**. São Paulo: AVERCAMP, 2003. p. 53-69. BBE.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

SÍNDROME DE BURNOUT: VILÃ DA EXAUSTÃO EMOCIONAL, DESPERSONALIZAÇÃO E IMCOMPETÊNCIA NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM.**BURNOUT SYNDROME: VILLA OF EMOTIONAL EXHAUST, DEPERSONALIZATION AND IMCOMPETENCE IN NURSING EXERCISE.**

Andrea Marques Vanderlei Ferreira¹
Adriana Marques Vanderlei Ferreira²
Rosilene dos Santos³
Fábio Luiz Fregadolli⁴

RESUMO

Burnout desperta preocupação devido ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador, pela sobrecarga de trabalho, esgotamento físico, exaustão emocional e despersonalização. O presente trabalho tem por objetivo integrar as informações presentes nas publicações disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde, referentes às principais dimensões da Síndrome de Burnout no exercício da enfermagem. Precárias condições de trabalho, baixos salários, carga horária exaustiva e exposição ao estresse ocupacional podem agravar os riscos de adquirir a Burnout. Por isso, é necessário que os gestores de saúde invistam no equilíbrio emocional dos funcionários, de forma a familiarizá-los com a doença e conhecer os potenciais riscos, por meio de educação continuada no sentido de previni-la.

PALAVRA-CHAVE: Estresse profissional. Enfermagem. Ambiente profissional. Equilíbrio emocional.

ABSTRACT

Burnout arouses concern due to the compromised quality of life of the worker, work overload, physical exhaustion, emotional exhaustion and depersonalization. This paper aims to integrate the information present in publications available in the Virtual Health Library, referring to the main dimensions of Burnout Syndrome in nursing practice. Poor working conditions, low wages, exhaustive workload and exposure to occupational stress can exacerbate the risks of acquiring Burnout. Therefore, it is necessary for health managers to invest in the emotional balance of employees, in order to familiarize them with the disease and to know the potential risks through continuing education to prevent it.

KEYWORD: professional stress. Nursing. Professional environment. Emotional balance.

¹ Doutora em Ciências – FAPEAL, Mestre em Modelagem Computacional de Conhecimento UFAL, Mestre em Modelagem Computacional de Conhecimento - UFAL, Graduada em Farmácia, Educação Física e Análise e Desenvolvimento de Sistemas Professora Doutora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. **Email:** deadoutorado@hotmail.com

² **E-mail:** adrianavanderlei@hotmail.com

³ Bacharel em Enfermagem. **E-mail:** lene.rosy@hotmail.com

⁴ Doutorado em Zootecnia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, mestre em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá, Professor do Centro de Ciências Agrárias (CECA) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. **Email:** fabioluisf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O psicanalista americano Freunderberger (1974), na década de setenta, denominou esgotamento profissional como Síndrome de *Bournout* (do inglês *to burn out*, tradução “queimar por completo”) após observar que muitos voluntários com os quais trabalhava apresentavam um processo gradual de desgaste no humor e/ou desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos que denotavam exaustão e durava aproximadamente um ano.

Na mesma década, o conceito de Síndrome de *Burnout* partiu da suposição de que, especialmente, nos serviços sociais existe uma tendência individual na sociedade moderna a incrementar a pressão e o estresse ocupacional. Profissionais cuidadores de pessoas enfermas estavam em constante conflito interno, uma vez que se sentiam na obrigação de solucionar problemas, na tentativa de atender às expectativas do cliente, em ambientes de trabalho com carência material (CHERNISS, 1980).

As investigações sobre Síndrome de *Burnout*, iniciada nos Estados Unidos, permitiu desenvolver e validar um instrumento, conhecido como “*Maslach Burnout Inventory*”, para diagnosticar a Síndrome de *Burnout*. Esse instrumento atingiu alta escalabilidade, na década seguinte, e passou a ser utilizado por pesquisadores em vários países, tais como: Canadá, Inglaterra, França, Alemanha, Israel, Itália, Espanha, Suécia e Polônia (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

Para Tironi *et al.* (2009) a Síndrome de *Burnout* é considerada uma síndrome da estafa profissional, causando estresse, exaustão profissional e baixa da despersonalização laboral. Por isso, esse transtorno desperta preocupação devido ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador, pela sobrecarga de trabalho, esgotamento físico, exaustão emocional e despersonalização.

Enfermeiros com mais de cinco anos de trabalho demonstram um grau de maturidade. Dessa maneira, evidencia-se que o tempo de trabalho pode minimizar o adoecimento, proporcionando uma interação interpessoal, empatia entre os membros da equipe, favorecendo satisfação profissional (LINCH; GUIDO, 2011).

A exaustão emocional, despersonalização e incompetência no exercício da enfermagem são as três principais dimensões do instrumento que avalia a Síndrome de *Burnout*. A exaustão emocional é assinalada por manifestações clínicas, sendo caracterizada como sobrecarga emocional, a qual avalia os sentimentos do indivíduo com relação ao trabalho, reduzindo sua capacidade de produção laboral. Já a despersonalização (desumanização) é uma característica específica do esgotamento profissional, onde o (a) trabalhador (a) é insensível e desumano no atendimento aos clientes e colegas de trabalho, tratando-os de maneira fria e indiferente. Enquanto que o sentimento de incompetência (falta de realização profissional) corresponde à baixa eficiência e produtividade no trabalho (FRANCO *et al.*, 2011).

Maslach (2001), psicóloga social, interessada nas estratégias cognitivas denominadas despersonalização, estudou a forma como as pessoas enfrentavam a estimulação emocional em seu trabalho, chegando a conclusões similares as de Freunderberger (1974). Para ela, os profissionais da saúde misturam a compaixão com o distanciamento emocional, evitando o envolvimento com a enfermidade que o paciente apresenta, a fim de proteger-se a si mesmo frente às situações estressoras, respondendo com cuidados despersonalizados.

Enfermeiros são vulneráveis à Síndrome de *Burnout*, isto porque precisam fazer uso de várias habilidades como cuidar, educar, gerenciar e pesquisar. Cada ação dependente de relações interpessoais intensas que ocorrem em contextos de trabalho dinâmicos e sobrecarregados. Acredita-se que um

número expressivo de enfermeiros em sofrimento por *Burnout*, quando não caracterizada como decorrente da atividade laboral, pode contribuir para depreciar a atividade. Por isso, esses profissionais muitas vezes são taxados, pela sociedade, como incompetentes, alheios, frios e indiferentes ao sofrimento humano, à doença e à morte (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Os profissionais de enfermagem mais vulneráveis a desenvolver depressão e Síndrome de *Burnout* são os que realizam atividades em ambientes insalubres, com conflituosas relações interpessoais familiares e no ambiente de trabalho; casados; com alto nível de estresse, falta de autonomia profissional, insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, baixa renda familiar, vários vínculos empregatícios e sobrecarga de trabalho; mais jovens, maior nível educacional e que trabalham em plantões noturnos (SILVA *et al.*, 2015).

A idade e especialidade do profissional de enfermagem podem correlacionar-se positivamente com a incompetência e a falta de realização profissional. Já que parte dos residentes de enfermagem das especialidades de Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica são portadores de *Burnout*, os quais se encontram com exaustão emocional e despersonalização (FRANCO *et al.*, 2011).

As cargas de trabalho levam ao desgaste dos profissionais de enfermagem, influenciando a ocorrência de acidentes e os problemas de saúde. Para amenizar tais cargas de trabalho é necessário adequar o quantitativo de pessoal, educação continuada e melhores condições de trabalho (SCHMOELLER *et al.*, 2011).

Nesse contexto, surgiu a seguinte pergunta norteadora dessa pesquisa: quais são as principais conclusões dos estudos primários e secundários disponíveis na BVS referentes as três principais dimensões da Síndrome de *Burnout* no exercício da enfermagem?

Diante de um quantitativo alto de publicações relacionadas com a síndrome de *Burnout* e a necessidade de agregar as informações, o presente trabalho tem como objetivo integrar as informações presentes nas publicações científicas referentes às três principais dimensões da Síndrome de *Burnout* no exercício da enfermagem. Mas, para atingir tal objetivo, é necessário usar estratégias de busca na BVS.

OBJETIVO

Integrar as informações presentes nas publicações disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde, referentes às principais dimensões da Síndrome de *Burnout* no exercício da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, que se caracteriza por sumarizar e analisar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo conclusões que articulem os resultados obtidos em diferentes estudos (GANONG, 1987; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A literatura nacional e internacional consultada foram pautadas em seis etapas distintas e sequenciais, a saber: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, por meio da definição do problema, formulação de uma pergunta norteadora e escolha da estratégia de busca, descritores e bases de dados mais eficazes no levantamento das publicações; 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados através da leitura dos agentes indexadores das publicações, como resumo, palavras-chave e título, bem como organização dos estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados; 4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados, com elaboração e uso da matriz de síntese, além de análise das informações, formação de

uma biblioteca individual e avaliação crítica dos estudos selecionados; 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados permitindo discuti-los; 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento a partir da criação de um documento que a descrevesse detalhadamente, o qual contemple propostas para estudos futuros (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; SCHMOELLER *et al.*, 2011).

As características metodológicas dos estudos foram classificadas conforme o nível de evidência, segundo a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2009) em: I- Evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de dados relevantes – ensaios clínicos randomizados controlados, ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II - Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações, que compõe a rede BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), recursos educacionais abertos e sites de internet. As varreduras iniciaram em 24 de março de 2017. Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: documento do tipo artigo científico, textos completos disponíveis *online*, tempo de busca sem limitação, publicação dos últimos três anos, que versavam sobre a temática “esgotamento profissional/Síndrome de *Burnout*” e suas dimensões (despersonalização, exaustão emocional e incompetência) no exercício da enfermagem.

Como estratégia de busca, no sentido de obter estudos relacionados com a temática, foi realizado o cruzamento de descritores por meio do operador booleano AND, nas buscas da BVS. Os politermos (descritores com mais de um termo) foram colocados entre aspas, para que as varreduras de artigos científicos contemplassem o termo exato. Realizaram-se três varreduras usando, os seguintes cruzamentos: “Esgotamento Profissional” AND despersonalização; “Esgotamento Profissional” AND “Exaustão Emocional e Física” e “Esgotamento Profissional” AND incompetência. As terminologias usadas no levantamento de publicação sobre esgotamento profissional partiram dos descritores presentes no Quadro 1.

Quadro 1 – Terminologias usadas no levantamento de publicação sobre esgotamento profissional.

Nº	Descritor	Tipo de Terminologia	ID
1	Esgotamento profissional	Estruturado – DeCS	D002055
2	Despersonalização	Estruturado – DeCS	D003861
3	Exaustão Emocional e Física	Sinônimo de Esgotamento profissional - DeCS	***
4	Incompetência	Livre	***

Fonte: DECS, 2017.

Os filtros da BVS utilizados no momento das varreduras com os três cruzamentos foram: texto

completo (disponível), assunto principal (recursos humanos de enfermagem no hospital, enfermeiras e

enfermeiros, enfermagem, enfermagem oncológica, equipe de enfermagem, enfermagem em emergência e papel do profissional de enfermagem), ano de publicação (2015-2017) e tipo de documento (artigo). Após aplicação dos filtros e leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, foi excluída toda publicação duplicada e as que não correspondiam aos critérios de inclusão,

totalizando 38 artigos científicos (Quadro 2), os quais foram submetidos a revisão integrativa, tratando e interpretando as informações, sistematizando-as e categorizando-as.

Quadro 2– Levantamento de publicações científicas de acordo com os critérios de inclusão na Biblioteca Virtual da Saúde.

Nº	Tema	Ano	Objetivo do estudo	Idioma	Níveis de Evidência	Pesquisa	
						1ª	2ª
1	Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de Burnout nos enfermeiros	2016	Abordar a gênese dos aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros.	Português	V		x
2	Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization	2016	Avaliar as diferenças de <i>Burnout</i> entre os tipos profissionais de emergência médica (médicos, enfermeiros, técnicos e técnicos de informação de saúde trabalhando para a mesma organização).	Inglês	III	x	
3	Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital	2016	Avaliar a prevalência e extensão do <i>Burnout</i> entre enfermeiros em Cingapura e investigar a influência de fatores demográficos e características pessoais sobre a síndrome de <i>Burnout</i> .	Inglês	III	x	
4	Estratégias de organização e fortalecimento do trabalho da enfermagem na equipe de saúde da família	2016	Descrever oficinas educativas acerca da redução de fatores geradores de desgaste profissional, em uma equipe de enfermagem de saúde da família do município de Belo Horizonte, Minas Gerais-Brasil.	Português	VI	x	
5	Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação	2016	Analisar o estresse no trabalho do enfermeiro de unidade em internação e relacionar com a percepção do estresse.	Português	III	x	
6	Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado	2016	Identificar o nível de estresse em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado.	Português		x	
7	Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico	2016	Identificar o nível de estresse em enfermeiros que atuam em cuidados diretos ao paciente crítico.	Inglês		x	
8	Factors affecting polish nurses' willingness to recommend the hospital as a place of care	2016	Investigar quais elementos do ambiente hospitalar e os fatores pessoais relacionados à enfermeira predizem a recomendação do hospital como um local de atendimento por enfermeiros empregados.	Inglês		x	
9	Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an	2016	Avaliar o nível de <i>Burnout</i> das enfermeiras de ED durante um surto de MERS-CoV e Identificar	Inglês		x	

	Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea		fatores de influência para fornecer informações básicas para diminuir e prevenir o nível de <i>Burnout</i> .				
10	Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation	2016	Descrever o nível de satisfação no trabalho entre enfermeiras profissionais e de outra categoria (OCNs) em um hospital público da Província Noroeste e descrever as percepções dos enfermeiros sobre OSD e sua intenção de continuar trabalhando no hospital.	Inglês		x	
11	Occupational stress and quality of life in nursing	2016	Verificar a presença de estresse ocupacional e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de enfermagem	Inglês		x	
12	Predictors of job satisfaction and Burnout among tuberculosis management nurses and physicians	2016	Analisar a satisfação no trabalho, capacitação, estresse no trabalho e <i>Burnout</i> Entre gestão sis tuber-enfermeiros e médicos em instituições de saúde públicas.	Inglês		x	
13	Prevalence and factors associated with occupational Burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study	2016	Determinar a prevalência de status de <i>Burnout</i> e saúde mental entre o HIV / SIDA e outros trabalhadores da saúde Trabalhadores da Saúde, e os fatores associados determinada com o esgotamento dos trabalhadores da saúde HIV / SIDA.	Inglês		x	
14	Psychosocial job characteristics and psychological distress / well-being: the mediating role of personal goal facilitation	2016	Examinar o papel mediador da facilitação de objetivos pessoais através do trabalho (PGFW), definindo, como percepção, até que ponto o trabalho facilita a realização de objetivos pessoais, na associação entre características psicossociais de trabalho e sofrimento psíquico e trabalho Bem-estar.	Inglês		x	
15	Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem	2016	Analisar as percepções dos trabalhadores da enfermagem, de equipes de saúde da família, sobre a presença de possíveis riscos psicossociais no desempenho de suas atividades laborais.	Português		x	
16	Síndrome de <i>Burnout</i> em trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde	2016	Estimar a prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> entre trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde.	Português		x	
17	The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study	2016	Centrar no desenvolvimento em longo prazo do trabalho em equipe, exaustão emocional e segurança do paciente em equipes interprofissionais de cuidados intensivos, explorando as relações causais entre essas construções.	Inglês		x	
18	Upodmiotowienie strukturalne a dopasowanie sfery	2016	Investigar a relação entre capacitação estrutural e adaptação trabalho-família em enfermeiros	Polônês		x	

	rodzinnej i zawodowej u pielęgniariek		poloneses.				
19	Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses	2016	Examinar a prevalência de violência no local de trabalho para enfermeiros recém-licenciados ea relação entre a violência no local de trabalho e os resultados do trabalho.	Inglês		x	
20	A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors	2015	Investigar a prevalência, características, consequências e fatores associados à exposição dos enfermeiros à violência ocupacional no Líbano.	Inglês		x	
21	Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, Burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries	2015	Examinar a associação entre trabalho de longa duração e <i>Burnout</i> , insatisfação no trabalho, insatisfação com a flexibilidade do horário de trabalho e intenção de deixar o trabalho atual entre enfermeiras hospitalares.	Inglês		x	
22	Association of goal orientation with work engagement and Burnout in emergency nurses	2015	Explorar até que ponto o modelo 4-dimensional de orientação meta adiciona variação adicional para a explicação de <i>Burnout</i> e trabalho engajamento em enfermeiros de emergência, após o controle de dados demográficos, características do trabalho e variáveis organizacionais.	Inglês		x	
23	Bad Versus Good, What Matters More on the Treatment Floor? Relationships of Positive and Negative Events With Nurses' Burnout and Engagement	2015	Avaliar as relações entre as experiências de trabalho, saúde ocupacional e retenção dos enfermeiros de uma organização profissional na região noroeste do Pacífico dos Estados Unidos.	Inglês		x	
24	Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings	2015	Apoiar a criação de ambientes de trabalho saudáveis e conceber um projecto de duas fases para melhorar a resiliência dos enfermeiros, melhorando simultaneamente a retenção e reduzindo o volume de negócios.	Inglês		x	
25	<i>Burnout</i> e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem	2015	Analisar os níveis de <i>Burnout</i> e as estratégias de enfrentamento ao estresse laboral em profissionais de enfermagem de hospitais públicos.	Português		x	
26	Estresse ocupacional entre auxiliares e técnicos enfermagem: enfrentamento focado no problema	2015	Analisar a associação entre o uso de estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional focado no problema com características pessoais de auxiliares e técnicos de enfermagem.	Inglês		x	
27	Facilitating the diagnosis of depression and Burnout by identifying demographic and work-	2015	Identificar fatores demográficos e de risco relacionados ao trabalho e fatores protetores de <i>Burnout</i> e depressão, e facilitar seu	Húngaro		x	

	related risk and protective factors among nurses		diagnóstico.				
28	Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients	2015	Enfrentar emoções violentas e comportamento imprevisível pode ser muito estressante.	Inglês		x	
29	Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden	2015	Analisar as associações entre a liderança percebida ea intenção de deixar o local de trabalho devido à insatisfação no trabalho entre enfermeiros (RNs) que cuidam de pacientes com câncer.	Inglês		x	
30	Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit	2015	Descrever a disponibilidade, uso e utilidade dos recursos de promoção da resiliência e identificar uma intervenção para implementar em várias unidades de terapia intensiva pediátrica.	Inglês		x	
31	Psychosocial factors and prevalence of Burnout syndrome among nursing workers in intensive care units	2015	Avaliar a prevalência de síndrome de <i>Burnout</i> entre trabalhadores de enfermagem em unidades de terapia intensiva e estabelecer associações com fatores psicossociais.	Inglês		x	
32	Relationship between ICU nurses' moral distress with Burnout and anticipated turnover	2015	Determinar correlação entre sofrimento moral e <i>Burnout</i> com volume de negócios previsto nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva.	Inglês		x	
33	The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave	2015	Descrever o <i>Burnout</i> da enfermeira, a satisfação no trabalho e a intenção de sair, e explorar a relação do ambiente de trabalho.	Inglês		x	
34	The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses	2015	Explorar a relação entre o capital psicológico (PsyCap) e o <i>Burnout</i> entre enfermeiras chinesas eo papel mediador do estilo de coping nessa relação.	Inglês		x	
35	Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff : A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective	2015	Examinar a associação entre agressão verbal e <i>Burnout</i> no trabalho em enfermeiros e auxiliares de enfermagem.	Inglês	V		x
36	Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes	2015	Investigar os hospitais com melhor pessoal de enfermagem e ambientes de trabalho têm melhores resultados enfermeira- menos <i>Burnout</i> , insatisfação no trabalho e intenção de deixar o trabalho.	Inglês		x	
37	What Strategies Do the Nurses Apply to Cope	2015	Explorar as experiências dos enfermeiros para identificar as	Inglês		x	

	With Job Stress? A Qualitative Study		estratégias utilizadas para lidar com o estresse no trabalho.				
38	Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses	2015	Identificar a relação entre estresse relacionado ao trabalho, <i>Burnout</i> , satisfação no trabalho e saúde geral do enfermeiro.	Inglês		x	

Fonte: BVS, 2017.

RESULTADOS

O número de publicações disponíveis de cada descritor utilizado foi descrito com e sem o filtro "Assunto Principal". Segue, abaixo, Tabela 1, com os dados dos descritores utilizados nas varreduras

realizadas na BVS, com a finalidade de obter textos completos de publicações científicas sobre esgotamento profissional.

Tabela 1 – Total de publicações e textos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde usando cruzamento de descritores estruturados.

Descritor	Total de publicações sem o filtro "Assunto principal"	Textos completos disponíveis	Textos completos disponíveis após aplicar os filtros (2012-2017)	Textos completos disponíveis após aplicar os filtros (2015-2017)	Textos aproveitados na análise integrativa (2015-2017)
"Esgotamento profissional" and despersionalização	375	27	17	8	1
"Esgotamento profissional" and incompetência	18	9	1	0	0
"Esgotamento profissional" and "exaustão emocional e física"	10.456	3.859	654	244	37
TOTAL	10.849	4.085	673	252	38

Fonte: elaborada pela autora.

Das 10.849 publicações científicas detectadas na rede BVS, 252 eram artigos científicos, disponíveis após o uso dos filtros. Entretanto, obedeceram aos critérios de inclusão 38 artigos científicos, sendo submetidos às etapas da revisão integrativa. Dente os quais, 36 eram estudos primários (originais) e apenas dois eram de revisão (estudos secundários). Quanto ao ano de publicação, dezenove estudos foram publicados entre 2015 e a mesma quantidade em 2016, o que evidencia ser um tema atual. O idioma mais prevalente foi o inglês (n=29), seguidos do português (n=7), polonês (n=1) e húngaro (n=1).

A partir da análise da amostra desta pesquisa, foi possível compreender o esgotamento profissional e

seus desdobramentos, por meio de oito categorias temáticas: (1) Dimensões da síndrome de *Burnout*; (2) Estresse ocupacional; (3) Insatisfação no trabalho: baixos salários e condições precárias; (4) *Turnover* organizacional; (5) Estilo de enfrentamento: tipologia dos eventos positivos e negativos; (6) Riscos psicossociais e blindagem psíquica; e (8) Propostas de intervenções.

DISCUSSÃO

Seguem, abaixo, as categorias temáticas elaboradas a partir da revisão sistemática integrativa.

DIMENSÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

As três dimensões básicas, que consideram um profissional da enfermagem portador da Síndrome de *Burnout* são: exaustão emocional (dimensão central desse transtorno), que avalia os sentimentos do indivíduo com relação ao trabalho, o funcionário tem a sensação de ter esgotado a energia, seja mental ou física, para levar adiante as atividades laborais; despersonalização é a dimensão considerada defensiva aos sintomas experienciados, que se caracteriza por atitudes desumanizadas e até mesmo irônicas e cínicas para com o próximo; incompetência ou ineficácia ou reduzida realização pessoal no exercício da profissão, essa dimensão é observada quando o idealismo, tenacidade e motivação do início no trabalho, dão lugar ao sentimento de frustração, insatisfação pessoal e autoavaliação negativa na atividade laboral.

A despersonalização se destacou como a dimensão mais afetada do *Burnout* em profissionais da enfermagem de três hospitais públicos de Campina Grande (PB) (SILVA *et al.*, 2015). O mesmo foi observado em enfermeiros mais jovens que exercem atividades profissionais em hospitais de Cingapura, os quais tiveram maior probabilidade de apresentar alta exaustão emocional e despersonalização, além de baixa realização profissional. Isso é um indicativo de risco aumentado de *Burnout* (ANG *et al.*, 2016).

Profissionais de enfermagem dos centros de saúde pública da Andaluzia (Espanha) manifestaram níveis médios e altos de *Burnout*. Gênero, idade, estado civil, nível de cuidados de saúde, turnos de trabalho e áreas de serviços de saúde previam pelo menos uma das dimensões da síndrome (FUENTE *et al.*, 2015).

O aumento do tempo de trabalho de enfermeiros de unidades médicas cirúrgicas de hospitais de 12 países europeus está associado ao *Burnout*, representando riscos de segurança tanto para os pacientes como para esses profissionais. Enfermeiros

que trabalhavam turnos ≥ 12 h foram mais suscetíveis à exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que os enfermeiros que trabalham ≤ 8 h (Dall'Ora *et al.*, 2015).

Médicos, enfermeiros e técnicos atuantes em emergência médica de hospitais na Turquia possuíram escores elevados, de exaustão emocional e despersonalização, bem como escores baixos na sensação de realização profissional. *Burnout* pode ser elevado entre os grupos ocupacionais na emergência. Contudo, pequena diferença entre os grupos ocupacionais não pode ser explicada eficazmente por fatores demográficos. Além de que os fatores associados com o *Burnout* são incompletos e exigem novas análises institucionais, culturais e organizacionais importantes, incluindo diferenciação entre tarefas de trabalho realizado por cada tipo de trabalho (SCHOOLEY; TARCAN; YORGANCIOGLU, 2016).

A exaustão emocional, despersonalização e incompetência entre profissionais da enfermagem, de diferentes nacionalidades, atingem vários ambientes de serviços de saúde, como: centros cirúrgicos e emergências de hospitais públicos.

ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse ocupacional denominado por vários pesquisadores como Síndrome de *Burnout* advem das atividades laborais a partir de uma resposta aos sintomas experienciados, podendo tornar-se crônico quando prolongado.

Enfermeiros que trabalham em um hospital psiquiátrico em Bangalore (Índia) respondem negativamente, com estresse ocupacional, no exercício da profissão por enfrentar emoções violentas e comportamento imprevisível dos pacientes. As estratégias de gerenciamento de estresse impactaram positivamente nos níveis de estresse desses enfermeiros após as intervenções (SAILAXMI; LALITHA, 2015).

Enquanto que nenhuma estratégia de enfrentamento se mostrou suficientemente eficaz no combate aos estressores laborais em profissionais da enfermagem de três hospitais públicos de Campina Grande (PB) (SILVA *et al.*, 2015).

O alto nível de estresse experimentado pelos enfermeiros, das unidades de pediatria /neonatal, oncologia e adultos críticos, leva ao *Burnout*. A angústia moral foi um preditor significativo de todos os três aspectos do *Burnout* (esgotamento, sofrimento moral e resiliência) e a associação entre *Burnout* e resiliência foi alta. A maior resiliência protegeu os enfermeiros da exaustão emocional e contribuiu para a realização pessoal. O bem-estar espiritual reduziu a exaustão emocional e a despersonalização. O bem-estar físico estava associado à realização pessoal. Níveis mais elevados de resiliência foram associados com maior esperança e redução do estresse (RUSHTON *et al.*, 2015).

A síndrome de *Burnout* está relacionada ao contexto laboral, resulta no estresse crônico e caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Na prevenção e tratamento da síndrome, a abordagem deve ser compreendida como um problema coletivo e organizacional e não somente vista e tratada como um problema individual. É prioridade investir no aperfeiçoamento profissional e oferecer suporte social às equipes de trabalho na enfermagem (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016).

O nível de estresse entre os profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado de Bauru/SP foi baixo. Acredita-se que isso se deve aos fatores institucionais, incluindo remuneração, benefícios, plano de carreira e realização pessoal (TRETTENE *et al.*, 2016).

Enfermeiras são mais vulneráveis ao estresse no trabalho e *Burnout* do que médicos que trabalham em instituições de saúde públicas atuando na gestão da tuberculose. Espera-se que a redução da carga de

trabalho dos enfermeiros, assegurando a presença de pessoal suficiente de enfermagem e a aquisição de equipamentos de proteção para prevenir infecções de tuberculose possam reduzir o estresse e *Burnout* vivenciados pelas enfermeiras (SEO *et al.*, 2016).

Enfermeiros do departamento de emergência de oito hospitais designados a tratar portadores de Coronavírus (MERS-CoV) causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, na Coreia, após surto, sofrem de estresse persistente no trabalho, sendo este considerado o maior fator causador de *Burnout*. Os fatores que influenciaram o *Burnout* foram estresse no trabalho, falta de recursos hospitalares para tratamento do MERS-CoV e o fraco apoio da família e amigos (KIM; CHOI, 2016).

Os riscos biológicos são tipos de riscos ocupacionais, os quais englobam exposição a vírus, bactérias, sangue e derivados. Esses riscos podem ser minimizados com presença de protocolos bem estabelecidos em unidades com risco de contaminação, condições físicas adequadas no ambiente de trabalho, carga horária reduzida de trabalho da equipe de enfermagem, promovendo, assim, a satisfação do trabalhador. Quando esses fatores não são levados em conta, os profissionais podem sentir-se temerosos, inseguros, insatisfeitos, estressados, com forte indício de adquirir a Síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* não pode ser tratada como um problema individual e sim como um problema coletivo e organizacional, uma vez que os profissionais sentem-se moralmente angustiados em seus ambientes de trabalho e experimentam emoções violentas, bem como comportamento imprevisível dos pacientes, os quais levam ao estresse ocupacional, afetando diretamente no desempenho desses profissionais e na qualidade de seus serviços. O investimento em fatores institucionais, como remuneração, benefícios e plano de carreira pode aumentar a resiliência dos enfermeiros promovendo a realização pessoal dessa categoria.

INSATISFAÇÃO NO TRABALHO: BAIXOS SALÁRIOS E CONDIÇÕES PRECÁRIAS

A insatisfação com salário, bem como as precárias condições de trabalho são queixas frequentes de trabalhadores de diversas áreas. A insatisfação dos profissionais da enfermagem tem vários fatores, dentre eles: o salário, que é considerado insuficiente para a maioria, e déficits nos instrumentos e ambiente de trabalho. Tais motivos podem reduzir a realização pessoal e contribuir para instalação da Síndrome de *Burnout*.

Burnout interfere na produtividade e desempenho no trabalho de enfermeiros de hospitais privados e públicos da província de Gauteng (África de Sul). Isso leva a uma insatisfação desses profissionais, comprometendo sua saúde mental e física, repercutindo na qualidade do atendimento ao paciente (KHAMISA *et al.*, 2015).

Enfermeiros da República da África do Sul estão deixando o setor público rural em busca de trabalho lucrativo nos setores urbano e privado e nos países desenvolvidos. Na tentativa de contornar os problemas relacionados com a insatisfação no trabalho e *Burnout*, o Departamento Nacional de Saúde implantou, em 2007, na Província Noroeste, uma estratégia conhecida como Dispensação Específica Ocupacional (DEO). Para avaliar os benefícios dessa estratégia, foi realizada uma pesquisa que descreve o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros e outras categorias, que exercem atividades profissionais em hospital público. Entretanto, a maioria desses profissionais estão insatisfeitos com as condições de trabalho e salário. Os decisores políticos e os sindicatos devem rever urgentemente a DEO para todas as categorias de enfermeiros (KHUNOU; DAVHANA-MASELESELE, 2016).

A maioria dos enfermeiros que trabalhavam em hospital de atenção secundária de apoio à rede terciária em Fortaleza/CE e atuam em cuidados diretos ao

paciente crítico apresentou nível médio de estresse. Os domínios que obtiveram maiores pontuações foram: assistência de enfermagem, administração de pessoal e condições de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Os enfermeiros das unidades de internação de hospitais públicos apresentaram nível médio de estresse, quanto às relações interpessoais, coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho para o exercício de sua profissão. Os enfermeiros mais estressados foram os que apontaram média baixa de satisfação no trabalho (SIMONETTI; BIANCHI, 2016).

Melhores ambientes de trabalho proporcionam aos enfermeiros de hospitais de quatro estados (Califórnia, Flórida, Nova Jersey e Pensilvânia) dos Estados Unidos menor risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout*. O esgotamento repercute na insatisfação. Entretanto, efeitos contrários não foram observados em enfermeiros com melhores salários (MATTHEW; CHENJUAN, 2015).

Médicos e enfermeiros chineses cuidadores de paciente com HIV/AIDS tiveram prevalência alta da Síndrome de *Burnout* em relação a profissionais que lidam com outras doenças infecciosas, os quais possuíram baixa satisfação no trabalho, somatização séria, sensibilidade interpessoal, má qualidade do sono, psicoticismo e uso de estilos de enfrentamento negativos. As intervenções pautadas na sobrecarga e longas jornadas de trabalho e nas práticas de segurança por causa do risco de exposição ocupacional ao HIV devem reduzir a ocorrência de *Burnout* e aliviar a pressão psicológica (QIAO *et al.*, 2016).

A violência no local de trabalho vivenciada por enfermeiras recém-formadas na Coréia do Sul promove insatisfação no trabalho, ao contrário dos médicos que tiveram uma relação inversa, mostrando-se satisfeitos. A agressão verbal foi mais prevalente, seguido de ameaças de violência, violência física, bullying e assédio sexual. Os principais perpetradores foram pacientes e colegas de

enfermagem, embora a distribuição dos mesmos variasse com o tipo de violência (CHANG; CHO, 2016).

A violência no trabalho é qualquer ação, incidente ou comportamento, que não se enquadra nos padrões aceitáveis de conduta normal, durante o exercício profissional ou como resultado direto do mesmo, tipo: assalto, ameaça, ferimento ou injúria. Essa violência pode ser física, moral ou psicológica. Não importa o tipo, mas os efeitos podem ser traumatizantes e dramáticos para os profissionais da enfermagem e seus familiares, para as organizações onde trabalham e para o usuário do serviço de saúde. Entretanto, depende de sua gravidade, intensidade e frequência. O trabalhador agredido tem altas chances de adquirir a Síndrome de *Burnout* e conseqüentemente por em risco a segurança no trabalho.

Enfermeiros podem estar com a saúde mental e física comprometida, demonstrando estresse ocupacional quanto às relações interpessoais e coordenação das atividades profissionais, levando à Síndrome de *Burnout*. A causa pode ser variada, mas sabe-se que o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros pode ser comprometido quando os salários são baixos e as condições de trabalho, precárias.

TURNOVER ORGANIZACIONAL

O *turnover* organizacional é a alta rotatividade de funcionários em uma organização, de modo que um trabalhador é admitido e outro desligado sucessivamente. Na enfermagem há vários fatores antecedentes do *turnover* nas unidades de saúde, tais como: baixo comprometimento organizacional, remuneração inadequada, condições físicas e ambientais de trabalho, fatores esses que precisam ser reconhecidos e trabalhados na Gestão de Pessoas. Contudo, esses fatores diferenciam-se de acordo com a organização e a percepção de cada indivíduo.

A percepção de liderança entre enfermeiras que trabalham com atendimento em hospitais de cuidados agudos na Suécia está fortemente associada à intenção de deixar o trabalho, tanto no cuidado do câncer, quanto em outras patologias. Isto sugere uma área crucial para a melhoria, a fim de reduzir as taxas de *turnover* organizacional (LAGERLUND *et al.*, 2015).

Enfermeiros de hospitais da China relatam que trabalhar em ambientes de trabalho menos precários e mais estruturados diminuía os riscos de desenvolver exaustão emocional, insatisfação no trabalho e intenção de deixá-lo, em comparação com ambientes de trabalho precários, os quais apresentaram níveis moderados de exaustão emocional, despersonalização e altos níveis de redução da realização pessoal (ZHANG *et al.*, 2014).

Enfermeiros de hospitais dos Estados Unidos com melhores salários e ambientes de trabalho sentem-se satisfeitos e não pretendem deixar o trabalho, conseqüentemente, há menor risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* (MATTHEW; CHENJUAN, 2015).

Os riscos de desenvolver exaustão emocional, insatisfação e intenção de deixar o trabalho são reduzidos quando enfermeiros, que atendem em hospitais de cuidados, são submetidos a ambientes, de trabalho, mais estruturados e quando são bem remunerados.

ESTILO DE ENFRENTAMENTO: TIPOLOGIA DOS EVENTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

O estresse é um estímulo externo nocivo a eventos que podem ser de ordem física (ferimento, dor, carícia), emocional (medo, insatisfação, alegria, enfrentamento, esperança, autoconfiança, otimismo, resiliência, sofrimento moral) ou sensorial (frio, calor, barulho). Esses eventos são agentes positivos ou negativos capazes de provocar perturbações e desequilíbrios, como a Síndrome de *Burnout*, por isso são percebidos como ameaçadores ou nocivos ao

equilíbrio ou à conservação do profissional de enfermagem.

Senso de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência dos enfermeiros chineses reduz a chance de desenvolver exaustão emocional e despersonalização. Ao contrário, o estilo de enfrentamento negativo, por sua vez, leva a níveis mais elevados de exaustão emocional (DING *et al.*, 2015).

A tipologia dos eventos positivos e negativos usada para determinar a experiência positiva dos acontecimentos vivenciados por enfermeiros de cuidados de doenças agudas da organização profissional da região Noroeste do Pacífico dos Estados Unidos contribuiu para o engajamento e esgotamento desses profissionais, respectivamente. Tais eventos estão relacionados com as tarefas do enfermeiro, o contexto social do dano e trabalho organizacional, como: sucessos, apoios, constrangimentos e conflitos. Cada evento promove efeitos diferentes, por isso, eventos diários enfrentados por enfermeiros atuantes em unidades de cuidados neonatais intensivos podem ser muito diferentes do que os enfrentados por enfermeiros que trabalham em unidades cirúrgicas (SINCLAIR *et al.*, 2015).

Sofrimento moral intenso é um evento negativo que acomete enfermeiros de unidades de terapia intensiva das Universidades de Ciências Médicas do Irã, tal sofrimento pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, a qual se encontra moderada nesses profissionais (SHOORIDEH; ASHTORAB, 2015).

A experiência positiva dos acontecimentos vivenciados por enfermeiros que atuam em cuidados de doenças agudas e unidades de terapia intensiva, assim como o senso de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência são eventos positivos que minimizam a chance de desenvolver a Síndrome de *Burnout*. Já o sofrimento moral intenso é um evento negativo, devendo ser trabalhado no contexto social do dano e trabalho organizacional, no sentido de combater os

constrangimentos e conflitos, apoiando o funcionário em sofrimento.

RISCOS PSICOSSOCIAIS E BLINDAGEM PSÍQUICA

O estresse, a carga de trabalho, as dificuldades nas relações socioprofissionais e as condições inadequadas do trabalho podem ser consideradas variáveis que interferem na saúde mental do trabalhador, sendo esses os principais fatores de risco psicossociais do profissional de enfermagem.

Características desfavoráveis psicossociais do trabalho, como: alta demanda, baixo controle e baixo apoio social têm um impacto negativo sobre o alcance dos objetivos traçados no exercício dos enfermeiros, havendo indícios de sofrimento psíquico (somático e queixas emocionais exaustão) e consequente comprometimento do bem-estar (realização pessoal, a satisfação no trabalho e trabalhar o engajamento) (PISANTI *et al.*, 2016).

A despersonalização representa o aspecto interpessoal da síndrome, sendo uma possível blindagem psíquica inconsciente para evitar envolvimento afetivo com os pacientes, e que talvez esteja dificultando o enfrentamento aos fatores do estresse hospitalar (SILVA *et al.*, 2015).

Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, que realizaram atividades em unidades de terapia intensiva e coronariana em dois grandes hospitais da cidade do Rio de Janeiro apresentaram fatores psicossociais associados à síndrome de *Burnout*. Categorias associadas a níveis intermediários de estresse foram fatores protetores para a síndrome de *Burnout* (SILVA *et al.*, 2015).

As percepções avaliadas no desempenho das atividades laborais dos trabalhadores da enfermagem das equipes das unidades de saúde da família do Ceará/CE revelaram riscos psicossociais, tais como: falta de preparo e capacitação; sobrecarga de papéis; longas

horas de trabalho e recursos materiais insuficientes. Esses riscos foram considerados potenciais comprometedores do bem-estar do trabalhador, trazendo consequências para o serviço e para a comunidade assistida (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016).

O ambiente psicossocial organizacional da enfermagem necessita de chefes que realizem práticas de gestão e liderança para minimizar os riscos psicossociais, dentre eles o sofrimento psíquico e a despersonalização. Faz-se necessário capacitar os funcionários, reduzir sobrecarga de papéis e horas de trabalho, remunerar horas extras, fornecer recursos materiais, estabelecer progressão de carreira e autonomia aos seus funcionários. A implantação dessas medidas pode evitar a blindagem psíquica inconsciente e facilitar o enfrentamento dos fatores estressantes em unidades de saúde, principalmente, a hospitalar.

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES

No geral, as estratégias para o enfrentamento da síndrome de *Burnout* variam de acordo com o objetivo desejado, atendendo a três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na combinação de ambas. A intervenção centrada no indivíduo baseia-se em habilidades comportamentais e cognitivas de *coping*, meditação, educação em saúde e atividade física. Já a do contexto ocupacional é caracterizada por treinamentos e mudança das condições físico-ambientais. As intervenções combinadas compreendem ações para melhoria da comunicação e trabalho em equipe.

Enfermeiras que haviam trabalhado em diferentes unidades de três hospitais educacionais afiliados às universidades Abadan e Jahrom de ciências médicas no Irã descreveram estratégias utilizadas em seus locais de trabalho para lidar com o estresse ocupacional, as quais apontaram seis temas principais

sobre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para lidar com o estresse no trabalho, que incluem: controle situacional das condições, busca de ajuda, monitoramento preventivo de situação, autocontrole, fuga e enfrentamento espiritual (AKBAR *et al.*, 2015).

A estratégia de gestão hospitalar com base no conceito de capacitação estrutural de enfermeiros poloneses favoreceu a reconciliação de papéis profissionais e familiares. Por isso, é importante que os hospitais criem condições de trabalho adequadas para que os enfermeiros sejam capazes de conciliar eficazmente responsabilidades nesse contexto (ORLOWSKA; LAGUNA, 2016).

Entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem empregados em unidades de emergência, os que possuíam *Burnout* associada à agressão verbal eram aqueles com menor formação acadêmica. É crucial adotar diferentes tipos de recursos na proteção da equipe de enfermagem dos efeitos prejudiciais da agressão verbal sobre o esgotamento do trabalho (VIOTTI *et al.*, 2015).

Enfermeiros de emergência de 13 hospitais belgas quando recompensados se envolviam mais com o trabalho. As demandas de trabalho eram um preditor do *Burnout*. A orientação para o objetivo de maestria-abordagem foi fortemente relacionada com o aumento do envolvimento no trabalho e com a diminuição do *Burnout* (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015).

O aspecto cognitivo-comportamental do trabalho em equipe interpessoal de médicos e enfermeiros líderes, de unidades de cuidados intensivos em 47 hospitais da Suíça, desempenha papéis específicos em um processo que leva à exaustão emocional e à diminuição da segurança do paciente com avaliação clínica. Os clínicos emocionalmente exaustos são menos capazes de se envolver trabalho de equipe interpessoal positivo. Assim, reduzir a exaustão emocional desses profissionais é um pré-requisito importante para gerenciar o trabalho em equipe e a

segurança do paciente. Do ponto de vista prático, as intervenções baseadas em equipes que visam à segurança do paciente têm menos probabilidade de serem eficazes quando os clínicos estão emocionalmente exauridos (WELP; MEIER; MANSER, 2016).

Enfermeiros libaneses expostos à agressão verbal referiram níveis elevados de esgotamento emocional, intensão de parar de trabalhar e despersonalização. É necessário implantar políticas, que visem intervenções criando ambientes de trabalho seguros conducentes à produtividade e proteção dos enfermeiros (ALAMEDDINE; MOURAD; DIMASSI, 2015).

A prevalência de depressão e *Burnout* entre profissionais de saúde, dentre eles enfermeiros, de Budapeste (Hungria), representa um problema significativo de saúde pública. A falta de um realacionamento amoroso pode ser um fator de risco de depressão e despersonalização. Entretanto, ter filho e um emprego mais longo no ambulatório minimiza os riscos de *Burnout*. A familiaridade com a doença, de modo a conhecer os fatores específicos de risco e proteção podem facilitar o diagnóstico e tratamento prévios (ÁDÁM *et al.*, 2015). Já a prevalência de percentual relevante da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde do município de Pojuca/Ba exige a implementação de medidas para a prevenção no ambiente laboral, com um programa de saúde ocupacional que favoreça a promoção e o acompanhamento da situação de saúde desses profissionais (MERCES *et al.*, 2016).

Enfermeiros integrantes de 30 hospitais localizados em Kraków (Polónia) foram interrogados com a seguinte pergunta: Você recomendaria o seu hospital para seus amigos e familiares se eles precisam de cuidados hospitalares? Parte dos enfermeiros não estava disposto a recomendar seu hospital como o local de atendimento, devido a fatores relacionados com: avaliação da segurança dos pacientes, diminuição da qualidade, condições gerais de trabalho, fraca

cooperação entre enfermeiros, má flexibilidade do horário de trabalho e nível de despersonalização dos enfermeiros. Os gestores dos hospitais que não foram recomendados por seus funcionários devem considerar estratégias que valorizem a segurança dos pacientes e as condições de trabalho do pessoal, para conseguirem melhorar sua imagem e torna-los mais competitivos na comunidade local (KÓZKA *et al.*, 2016)

Auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de grande porte do Estado de São Paulo mostraram menor vulnerabilidade aos fatores de estresse ocupacional ao trabalho quando possuíam maior escolaridade e filhos. Conscientizar esses profissionais quanto à importância de aumentar o nível de escolaridade e ter filhos pode ser uma estratégia de enfrentamento mais assertivo no estresse ocupacional (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

As intervenções mais utilizadas e impactantes aplicadas em equipes de liderança e membros individuais das unidades de terapia intensiva pediátrica de hospitais dos Estados Unidos, como enfermeiros, médicos e assistentes médicos foram conversas individuais com colegas e interações sociais informais fora do local de trabalho. Em momentos potenciais de estresse ocupacional é imprescindível o apoio a encontros sociais fora do local de trabalho (LEE *et al.*, 2015).

A realização de oficinas educativas acerca da redução de fatores geradores de desgaste profissional, em uma equipe de enfermagem de saúde da família do município de Belo Horizonte/MG, foi positiva para o compartilhamento de vivências entre os profissionais, propiciando o desenvolvimento de estratégias passíveis de serem implementadas nas práticas e no contexto de trabalho. De acordo com os participantes, as oficinas foram relevantes, pois, de forma lúdica e participativa, possibilitaram momentos de troca de experiência, interação, reflexão e, principalmente, fortalecimento da equipe (MOREIRA *et al.*, 2016).

O número elevado de pesquisas que abordam estratégias para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout* permite visualizar diferentes modelos de intervenções de sucesso em várias áreas ocupacionais da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um estudo minucioso, das publicações nacionais e internacionais, é recomendado para iniciar qualquer pesquisa, seja ela original ou secundária, disponíveis nas bases de dados das bibliotecas virtuais, a respeito do tema pretendido, que garantam o download de publicações científicas. Entretanto, o pesquisador necessita da habilidade de manusear terminologias (descritores) para tornar a busca da informação científica efetiva. Na área da saúde, essas terminologias são conhecidas como descritores em ciências da saúde e para obter tais vocábulos estruturados é preciso acessar os portais DeCS, Mesh e/ou Thesaurus.

No presente estudo foi obtido um levantamento de publicações científicas sobre as três principais dimensões da Síndrome de *Burnout* no exercício da enfermagem. Os conteúdos dispostos em cada categoria dessa pesquisa permitiram alcançar os objetivos estabelecidos nessa pesquisa.

Os portais DeCS e BVS tiveram participação crucial na construção das informações citadas e discutidas, sendo eles considerados ferramentas essenciais do objeto de estudo. No geral, a BVS atendeu às principais necessidades da pesquisa, contemplando textos científicos completos sobre as três principais dimensões de *Burnout* no exercício da enfermagem a nível mundial, em vários idiomas, garantindo o acesso a publicações de variados periódicos.

Várias são as estratégias de busca utilizadas para se obter textos científicos que abordem a terminologia pesquisada. Nesse trabalho, as estratégias utilizadas facilitaram no levantamento de publicações.

Como o uso das aspas nos politermos para busca do termo exato, de descritores estruturados (DeCS), por ser forte indexador e do cruzamento de descritores por meio do operador booleano AND.

Quanto à Síndrome de *Burnout*, é importante ressaltar que as condições de trabalho, exposição ao estresse ocupacional e estima do enfermeiro, recompensa, sofrimento psíquico e moral, riscos biológicos, agressão verbal e física, setor e carga horária de trabalho podem minimizar ou agravar os riscos de adquirir essa doença. Desse modo, impactando positivamente ou negativamente na qualidade de vida do trabalhador. Por isso, é necessário investir no equilíbrio emocional, familiarizar-se com a doença, de modo a conhecer os riscos por meio de educação continuada para previni-la. Enfim, os gestores de saúde devem fornecer o tratamento adequado aos portadores da Síndrome de *Burnout* e prevenir o surgimento de novos casos entre enfermeiros no seu entorno de trabalho, pois essa doença representa um problema significativo de saúde pública devendo ser tratada com respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁDÁM, S. *et al.* A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. **Eredeti Közlemény**, v. 156, n. 32, p. 1288–1297, 2015.
- ADRIAENSSENS, J.; GUCHT, V. de; MAES, S. Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. **J Occup Health**, n. 57, p. 151–160, 2015.
- AKBAR, R. E. *et al.* What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. **Global Journal of Health Science**, v. 8, n. 6, p. 55–64, 2015.
- ALAMEDDINE, M.; MOURAD, Y.; DIMASSI, H. A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. **PloS one**, p. 3–15, 2015.
- ALMEIDA, A. M. de O. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. **J Nurs UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1663–1671, 2016.
- ANG, S. Y. *et al.* Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary

- Hospital. **BioMed Research International**, v. 2016, p. 1–12, 2016.
- ARAÚJO, S.; PENAFORTE, K. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 3831–3839, 2016.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v.5, n.11, p.121-136, 2011.
- BVS. Disponível em: < <http://bvsalud.org/>>. Acesso em: 01/05/2017.
- CHANG, H. E.; CHO, S. Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. **Asian Nursing Research**, v. 10, n. 4, p. 271–276, 2016.
- CHENISS, C. S. **Burnout: job stress in the human services**. Beverly Hills- British Journal of Social Work, 1980.
- DALL'ORA, C. *et al.* Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. **BMJ Open**, n. 5, p. 1–7, 2015.
- DECS. Disponível em: < [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&ft=pt&ft2=pt&ft3=pt&ft4=pt&ft5=pt&ft6=pt&ft7=pt&ft8=pt&ft9=pt&ft10=pt&ft11=pt&ft12=pt&ft13=pt&ft14=pt&ft15=pt&ft16=pt&ft17=pt&ft18=pt&ft19=pt&ft20=pt&ft21=pt&ft22=pt&ft23=pt&ft24=pt&ft25=pt&ft26=pt&ft27=pt&ft28=pt&ft29=pt&ft30=pt&ft31=pt&ft32=pt&ft33=pt&ft34=pt&ft35=pt&ft36=pt&ft37=pt&ft38=pt&ft39=pt&ft40=pt&ft41=pt&ft42=pt&ft43=pt&ft44=pt&ft45=pt&ft46=pt&ft47=pt&ft48=pt&ft49=pt&ft50=pt&ft51=pt&ft52=pt&ft53=pt&ft54=pt&ft55=pt&ft56=pt&ft57=pt&ft58=pt&ft59=pt&ft60=pt&ft61=pt&ft62=pt&ft63=pt&ft64=pt&ft65=pt&ft66=pt&ft67=pt&ft68=pt&ft69=pt&ft70=pt&ft71=pt&ft72=pt&ft73=pt&ft74=pt&ft75=pt&ft76=pt&ft77=pt&ft78=pt&ft79=pt&ft80=pt&ft81=pt&ft82=pt&ft83=pt&ft84=pt&ft85=pt&ft86=pt&ft87=pt&ft88=pt&ft89=pt&ft90=pt&ft91=pt&ft92=pt&ft93=pt&ft94=pt&ft95=pt&ft96=pt&ft97=pt&ft98=pt&ft99=pt&ft100=pt&ft101=pt&ft102=pt&ft103=pt&ft104=pt&ft105=pt&ft106=pt&ft107=pt&ft108=pt&ft109=pt&ft110=pt&ft111=pt&ft112=pt&ft113=pt&ft114=pt&ft115=pt&ft116=pt&ft117=pt&ft118=pt&ft119=pt&ft120=pt&ft121=pt&ft122=pt&ft123=pt&ft124=pt&ft125=pt&ft126=pt&ft127=pt&ft128=pt&ft129=pt&ft130=pt&ft131=pt&ft132=pt&ft133=pt&ft134=pt&ft135=pt&ft136=pt&ft137=pt&ft138=pt&ft139=pt&ft140=pt&ft141=pt&ft142=pt&ft143=pt&ft144=pt&ft145=pt&ft146=pt&ft147=pt&ft148=pt&ft149=pt&ft150=pt&ft151=pt&ft152=pt&ft153=pt&ft154=pt&ft155=pt&ft156=pt&ft157=pt&ft158=pt&ft159=pt&ft160=pt&ft161=pt&ft162=pt&ft163=pt&ft164=pt&ft165=pt&ft166=pt&ft167=pt&ft168=pt&ft169=pt&ft170=pt&ft171=pt&ft172=pt&ft173=pt&ft174=pt&ft175=pt&ft176=pt&ft177=pt&ft178=pt&ft179=pt&ft180=pt&ft181=pt&ft182=pt&ft183=pt&ft184=pt&ft185=pt&ft186=pt&ft187=pt&ft188=pt&ft189=pt&ft190=pt&ft191=pt&ft192=pt&ft193=pt&ft194=pt&ft195=pt&ft196=pt&ft197=pt&ft198=pt&ft199=pt&ft200=pt&ft201=pt&ft202=pt&ft203=pt&ft204=pt&ft205=pt&ft206=pt&ft207=pt&ft208=pt&ft209=pt&ft210=pt&ft211=pt&ft212=pt&ft213=pt&ft214=pt&ft215=pt&ft216=pt&ft217=pt&ft218=pt&ft219=pt&ft220=pt&ft221=pt&ft222=pt&ft223=pt&ft224=pt&ft225=pt&ft226=pt&ft227=pt&ft228=pt&ft229=pt&ft230=pt&ft231=pt&ft232=pt&ft233=pt&ft234=pt&ft235=pt&ft236=pt&ft237=pt&ft238=pt&ft239=pt&ft240=pt&ft241=pt&ft242=pt&ft243=pt&ft244=pt&ft245=pt&ft246=pt&ft247=pt&ft248=pt&ft249=pt&ft250=pt&ft251=pt&ft252=pt&ft253=pt&ft254=pt&ft255=pt&ft256=pt&ft257=pt&ft258=pt&ft259=pt&ft260=pt&ft261=pt&ft262=pt&ft263=pt&ft264=pt&ft265=pt&ft266=pt&ft267=pt&ft268=pt&ft269=pt&ft270=pt&ft271=pt&ft272=pt&ft273=pt&ft274=pt&ft275=pt&ft276=pt&ft277=pt&ft278=pt&ft279=pt&ft280=pt&ft281=pt&ft282=pt&ft283=pt&ft284=pt&ft285=pt&ft286=pt&ft287=pt&ft288=pt&ft289=pt&ft290=pt&ft291=pt&ft292=pt&ft293=pt&ft294=pt&ft295=pt&ft296=pt&ft297=pt&ft298=pt&ft299=pt&ft300=pt&ft301=pt&ft302=pt&ft303=pt&ft304=pt&ft305=pt&ft306=pt&ft307=pt&ft308=pt&ft309=pt&ft310=pt&ft311=pt&ft312=pt&ft313=pt&ft314=pt&ft315=pt&ft316=pt&ft317=pt&ft318=pt&ft319=pt&ft320=pt&ft321=pt&ft322=pt&ft323=pt&ft324=pt&ft325=pt&ft326=pt&ft327=pt&ft328=pt&ft329=pt&ft330=pt&ft331=pt&ft332=pt&ft333=pt&ft334=pt&ft335=pt&ft336=pt&ft337=pt&ft338=pt&ft339=pt&ft340=pt&ft341=pt&ft342=pt&ft343=pt&ft344=pt&ft345=pt&ft346=pt&ft347=pt&ft348=pt&ft349=pt&ft350=pt&ft351=pt&ft352=pt&ft353=pt&ft354=pt&ft355=pt&ft356=pt&ft357=pt&ft358=pt&ft359=pt&ft360=pt&ft361=pt&ft362=pt&ft363=pt&ft364=pt&ft365=pt&ft366=pt&ft367=pt&ft368=pt&ft369=pt&ft370=pt&ft371=pt&ft372=pt&ft373=pt&ft374=pt&ft375=pt&ft376=pt&ft377=pt&ft378=pt&ft379=pt&ft380=pt&ft381=pt&ft382=pt&ft383=pt&ft384=pt&ft385=pt&ft386=pt&ft387=pt&ft388=pt&ft389=pt&ft390=pt&ft391=pt&ft392=pt&ft393=pt&ft394=pt&ft395=pt&ft396=pt&ft397=pt&ft398=pt&ft399=pt&ft400=pt">http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&ft=pt&ft2=pt&ft3=pt&ft4=pt&ft5=pt&ft6=pt&ft7=pt&ft8=pt&ft9=pt&ft10=pt&ft11=pt&ft12=pt&ft13=pt&ft14=pt&ft15=pt&ft16=pt&ft17=pt&ft18=pt&ft19=pt&ft20=pt&ft21=pt&ft22=pt&ft23=pt&ft24=pt&ft25=pt&ft26=pt&ft27=pt&ft28=pt&ft29=pt&ft30=pt&ft31=pt&ft32=pt&ft33=pt&ft34=pt&ft35=pt&ft36=pt&ft37=pt&ft38=pt&ft39=pt&ft40=pt&ft41=pt&ft42=pt&ft43=pt&ft44=pt&ft45=pt&ft46=pt&ft47=pt&ft48=pt&ft49=pt&ft50=pt&ft51=pt&ft52=pt&ft53=pt&ft54=pt&ft55=pt&ft56=pt&ft57=pt&ft58=pt&ft59=pt&ft60=pt&ft61=pt&ft62=pt&ft63=pt&ft64=pt&ft65=pt&ft66=pt&ft67=pt&ft68=pt&ft69=pt&ft70=pt&ft71=pt&ft72=pt&ft73=pt&ft74=pt&ft75=pt&ft76=pt&ft77=pt&ft78=pt&ft79=pt&ft80=pt&ft81=pt&ft82=pt&ft83=pt&ft84=pt&ft85=pt&ft86=pt&ft87=pt&ft88=pt&ft89=pt&ft90=pt&ft91=pt&ft92=pt&ft93=pt&ft94=pt&ft95=pt&ft96=pt&ft97=pt&ft98=pt&ft99=pt&ft100=pt">http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&ft=pt&ft2=pt&ft3=pt&ft4=pt&ft5=pt&ft6=pt&ft7=pt&ft8=pt&ft9=pt&ft10=pt&ft11=pt&ft12=pt&ft13=pt&ft14=pt&ft15=pt&ft16=pt&ft17=pt&ft18=pt&ft19=pt&ft20=pt&ft21=pt&](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&ft=pt&ft2=pt&ft3=pt&ft4=pt&ft5=pt&ft6=pt&ft7=pt&ft8=pt&ft9=pt&ft10=pt&ft11=pt&ft12=pt&ft13=pt&ft14=pt&ft15=pt&ft16=pt&ft17=pt&ft18=pt&ft19=pt&ft20=pt&ft21=pt&ft22=pt&ft23=pt&ft24=pt&ft25=pt&ft26=pt&ft27=pt&ft28=pt&ft29=pt&ft30=pt&ft31=pt&ft32=pt&ft33=pt&ft34=pt&ft35=pt&ft36=pt&ft37=pt&ft38=pt&ft39=pt&ft40=pt&ft41=pt&ft42=pt&ft43=pt&ft44=pt&ft45=pt&ft46=pt&ft47=pt&ft48=pt&ft49=pt&ft50=pt&ft51=pt&ft52=pt&ft53=pt&ft54=pt&ft55=pt&ft56=pt&ft57=pt&ft58=pt&ft59=pt&ft60=pt&ft61=pt&ft62=pt&ft63=pt&ft64=pt&ft65=pt&ft66=pt&ft67=pt&ft68=pt&ft69=pt&ft70=pt&ft71=pt&ft72=pt&ft73=pt&ft74=pt&ft75=pt&ft76=pt&ft77=pt&ft78=pt&ft79=pt&ft80=pt&ft81=pt&ft82=pt&ft83=pt&ft84=pt&ft85=pt&ft86=pt&ft87=pt&ft88=pt&ft89=pt&ft90=pt&ft91=pt&ft92=pt&ft93=pt&ft94=pt&ft95=pt&ft96=pt&ft97=pt&ft98=pt&ft99=pt&ft100=pt&ft101=pt&ft102=pt&ft103=pt&ft104=pt&ft105=pt&ft106=pt&ft107=pt&ft108=pt&ft109=pt&ft110=pt&ft111=pt&ft112=pt&ft113=pt&ft114=pt&ft115=pt&ft116=pt&ft117=pt&ft118=pt&ft119=pt&ft120=pt&ft121=pt&ft122=pt&ft123=pt&ft124=pt&ft125=pt&ft126=pt&ft127=pt&ft128=pt&ft129=pt&ft130=pt&ft131=pt&ft132=pt&ft133=pt&ft134=pt&ft135=pt&ft136=pt&ft137=pt&ft138=pt&ft139=pt&ft140=pt&ft141=pt&ft142=pt&ft143=pt&ft144=pt&ft145=pt&ft146=pt&ft147=pt&ft148=pt&ft149=pt&ft150=pt&ft151=pt&ft152=pt&ft153=pt&ft154=pt&ft155=pt&ft156=pt&ft157=pt&ft158=pt&ft159=pt&ft160=pt&ft161=pt&ft162=pt&ft163=pt&ft164=pt&ft165=pt&ft166=pt&ft167=pt&ft168=pt&ft169=pt&ft170=pt&ft171=pt&ft172=pt&ft173=pt&ft174=pt&ft175=pt&ft176=pt&ft177=pt&ft178=pt&ft179=pt&ft180=pt&ft181=pt&ft182=pt&ft183=pt&ft184=pt&ft185=pt&ft186=pt&ft187=pt&ft188=pt&ft189=pt&ft190=pt&ft191=pt&ft192=pt&ft193=pt&ft194=pt&ft195=pt&ft196=pt&ft197=pt&ft198=pt&ft199=pt&ft200=pt&ft201=pt&ft202=pt&ft203=pt&ft204=pt&ft205=pt&ft206=pt&ft207=pt&ft208=pt&ft209=pt&ft210=pt&ft211=pt&ft212=pt&ft213=pt&ft214=pt&ft215=pt&ft216=pt&ft217=pt&ft218=pt&ft219=pt&ft220=pt&ft221=pt&ft222=pt&ft223=pt&ft224=pt&ft225=pt&ft226=pt&ft227=pt&ft228=pt&ft229=pt&ft230=pt&ft231=pt&ft232=pt&ft233=pt&ft234=pt&ft235=pt&ft236=pt&ft237=pt&ft238=pt&ft239=pt&ft240=pt&ft241=pt&ft242=pt&ft243=pt&ft244=pt&ft245=pt&ft246=pt&ft247=pt&ft248=pt&ft249=pt&ft250=pt&ft251=pt&ft252=pt&ft253=pt&ft254=pt&ft255=pt&ft256=pt&ft257=pt&ft258=pt&ft259=pt&ft260=pt&ft261=pt&ft262=pt&ft263=pt&ft264=pt&ft265=pt&ft266=pt&ft267=pt&ft268=pt&ft269=pt&ft270=pt&ft271=pt&ft272=pt&ft273=pt&ft274=pt&ft275=pt&ft276=pt&ft277=pt&ft278=pt&ft279=pt&ft280=pt&ft281=pt&ft282=pt&ft283=pt&ft284=pt&ft285=pt&ft286=pt&ft287=pt&ft288=pt&ft289=pt&ft290=pt&ft291=pt&ft292=pt&ft293=pt&ft294=pt&ft295=pt&ft296=pt&ft297=pt&ft298=pt&ft299=pt&ft300=pt&ft301=pt&ft302=pt&ft303=pt&ft304=pt&ft305=pt&ft306=pt&ft307=pt&ft308=pt&ft309=pt&ft310=pt&ft311=pt&ft312=pt&ft313=pt&ft314=pt&ft315=pt&ft316=pt&ft317=pt&ft318=pt&ft319=pt&ft320=pt&ft321=pt&ft322=pt&ft323=pt&ft324=pt&ft325=pt&ft326=pt&ft327=pt&ft328=pt&ft329=pt&ft330=pt&ft331=pt&ft332=pt&ft333=pt&ft334=pt&ft335=pt&ft336=pt&ft337=pt&ft338=pt&ft339=pt&ft340=pt&ft341=pt&ft342=pt&ft343=pt&ft344=pt&ft345=pt&ft346=pt&ft347=pt&ft348=pt&ft349=pt&ft350=pt&ft351=pt&ft352=pt&ft353=pt&ft354=pt&ft355=pt&ft356=pt&ft357=pt&ft358=pt&ft359=pt&ft360=pt&ft361=pt&ft362=pt&ft363=pt&ft364=pt&ft365=pt&ft366=pt&ft367=pt&ft368=pt&ft369=pt&ft370=pt&ft371=pt&ft372=pt&ft373=pt&ft374=pt&ft375=pt&ft376=pt&ft377=pt&ft378=pt&ft379=pt&ft380=pt&ft381=pt&ft382=pt&ft383=pt&ft384=pt&ft385=pt&ft386=pt&ft387=pt&ft388=pt&ft389=pt&ft390=pt&ft391=pt&ft392=pt&ft393=pt&ft394=pt&ft395=pt&ft396=pt&ft397=pt&ft398=pt&ft399=pt&ft400=pt&ft401=pt&ft402=pt&ft403=pt&ft404=pt&ft405=pt&ft406=pt&ft407=pt&ft408=pt&ft409=pt&ft410=pt&ft411=pt&ft412=pt&ft413=pt&ft414=pt&ft415=pt&ft416=pt&ft417=pt&ft418=pt&ft419=pt&ft420=pt&ft421=pt&ft422=pt&ft423=pt&ft424=pt&ft425=pt&ft426=pt&ft427=pt&ft428=pt&ft429=pt&ft430=pt&ft431=pt&ft432=pt&ft433=pt&ft434=pt&ft435=pt&ft436=pt&ft437=pt&ft438=pt&ft439=pt&ft440=pt&ft441=pt&ft442=pt&ft443=pt&ft444=pt&ft445=pt&ft446=pt&ft447=pt&ft448=pt&ft449=pt&ft450=pt&ft451=pt&ft452=pt&ft453=pt&ft454=pt&ft455=pt&ft456=pt&ft457=pt&ft458=pt&ft459=pt&ft460=pt&ft461=pt&ft462=pt&ft463=pt&ft464=pt&ft465=pt&ft466=pt&ft467=pt&ft468=pt&ft469=pt&ft470=pt&ft471=pt&ft472=pt&ft473=pt&ft474=pt&ft475=pt&ft476=pt&ft477=pt&ft478=pt&ft479=pt&ft480=pt&ft481=pt&ft482=pt&ft483=pt&ft484=pt&ft485=pt&ft486=pt&ft487=pt&ft488=pt&ft489=pt&ft490=pt&ft491=pt&ft492=pt&ft493=pt&ft494=pt&ft495=pt&ft496=pt&ft497=pt&ft498=pt&ft499=pt&ft500=pt&ft501=pt&ft502=pt&ft503=pt&ft504=pt&ft505=pt&ft506=pt&ft507=pt&ft508=pt&ft509=pt&ft510=pt&ft511=pt&ft512=pt&ft513=pt&ft514=pt&ft515=pt&ft516=pt&ft517=pt&ft518=pt&ft519=pt&ft520=pt&ft521=pt&ft522=pt&ft523=pt&ft524=pt&ft525=pt&ft526=pt&ft527=pt&ft528=pt&ft529=pt&ft530=pt&ft531=pt&ft532=pt&ft533=pt&ft534=pt&ft535=pt&ft536=pt&ft537=pt&ft538=pt&ft539=pt&ft540=pt&ft541=pt&ft542=pt&ft543=pt&ft544=pt&ft545=pt&ft546=pt&ft547=pt&ft548=pt&ft549=pt&ft550=pt&ft551=pt&ft552=pt&ft553=pt&ft554=pt&ft555=pt&ft556=pt&ft557=pt&ft558=pt&ft559=pt&ft560=pt&ft561=pt&ft562=pt&ft563=pt&ft564=pt&ft565=pt&ft566=pt&ft567=pt&ft568=pt&ft569=pt&ft570=pt&ft571=pt&ft572=pt&ft573=pt&ft574=pt&ft575=pt&ft576=pt&ft577=pt&ft578=pt&ft579=pt&ft580=pt&ft581=pt&ft582=pt&ft583=pt&ft584=pt&ft585=pt&ft586=pt&ft587=pt&ft588=pt&ft589=pt&ft590=pt&ft591=pt&ft592=pt&ft593=pt&ft594=pt&ft595=pt&ft596=pt&ft597=pt&ft598=pt&ft599=pt&ft600=pt&ft601=pt&ft602=pt&ft603=pt&ft604=pt&ft605=pt&ft606=pt&ft607=pt&ft608=pt&ft609=pt&ft610=pt&ft611=pt&ft612=pt&ft613=pt&ft614=pt&ft615=pt&ft616=pt&ft617=pt&ft618=pt&ft619=pt&ft620=pt&ft621=pt&ft622=pt&ft623=pt&ft624=pt&ft625=pt&ft626=pt&ft627=pt&ft628=pt&ft629=pt&ft630=pt&ft631=pt&ft632=pt&ft633=pt&ft634=pt&ft635=pt&ft636=pt&ft637=pt&ft638=pt&ft639=pt&ft640=pt&ft641=pt&ft642=pt&ft643=pt&ft644=pt&ft645=pt&ft646=pt&ft647=pt&ft648=pt&ft649=pt&ft650=pt&ft651=pt&ft652=pt&ft653=pt&ft654=pt&ft655=pt&ft656=pt&ft657=pt&ft658=pt&ft659=pt&ft660=pt&ft661=pt&ft662=pt&ft663=pt&ft664=pt&ft665=pt&ft666=pt&ft667=pt&ft668=pt&ft669=pt&ft670=pt&ft671=pt&ft672=pt&ft673=pt&ft674=pt&ft675=pt&ft676=pt&ft677=pt&ft678=pt&ft679=pt&ft680=pt&ft681=pt&ft682=pt&ft683=pt&ft684=pt&ft685=pt&ft686=pt&ft687=pt&ft688=pt&ft689=pt&ft690=pt&ft691=pt&ft692=pt&ft693=pt&ft694=pt&ft695=pt&ft696=pt&ft697=pt&ft698=pt&ft699=pt&ft700=pt&ft701=pt&ft702=pt&ft703=pt&ft704=pt&ft705=pt&ft706=pt&ft707=pt&ft708=pt&ft709=pt&ft710=pt&ft711=pt&ft712=pt&ft713=pt&ft714=pt&ft715=pt&ft716=pt&ft717=pt&ft718=pt&ft719=pt&ft720=pt&ft721=pt&ft722=pt&ft723=pt&ft724=pt&ft725=pt&ft726=pt&ft727=pt&ft728=pt&ft729=pt&ft730=pt&ft731=pt&ft732=pt&ft733=pt&ft734=pt&ft735=pt&ft736=pt&ft737=pt&ft738=pt&ft739=pt&ft740=pt&ft741=pt&ft742=pt&ft743=pt&ft744=pt&ft745=pt&ft746=pt&ft747=pt&ft748=pt&ft749=pt&ft750=pt&ft751=pt&ft752=pt&ft753=pt&ft754=pt&ft755=pt&ft756=pt&ft757=pt&ft758=pt&ft759=pt&ft760=pt&ft761=pt&ft762=pt&ft763=pt&ft764=pt&ft765=pt&ft766=pt&ft767=pt&ft768=pt&ft769=pt&ft770=pt&ft771=pt&ft772=pt&ft773=pt&ft774=pt&ft775=pt&ft776=pt&ft777=pt&ft778=pt&ft779=pt&ft780=pt&ft781=pt&ft782=pt&ft783=pt&ft784=pt&ft785=pt&ft786=pt&ft787=pt&ft788=pt&ft789=pt&ft790=pt&ft791=pt&ft792=pt&ft793=pt&ft794=pt&ft795=pt&ft796=pt&ft797=pt&ft798=pt&ft799=pt&ft800=pt&ft801=pt&ft802=pt&ft803=pt&ft804=pt&ft805=pt&ft806=pt&ft807=pt&ft808=pt&ft809=pt&ft810=pt&ft811=pt&ft812=pt&ft813=pt&ft814=pt&ft815=pt&ft816=pt&ft817=pt&ft818=pt&ft819=pt&ft820=pt&ft821=pt&ft822=pt&ft823=pt&ft824=pt&ft825=pt&ft826=pt&ft827=pt&ft828=pt&ft829=pt&ft830=pt&ft831=pt&ft832=pt&ft833=pt&ft834=pt&ft835=pt&ft836=pt&ft837=pt&ft838=pt&ft839=pt&ft840=pt&ft841=pt&ft842=pt&ft843=pt&ft844=pt&ft845=pt&ft846=pt&ft847=pt&ft848=pt&ft849=pt&ft850=pt&ft851=pt&ft852=pt&ft853=pt&ft854=pt&ft855=pt&ft856=pt&ft857=pt&ft858=pt&ft859=pt&ft860=pt&ft861=pt&ft862=pt&ft863=pt&ft864=pt&ft865=pt&ft866=pt&ft867=pt&ft868=pt&ft869=pt&ft870=pt&ft871=pt&ft872=pt&ft873=pt&ft874=pt&ft875=pt&ft876=pt&ft877=pt&ft878=pt&ft879=pt&ft880=pt&ft881=pt&ft882=pt&ft883=pt&ft884=pt&ft885=pt&ft886=pt&ft887=pt&ft888=pt&ft889=pt&ft890=pt&ft891=pt&ft892=pt&ft893=pt&ft894=pt&ft895=pt&ft896=pt&ft897=pt&ft898=pt&ft899=pt&ft900=pt&ft901=pt&ft902=pt&ft903=pt&ft904=pt&ft905=pt&ft906=pt&ft907=pt&ft908=pt&ft909=pt&ft910=pt&ft911=pt&ft912=pt&ft913=pt&ft914=pt&ft915=pt&ft916=pt&ft917=pt&ft918=pt&ft919=pt&ft920=pt&ft921=pt&ft922=pt&ft923=pt&ft924=pt&ft925=pt&ft926=pt&ft927=pt&ft928=pt&ft929=pt&ft930=pt&ft931=pt&ft932=pt&ft933=pt&ft934=pt&ft935=pt&ft936=pt&ft937=pt&ft938=pt&ft939=pt&ft940=pt&ft941=pt&ft942=pt&ft943=pt&ft944=pt&ft945=pt&ft946=pt&ft947=pt&ft948=pt&ft949=pt&ft950=pt&ft951=pt&ft952=pt&ft953=pt&ft954=pt&ft955=pt&ft956=pt&ft957=pt&ft958=pt&ft959=pt&ft960=pt&ft961=pt&ft962=pt&ft963=pt&ft964=pt&ft965=pt&ft966=pt&ft967=pt&ft968=pt&ft969=pt&ft970=pt&ft971=pt&ft972=pt&ft973=pt&ft974=pt&ft975=pt&ft976=pt&ft977=pt&ft978=pt&ft979=pt&ft980=pt&ft981=pt&ft982=pt&ft983=pt&ft984=pt&ft985=pt&ft986=pt&ft987=pt&ft988=pt&ft989=pt&ft990=pt&ft991=pt&ft992=pt&ft993=pt&ft994=pt&ft995=pt&ft996=pt&ft997=pt&ft998=pt&ft999=pt&ft1000=pt)

- QIAO, Z. *et al.* Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, p. 1–7, 2016.
- RUSHTON, C. H. *et al.* Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. **AJCC**, v. 24, n. 5, p. 412–421, 2015.
- SAILAXMI, G.; LALITHA, K. Impact of a stress management program on stress perception of nurses working with psychiatric patients. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 14, n. 2015, p. 42–45, 2015.
- SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. Aspectos de mediadores y factores desencadenantes del síndrome de burnout en enfermeras. **Cuid Enferm**, v.10, n.1, p.61-67, 2016.
- SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 368–377, 2011.
- SCHOOLEY, B. *et al.* Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. **Medicine**, v. 95, n. 10, p. 1–6, 2016.
- SEO, H. *et al.* Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians. **Epidemiology and Health**, v. 38, p. 1–8, 2016.
- SHOORIDEH, F. A. *et al.* Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 1, p. 64–76, 2015.
- SILVA, A. M. da; GUIMARÃES, L. A. M. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida em Profissionais de Enfermagem. **Paidéia**, v. 26, n. 63, p. 63–70, 2016.
- SILVA, J. L. L. da *et al.* Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 14, p. 125–133, 2015.
- SILVA, R. P. da *et al.* Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, p. 130–145, 2015.
- SIMONETTI, S. H.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4539–4546, 2016.
- SINCLAIR, R. R. *et al.* Bad Versus Good, What Matters More on the Treatment Floor? Relationships of Positive and Negative Events With Nurses' Burnout and Engagement. **Research in nursing & health**, p. 475–491, 2015.
- TEIXEIRA, C. A. B. *et al.* Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem. **Invest Educ Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 28–34, 2015.
- TRETTENE, A. dos S. *et al.* Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4450–8, 2016.
- VIOTTI, S. *et al.* Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. **BioMed Research International**, p. 1–17, 2015.
- WELP, A.; MEIER, L. L.; MANSER, T. The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. **Critical Care**, v. 20, n. 110, p. 1–10, 2016.
- ZHANG, L. *et al.* The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave. **Nurs Outlook**, v.62, n.2, p.128–137, 2014.

RELAÇÕES PAIS-FILHO EM TRANSTORNOS DE DÉFICIT DA ATENÇÃO E DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO**PARENT-RELATIONSHIPS IN ATTENTION AND DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDER DISORDERS**Andrea Marques Vanderlei Ferreira¹Fábio Luiz Fregadolli²Augusto Cesar Almeida Barbosa Filho³Edjane Vieira Pires⁴**RESUMO**

Os transtornos disruptivos em crianças estão associados, também, com o mau prognóstico na fase adulta, expresso por um alto risco de depressão, tentativas de suicídio, bem como vícios e complicações legais. Essa revisão sistemática tem por objetivo conhecer as publicações científicas sobre as relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo na BVS usando descritores livre e estruturados. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, pautada em seis fases distintas e sequenciais, a saber: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados; 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados permitindo discuti-los; 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: tipo de documento artigo científico, textos completos disponíveis *online*, tempo de busca sem limitação, que versavam sobre a temática “relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo”, por meio de sete categorias temáticas: (1) Modelos de intervenções de sucesso; (2) Expulsão e fracasso escolar; (3) Interação gene-ambiente; (4) Segurança, afeto e vocalização proativa versos comportamento antissocial e outros transtornos; (5) Comorbidade e TOD; (6) Comprometimento no relacionamento conjugal; (7) Transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa. O registro de entrada “Transtorno do Comportamento Disruptivo” foi o que obteve maior número de publicações na BVS, com 14 artigos disponíveis e o descritor livre “Transtorno Opositivo-desafiador” foi o que possuiu menor número de publicações disponíveis, com 10 artigos científicos. Apesar da varredura realizada com o descritor livre ter sido menor quando comparado com os outros descritores, não houve diferença significativa ($X^2 = 0,11$ ^{ns}) no teste qui-quadrado. Vale ressaltar que, 10 dos 25 artigos usados na revisão integrativa foram obtidos, unicamente, desse descritor, sendo seis estudos desenvolvidos no Brasil, isso mostra a importância também de usar descritores livres em varreduras para obtenção de publicações nacionais. Dos 79 artigos encontrados, 25 foram submetidos às etapas da revisão integrativa, 22 eram estudos primários (originais) e apenas três eram de revisão (estudos secundários). Quanto ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2016, um em 2015, cinco em 2014, dois em 2013, três em 2011, dois em 2009, três em 2008, dois em 2007, três em 2005, um em 2004 e um em 2001. O idioma que prevaleceu foi o inglês, com 18 estudos, seguido do português com sete. Com as estratégias de busca utilizadas nessa pesquisa foi possível obter êxito no levantamento de publicações científicas sobre o tema proposto, de modo a facilitar o trabalho do pesquisador em relação à tomada de decisão, poupar tempo, garantir uma revisão completa a respeito do assunto. Enfim, os resultados, desse estudo, irão subsidiar futuras pesquisas que tratem da temática “As relações pais-filho nos Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo; Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo; Transtorno do Comportamento Disruptivo; Transtorno do Comportamento Diruptivo; Transtorno Desafiador de Oposição.

¹ Professora Doutora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. E-mail: deadoutorado@hotmail.com

² Professor do Centro de Ciências Agrárias (CECA) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. E-mail: fabioluisf@yahoo.com.br

³ Graduando de Educação Física da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: augusto.cesar.gugu10@hotmail.com

⁴ Professora Doutora da UNEAL. E-mail: edjanevp@gmail.com

ABSTRACT

Disruptive disorders in children are also associated with poor prognosis in adulthood, expressed by a high risk of depression, suicide attempts, as well as addictions and legal complications. This systematic review aims to know the scientific publications on parent-child relationships in Attention Deficit Disorder and Disruptive Behavior in the VHL using free and structured descriptors. It is an integrative systematic bibliographical review, based on six distinct and sequential phases, namely: 1 st Step: identification of the theme and selection of the research question; Step 2: establishment of inclusion and exclusion criteria; Step 3: Identification of pre-selected and selected studies; Step 4: Categorization of selected studies; Step 5: analysis and interpretation of the results allowing to discuss them; Step 6: presentation of the knowledge review / synthesis. The bibliographic survey was carried out by consulting the portal of the Virtual Health Library (VHL). The papers that met the following criteria were selected: type of scientific paper, complete texts available online, search time without limitation, that dealt with the theme "parent-child relations in attention deficit disorder and disruptive behavior", for Seven thematic categories: (1) Models of successful interventions; (2) Expulsion and school failure; (3) gene-environment interaction; (4) Proactive security, affection and vocalization verses antisocial behavior and other disorders; (5) Comorbidity and TOD; (6) Commitment to the marital relationship; (7) Mental disorders in socio-educational adolescents. The entry "Disruptive Behavior Disorder" was the one that obtained the largest number of publications in the VHL, with 14 articles available and the free descriptor "Oppositional-defiant disorder" was the one that had the lowest number of publications available, with 10 scientific articles. Although the free descriptor scan was smaller when compared to the other descriptors, there was no significant difference ($X^2 = 0.11$ ns) in the chi-square test. It is worth mentioning that 10 of the 25 articles used in the integrative review were obtained only from this descriptor, six studies developed in Brazil, this shows the importance of using free descriptors in scans to obtain national publications. Of the 79 articles found, 25 were submitted to the stages of the integrative review, 22 were primary (original) studies and only 3 were revision (secondary studies). As for the year of publication, two studies were published in 2016, one in 2015, five in 2014, two in 2013, three in 2011, two in 2009, three in 2008, two in 2007, three in 2005, one in 2004 and one in 2004 In 2001. The language that prevailed was English, with 18 studies, followed by Portuguese with seven. With the search strategies used in this research it was possible to succeed in the collection of scientific publications on the proposed topic, in order to facilitate the researcher's work in relation to decision-making, to save time, and to guarantee a complete revision regarding the subject. Finally, the results of this study will support future research that deals with the theme "Parent-Child Relationships in Attention Deficit Disorder and Disruptive Behavior".

KEYWORDS: Attention Deficit Disorder and Disruptive Behavior; Disorders of Attention Deficit and Diruptive Behavior; Disruptive Behavior Disorder; Diruptive Behavior Disorder; Oppositional Defiant Disorder.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais podem ser baseados em grupos de critérios com características definidas, os quais obedecem uma classificação categórica dispostas no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição (DSM-IV). Esse manual, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, utiliza a nomenclatura padrão para definir os transtornos e fornecer instruções codificadas precisas para diagnósticos. O Transtorno de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, publicado no DSM-IV como Transtorno Desafiante de Oposição (TDO) e conhecido como Transtorno Opositor Desafiador (TOD), apresenta um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiante, desobediente, principalmente com figuras de autoridades que levam a um prejuízo na vida acadêmica, social e familiar do paciente.

Maior parte dos encaminhamentos ao (a) psiquiatra infantil advém do comportamento disruptivo. Esse comportamento é passível de contenção, o que justifica a alta taxa de internalizações (CARLSON; TAMM; GAUB, 1997). Contudo, crianças portadoras de TDO têm mais complicações nas relações que envolvem o convívio familiar, do que propriamente nas disfunções psiquiátricas.

Os transtornos disruptivos em crianças estão associados, também, com o mau prognóstico na fase adulta, expresso por um alto risco de depressão, tentativas de suicídio, bem como vícios e complicações legais. Isso leva a uma cascata de problemas, na vida pessoal, familiar, social e acadêmica.

De acordo com as informações científicas sobre relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, é sabido que: seu diagnóstico na infância garante um tratamento psicológico associado à farmacoterapia (nos casos mais severos), a fim de evitar a progressão da doença no decorrer dos anos, a qual é caracterizada por

“Transtorno de conduta”, sendo este quadro psicopatológico observado nos jovens e adultos infratores da lei.

Para afirmação do diagnóstico é necessário que os sintomas apontados no DSM-IV estejam presentes há pelo menos seis meses, em múltiplos ambientes. Além disso, o paciente não pode apresentar concomitantemente um transtorno psicótico ou afetivo e, menores de 18 anos, não podem preencher os critérios para transtorno de conduta ou, maiores de 18 anos, personalidade antissocial. Quanto ao tratamento, não há farmacoterapia bem-estabelecida.

Estudos originais ou secundárias necessitam de informações científicas na tentativa de obter embasamento teórico. Para que o levantamento de publicações científicas a respeito das relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, seja acessível e completo é necessário usar estratégias para direcionar as buscas, dentre elas: uso do descritor livre “Transtorno Opositivo-desafiador”, estruturado “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”, bem como seus sinônimos “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”, “Transtorno do Comportamento Disruptivo”, “Transtorno do Comportamento Diruptivo” e “Transtorno Desafiador de Oposição”.

Nesse contexto, surgiu a seguinte pergunta norteadora dessa pesquisa: Quais descritores e filtros são mais eficazes em varreduras realizadas na Biblioteca Virtual da Saúde para obtenção de trabalhos acadêmicos que tratam das relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo?

Uma discussão profunda sobre a temática desse estudo garantirá mais informações integradas para os multiprofissionais, que atuam no tratamento de Transtorno de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, facilitando no diagnóstico precoce da

doença e com isso melhorar as relações pais-filhos, assim como o rendimento escolar do portador.

Enfatiza-se, entretanto, a necessidade de investigar os Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo, acessar as publicações científicas disponível sobre essa temática e integrar os achados desses estudos, no sentido de comparar os métodos de diagnóstico atualmente aplicados para nortear os psicopedagogos no tratamento de seus pacientes com dificuldades de aprendizagem, aumentando a cobertura de tratamento por meio do diagnóstico correto e melhorando o desfecho ocupacional, social e pessoal dos portadores de TOD, os quais sofrem *bullying*, frequentemente, por serem vistos como preguiçosos, pouco esforçados e fracassados.

Apesar da temática principal ser: “relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”; o público de interesse nesse estudo compreende não apenas os profissionais da área da saúde/humano (psiquiatras, neurologistas, psicopedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais) e exata (tecnologias), bem como professores, acadêmicos da graduação e pós-graduação, pesquisadores e profissionais bibliotecários, no sentido de facilitar a localização da terminologia adequada e reconhecida mundialmente para descrever, organizar e ajudar a encontrar a informação que procura, incentivando autonomia do usuário na recuperação da informação.

Essa revisão sistemática tem por objetivo conhecer as publicações científicas sobre as relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo na BVS usando descritores livre e estruturados. Para alcançar esse objetivo se faz necessário: buscar descritores em ciências da saúde que direcionem as varreduras para as relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo disponíveis na BVS; analisar o conteúdo (objetivos e conclusões) das publicações científicas da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) visualizadas em

varreduras obtidas com os descritores sugeridos e mencionar a importância da BVS e de seus filtros na busca de trabalhos acadêmicos sobre relações pais-filho em Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, que se caracteriza por sumarizar e analisar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo conclusões que articulam os resultados obtidos em diferentes estudos (GANONG, 1987; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A literatura nacional e internacional consultada foram pautadas em seis fases distintas e sequenciais, a saber: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, por meio da definição do problema, formulação de uma pergunta norteadora e escolha da estratégia de busca, descritores e bases de dados mais eficazes no levantamento das publicações; 2ª Etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados através da leitura dos agentes indexadores das publicações, como resumo, palavras-chave e título, bem como organização dos estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados; 4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados, com elaboração e uso da matriz de síntese, além de análise das informações, formação de uma biblioteca individual e avaliação crítica dos estudos selecionados; 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados permitindo discuti-los; 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento a partir da criação de um documento que a descreva detalhadamente, o qual contemplou propostas para estudos futuros (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; SCHMOELLER *et al.*, 2011).

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de informações, que compõe a rede BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), recursos educacionais abertos e sites de internet. As varreduras iniciaram em 26 de março de 2017. Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: tipo de documento artigo científico, textos completos gratuitos disponíveis *online*, tempo de busca sem limitação e que versavam sobre as relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo.

Como estratégia de busca, no sentido de obter estudos relacionados com a temática, minimizando o “lixo” foi inserido aspas nos politermos (descritores com mais de um termo) para que as varreduras de artigos científicos contemplassem o termo exato. Realizaram-se seis varreduras usando, os seguintes descritores: livre “Transtorno Opositivo-desafiador”, estruturado “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”, bem como seus sinônimos “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”, “Transtorno do Comportamento Disruptivo”, “Transtorno do Comportamento Diruptivo” e “Transtorno Desafiador de Oposição”, com identificador único (DeCS), sob o código D019958. Inicialmente foi utilizado o filtro “Assunto Principal” do tipo “Relações pais-filho” da BVS para refinamento da busca.

Os filtros da BVS utilizados no momento das varreduras com os seis descritores foram: Texto completo (disponível), Assunto principal (relações pais-filhos), e tipo de documento (artigo). Após aplicação dos filtros e leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, foi excluída toda publicação duplicada e as que não correspondiam com os critérios de inclusão,

totalizando 25 artigos científicos, os quais foram submetidos à revisão integrativa. Em seguida, foi feita uma nova exploração do material, tratando e interpretando as informações, sistematizado-as e categorizado-as.

A partir da análise da amostra desta pesquisa, foi possível compreender as relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo, por meio de sete categorias temáticas: (1) Modelos de intervenções de sucesso; (2) Expulsão e fracasso escolar; (3) Interação gene-ambiente; (4) Segurança, afeto e vocalização proativa versus comportamento antissocial e outros transtornos; (5) Comorbidade e TOD; (6) Comprometimento no relacionamento conjugal; (7) Transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa.

Em complemento a revisão integrativa foram analisados os filtros da BVS (coleções, base de dados, assunto principal, aspecto clínico, limite e idioma).

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

O embasamento científico está presente tanto em pesquisa original (primária) quanto de revisão (secundária), as quais necessitam de informações científicas sobre a temática de estudo na tentativa de introduzi-la e discutir seus resultados. Para que o levantamento de trabalhos acadêmicos seja acessível e completo é necessário usar descritores adequados em bibliotecas virtuais (Portal periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual da Saúde - BVS, Domínio público etc) e motores de busca (Google, Yahoo, uol).

As terminologias adotadas nas palavras-chave dos resumos de trabalhos acadêmicos são indexadores, que facilitam a divulgação da pesquisa nas diversas bibliotecas virtuais, podendo ser descritores estruturados, codificados e reconhecidos a nível internacional, registrados em portais específicos (DeCS, Mesh, Thesaurus). Tais termos fornecem um aparato no

levantamento de publicações científicas por meio da indexação de trabalhos acadêmicos. Para tornar a busca mais efetiva com menos “lixo” é necessário realizar atualizações frequentes desses termos, a partir das terminologias contidas nas publicações científicas, tanto para inserir novos vocabulários, como para revisar os existentes.

O Portal nacional DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foi criado pela BIREME e desenvolvido a partir do Medical Subject Headings (MeSH) da U.S. National Library of Medicine (NLM) para servir como uma linguagem única e consistente na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de documentos, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação, independentemente do idioma, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores registrados nesse portal são vocabulários dinâmico, estruturados e trilingües (português, espanhol e inglês) (DECS, 2016).

O Portal Mesh é uma ontologia, com descritores estruturados em inglês, usada para a indexação PubMed produzido pela base de dados da

Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NCBI – National Center for Biotechnology Information). Esse modelo de ontologia consiste num conjunto de termos chamados descritores em uma estrutura hierárquica que permite pesquisar em vários níveis de especificidade (MESH, 2016).

A escolha correta dos descritores, das bases de busca e de seus filtros (metadados) permite uma aquisição eficaz de documentos científicos que atendam ao objeto de estudo traçado. Nesse capítulo, foi realizado um levantamento de publicações científicas sobre as relações pais-filho no Transtorno Opositor Disruptivo (TOD) na Biblioteca Virtual da Saúde usando os descritores: livre “Transtorno Opositivo-desafiador”, estruturado “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”, bem como seus sinônimos “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”, “Transtorno do Comportamento Disruptivo”, “Transtorno do Comportamento Diruptivo” e “Transtorno Desafiador de Oposição” (Quadro 1).

Quadro 1 – Terminologias usadas no levantamento de publicação sobre relações pais-filho.

Nº	DESCRITOR	TIPO DE TERMINOLOGIA	ID
1	“Transtorno Opositivo-desafiador”	Livre	***
2	“Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”	Estruturado – DeCS	D019958
3	“Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”	Registro de entrada no DeCS do descritor (2)	***
4	“Transtorno do Comportamento Disruptivo”	Registro de entrada no DeCS do descritor (2)	***
5	“Transtorno do Comportamento Diruptivo”	Registro de entrada no DeCS do descritor (2)	***
6	“Transtorno Desafiador de Oposição”	Registro de entrada no DeCS do descritor (2)	***

Fonte: elaborada pela autora.

Em seguida, foram descritos o total de publicações e número de publicações disponíveis de cada descritor utilizado, com e sem o filtro Assunto Principal. Segue, abaixo, Tabela 1, com os dados dos descritores utilizados nas varreduras realizadas na Biblioteca virtual da saúde (BVS), com a finalidade de

obter textos completos de publicações científicas sobre as relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo.

Tabela 1 – Total de publicações e textos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde usando descritores livre, estruturado e seus registros de entrada (sinônimos).

DESCRITOR	TOTAL DE PUBLICAÇÕES SEM O FILTRO	TOTAL DE TEXTOS COMPLETOS DISPONÍVEIS COM FILTRO	DOWNLOADS REALIZADOS COM SUCESSO	TEXTOS APROVEITADOS NA PESQUISA
“Transtorno Opositivo-desafiador”	19	12	11	10
“Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”	2.603	40	15	14
“Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”	2.583	39	12	12
“Transtorno do Comportamento Disruptivo”	2.703	42	16	14
“Transtorno do Comportamento Diruptivo”	2.583	39	12	12
“Transtorno Desafiador de Oposição”	2.587	40	13	13
TOTAL	13.078	212	79	75

Fonte: elaborada pela autora.

O registro de entrada “Transtorno do Comportamento Disruptivo” foi o que obteve maior número de publicações na BVS, com 14 artigos disponíveis e o descritor livre “Transtorno Opositivo-desafiador” foi o que possuiu menor número de publicações disponíveis, com 10 artigos científicos. Apesar da varredura realizada com o descritor livre ter sido menor quando comparado com os outros descritores, não houve diferença significativa ($X^2 = 0,11^{ns}$) no teste qui-quadrado. Vale ressaltar que, 10 dos 25 artigos usados na revisão integrativa foram obtidos, unicamente, desse descritor, sendo seis estudos desenvolvidos no Brasil, isso mostra a importância também de usar descritores livres em varreduras para obtenção de publicações nacionais.

Dos 79 artigos encontrados, 25 foram submetidos às etapas da revisão integrativa, 22 eram estudos primários (originais) e apenas três eram de revisão (estudos secundários). Quanto ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2016, um em 2015, cinco em 2014, dois em 2013, três em 2011, dois em 2009, três em 2008, dois em 2007, três em 2005, um em 2004 e um em 2001. O idioma que prevaleceu foi o inglês, com 18 estudos, seguido do português com sete. O Quadro 2 representa a descrição individual de cada artigo submetido a revisão integrativa.

Quadro 2 – Levantamento de publicações científicas sobre as relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo na Biblioteca Virtual da Saúde.

Nº	CITAÇÃO	TEMA	TIPO DE PESQUISA		OBJETIVO DO ESTUDO	IDIOMA	DESCRITOR
			Primária	Secundária			
1	Allely <i>et al.</i> (2013)	Parent–infant vocalisations at 12 months predict psychopathology at 7 years	x		Investigar a utilidade da vocalização de adultos e crianças na previsão da psicopatologia infantil.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
2	Andrade <i>et</i>	Prevalência de	x		Avaliar a prevalência	Portuguê	1

	<i>al. (2011)</i>	transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito			de transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa, considerando como hipótese sua diferença entre gêneros com base no tipo de delito cometido.	s	
3	Deater-deckard <i>et al. (2011)</i>	Maternal Working Memory and Reactive Negativity in Parenting	x		Examinar o papel da memória de trabalho em pais reativos observados em uma amostra de 216 mães e seus filhos gêmeos do mesmo sexo.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
4	Guilherme <i>et al. (2007)</i>	Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática		x	Realizar uma revisão sistemática acerca dos aspectos conjugais em famílias de crianças com TDAH, relacionando-os com outras variáveis, como a presença de comorbidades, aspectos socioeconômicos e saúde mental dos pais.	Português	6
5	Hupp <i>et al. (2008)</i>	Advancing the Assessment of Parent-Child Interactions : Development of the Parent Instruction – Giving Game with Youngsters	x		Investiga a validade do Jogo de Ação de Pais com Jovens, um sistema de observação direta recentemente desenvolvido.	Inglês	2, 4
6	Jones <i>et al. (2014)</i>	Technology-Enhanced Program for Child Disruptive Behavior Disorders: Development and Pilot Randomized Control Trial	x		Desenvolver e testar uma versão tecnológica de um programa baseado em evidências para auxiliar familiares de baixa renda a conviver com crianças que possuem comportamentos disruptivos.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
7	Kochanska <i>et al. (2009)</i>	Early attachment organization moderates the parent-child	x		Analisar as relações mãe-filho e pai-filho.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6

		mutually coercive pathway to children's antisocial conduct					
8	Kochanska <i>et al.</i> (2011)	Positive Socialization Mechanisms in Secure and Insecure Parent-Child Dyads: Two Longitudinal Studies	x		Examinar se a segurança precoce ampliou os efeitos benéficos da posição voluntária e receptiva das crianças em relação aos pais sobre os resultados da socialização.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
9	Kochanska <i>et al.</i> (2013)	Children's Callous-Unemotional Traits Moderate Links between their Positive Relationships with Parents at Preschool Age and Externalizing Behavior Problems at Early School Age	x		Examinar os traços insensíveis da criança como moderadores dos vínculos entre a qualidade do relacionamento pai-filho e futuros problemas de comportamento externalizado por meio de uma abordagem conservadora que controlava uma continuidade muito robusta desses problemas	Inglês	2, 4
10	Lee <i>et al.</i> (2008)	Association of maternal dopamine transporter genotype with negative parenting: evidence for gene x environment interaction with child disruptive behavior	x		Avaliar a associação do genótipo materno da transportadora de dopamina com a parentalidade negativa e evidenciar a interação gene x ambiente com o comportamento disruptivo infantil.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
11	Pacheco <i>et al.</i> (2005)	Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista		x	Descrever e discutir o conceito de comportamento anti-social, como um indicador de transtornos mentais específicos e de algumas categorias de problemas comportamentais.	Português	1
12	Pastura <i>et al.</i> (2007)	Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra	x		Calcular a prevalência deste transtorno e suas comorbidades numa amostra de escolares.	Português	1

		de escolares					
13	Petitclerc <i>et al.</i> (2015)	Contextual variation in young children's observed disruptive behavior on the DB-DOS: implications for early identification	x		Examinar como a variação contextual (com adultos parentes e não-parentes) no comportamento disruptivo observado está associada a relatos maternos de variação contextual do mundo real no comportamento e comprometimento do Transtorno Desafiador de Oposição.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
14	Possa, Spanemberg e Guardiola (2005)	Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares	x		Avaliar a frequência de transtorno de conduta (TC), transtorno desafiador opositivo (TDO) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).	Português	1
15	Puckering <i>et al.</i> (2014)	Association between parent-infant interactions in infancy and disruptive behaviour disorders at age seven: a nested, case-control ALSPAC study	x		Examinar interações positivas e negativas entre pais e filhos com 1 ano de idade e relacioná-las com distúrbios do comportamento disruptivo em crianças com 7 anos de idade.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
16	Salum <i>et al.</i> (2016)	Dados de levantamento com múltiplos informantes para a mensuração de maus-tratos na infância: uma análise fatorial confirmatória de segunda ordem	x		Investigar a validade e confiabilidade de uma abordagem de múltiplos informantes para a mensuração de maus-tratos na infância, composta por sete questões avaliando maus-tratos na infância respondidas pelas crianças e seus pais em uma ampla amostra comunitária.	Inglês	1
17	Serra-Pinheiro <i>et</i>	O efeito do metilfenidato sobre	x		Avaliar o efeito do metilfenidato sobre	Inglês	1

	<i>al. (2004)</i>	o transtorno opositivo-desafiador comórbido com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade			o diagnóstico de Transtorno opositivo-desafiador (TOD) comórbido com transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH).		
18	Serra-Pinheiro <i>et al. (2008)</i>	Desatenção, hiperatividade, sintomas de oposição e fracasso escolar /Inattention, Hyperactivity, Oppositional-Defiant symptoms and school failure	x		Entender melhor o papel da desatenção, hiperatividade/impulsividade e sintomas opositivo-desafiadores no fracasso escolar.	Inglês	1
19	Serra-Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005)	A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto	x		Avaliar a eficácia de um programa em grupo de treinamento de pais na redução dos sintomas de Transtorno Desafiante de Oposição (TDO) e transtorno de conduta em crianças brasileiras com TDO	Português	1
20	Shaw e Shelleby (2014)	Early-onset conduct problems: intersection of conduct problems and poverty		x	Analisar a literatura existente sobre a interseção entre a pobreza e o desenvolvimento de problemas de conduta na primeira infância.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
21	Smith <i>et al. (2014)</i>	Coercive Family Process and Early-Onset Conduct Problems From Age 2 to School Entry	x		Examinar as influências recíprocas entre as interações coercivas observadas entre crianças e cuidadores, comportamento oposicionista e agressivo, relatório dos pais da primeira infância (2-5 anos) e problemas de conduta na idade escolar (idade 7,5 e 8,5).	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
22	Souza <i>et al. (2001)</i>	Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do	x		Avaliar a comorbidade de transtornos psiquiátricos em	Português	1

		déficit de atenção			crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH em tratamento ambulatorial, segundo os critérios da DSM-IV.		
23	Souza <i>et al.</i> (2009)	A versão brasileira do “Children’s Interview for Psychiatric Syndromes” (ChIPS)	x		Descreve um cuidadoso processo de tradução do Children’s Interview for Psychiatric Syndromes para o uso em pesquisa no Brasil.	Inglês	1
24	Tung e Lee (2014)	Negative Parenting Behavior and Childhood Oppositional Defiant Disorder: Differential Moderation by Positive and Negative Peer Regard	x		Avaliar o comportamento negativo dos pais e o Transtorno Desafiador de Oposição na infância.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6
25	Tung <i>et al.</i> (2016)	Parenting Behavior Mediates the Intergenerational Association of Parent and Child Offspring ADHD Symptoms	x		Examinar as medidas de comportamento multimídia (isto é, observadas, auto-reportagem) de comportamento positivo e negativo de parentalidade como mediadores simultâneos da associação de sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	Inglês	2, 3, 4, 5, 6

Nota: Descritor 1 - “Transtorno Opositivo-desafiador”; Descritor 2 - “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”; Descritor 3 - “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”; Descritor 4 - “Transtorno do Comportamento Disruptivo”; Descritor 5 - “Transtorno do Comportamento Diruptivo”; Descritor 6 - “Transtorno Desafiador de Oposição”. **FONTE: elaborada pela autora.**

PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AS RELAÇÕES PAIS-FILHO EM TRANSTORNOS DE DÉFICIT DA ATENÇÃO E DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO NA BVS

Segue, abaixo, a análise de conteúdo (objetivos e conclusões) dos 26 artigos científicos publicados no período de 2001 a 2016. A partir da análise da amostra desta pesquisa, foi possível compreender as relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do

comportamento disruptivo, através das seguintes categorias: (1) Modelos de intervenções de sucesso; (2) Expulsão e fracasso escolar; (3) Interação gene-ambiente; (4) Segurança, afeto e vocalização proativa versus comportamento antissocial e outros transtornos; (5) Comorbidade e TOD; (6) Comprometimento no relacionamento conjugal; (7) Transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa.

MODELOS DE INTERVENÇÕES DE SUCESSO

O programa em grupo de treinamento de pais conduzido por uma equipe interdisciplinar (por exemplo, psiquiatra infantil, assistente social e psicólogo(a)) consiste em ensinar aos pais o que modula o comportamento das crianças e influencia a chance dele ocorrer novamente, bem como ensina uma série de técnicas comportamentais envolvendo uso de atenção diferenciada, sistemas de remuneração e de restrições de remuneração, além de planejamento de situações de potencial confronto. Esse tipo de programa tem sido a base dos tratamentos cognitivo-comportamentais, pois melhoram os sintomas de Transtorno Opositor Desafiante (TOD) e Transtorno de Conduta em crianças, podendo ser uma opção terapêutica útil para o tratamento de TOD (SERRA-PINHEIRO; GUIMARÃES; SERRANO, 2005).

O programa (TE-HNC) baseado em evidências auxilia familiares de baixa renda a conviver com crianças que possuem comportamentos disruptivos e pode ser uma alternativa viável, pois produz melhorias clinicamente significativas no comportamento disruptivo. Esse modelo de abordagem tecnológica inovadora faz uso de smartphones aprimoramentos, os quais contem as seguintes atividades interativas: vídeo de habilidades de 3 minutos; pesquisas diárias de prática doméstica e progresso de habilidades que são usadas para orientar as chamadas de “meio semana” e as sessões semanais; chamadas de vídeo de “meio semana” para resolver problemas para a prática doméstica; prática caseira gravada por vídeo semanal para que os terapeutas forneçam comentários sobre o desenvolvimento de habilidades; lembretes de texto sobre a relevância da prática doméstica, o atendimento da semana e o atendimento da sessão, bem como reforçar as mensagens sobre o progresso do tratamento (JONES *et al.*, 2014).

O Jogo de Instrução-Doação de Pais com Jovens conhecido como PIGGY (Parent Instruction–Giving

Game with Youngsters) é uma ferramenta de cunho tecnológico, que serve para monitorar a efetividade do treinamento comportamental de pais com filhos portadores do transtorno desafiador da oposição e também como uma medida de resposta ao tratamento. Esse jogo fornece comandos padronizados para filhos (por exemplo, "Coloque o livro sobre a mesa"). As competências parentais utilizadas para obter adesão (por exemplo, ensinamento de instruções, elogios, técnicas de disciplina), assim como o comportamento da criança/jovem (por exemplo, descumprimento) são codificadas numa forma de observação. Por meio do PIGGY é possível diferenciar comandos de repetição, o comportamento desafiador da criança e o excesso de reação parental. As mudanças no comportamento da criança e dos pais são refletidas nas pontuações PIGGY (HUPP *et al.*, 2008).

EXPULSÃO E FRACASSO ESCOLAR

A variação contextual (com adultos parentes e não-parentes) no comportamento disruptivo observado está associada a relatos maternos de variação contextual do mundo real no comportamento e comprometimento do Transtorno Desafiador de Oposição. O comportamento disruptivo observado no contexto pai-DB-DOS está associado com o comportamento opositor-desafiante com os pais, e com o prejuízo em casa e fora dela. O comportamento disruptivo observado com o examinador foi associado com comportamento opositor-desafiante com ambos os pais e adultos não-parentais, prejuízo nas relações com adultos não-parentais e expulsão escolar. As diferenças no comportamento disruptivo observado nos contextos “Parent versus Examiner” relacionaram-se com as diferenças nos relatórios maternos de comportamento opositor-desafiante com pais versus adultos não-parentais. Crianças com maiores diminuições no comportamento disruptivo tem melhor

controle inibitório e menos sintomas de transtorno de atenção / hiperatividade (PETITCLERC *et al.*, 2015).

O déficit de atenção está fortemente correlacionado com o fracasso escolar, por isso é considerado um importante preditor da dificuldade de aprendizagem. Enquanto que, a hiperatividade, impulsividade e comportamento disruptivo opositor não desempenham um papel importante no fracasso escolar (SERRA-PINHEIRO *et al.*, 2008).

INTERAÇÃO GENE-AMBIENTE

LEE *et al.* (2008) avaliaram a associação do genótipo materno (DAT1) do gene transportador de dopamina (DAT1; SLC6A3) com a parentalidade negativa e evidenciaram a interação gene e ambiente com o comportamento disruptivo infantil. Uma associação não-aditiva significativa foi encontrada entre o genótipo materno DAT1 e entre as dimensões do comportamento materno observado (parentalidade negativa e comandos maternos totais) durante uma tarefa estruturada de interação mãe-filho, mesmo após o controle de fatores demográficos, psicopatologia materna e comportamento disruptivo da criança durante a tarefa. Além disso, a associação entre genótipo DAT1 materno e parentalidade negativa foi significativamente mais forte entre as mães cujos filhos foram altamente disruptivos durante a tarefa de interação mãe-filho, sugerindo uma interação gene-ambiente.

SEGURANÇA, AFETO E VOCALIZAÇÃO PROATIVA VERSOS COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL E OUTROS TRANSTORNOS.

Há evidências sobre a presença do comportamento antissocial como marcador de diversos transtornos emocionais, dentre eles: Transtorno Opositivo Desafiador, Transtorno da Conduta, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e

Transtorno de Personalidade Antissocial. Indicadores precoces do comportamento antissocial têm sido detectados nos primeiros anos da infância. Devido à manutenção das características do ambiente social do indivíduo, esses comportamentos tendem a persistir e a se agravar ao longo do desenvolvimento, podendo consolidar-se na vida adulta. Essa trajetória do comportamento antissocial poderia explicar a progressão do Transtorno Desafiador Opositivo para o Transtorno da Conduta, e mais tarde para o Transtorno de Personalidade Antissocial (PACHECO *et al.*, 2005).

A segurança precoce (no primeiro ano de vida) voluntária e cooperativa das mães para com as crianças serve como um catalisador para futuros processos de socialização positiva, pois amplia os efeitos benéficos da posição voluntária e receptiva das crianças, possibilitando, no futuro, socializações bem-sucedidas. Enquanto que, crianças que não receberam segurança precocemente não conferem efeitos benéficos em socializações futuras. A ausência do apego precoce em crianças implica em sequelas de desenvolvimento indiretas em longo prazo (WOODARD *et al.*, 2011).

Pais que não transmitem segurança precocemente aos seus filhos em seus primeiros anos de vida embarcam num caminho mutuamente de adversidade em direção a comportamentos antissociais no futuro. O apego aos filhos evita a oposição ressentida da criança e desativa essa trajetória, trilhando uma conduta social adequada aos padrões estabelecidos pela sociedade (KOCHANASKA *et al.*, 2009).

As características de insensibilidade das crianças modulam as ligações das primeiras relações positivas entre pais e filhos e os futuros problemas de comportamento (Transtorno Opositor Defensivo e Transtorno de Conduta) das crianças, mesmo depois de controlar a continuidade forte desses problemas. Para as crianças com traços insensíveis elevados, a Orientação Mútua Responsiva Materno-infantil e o afeto positivo compartilhado na díade pai-filho prevê uma diminuição nos problemas de comportamento

futuro. As qualidades positivas para relacionamentos iniciais, potencialmente diferentes para as díades mãe-filho e pai-filho, podem servir como fatores potentes que diminuem a probabilidade de cascatas de desenvolvimento antissocial para crianças que estão em risco devido as características de insensibilidade elevada (KOCHANSKA *et al.*, 2013).

Allely et al (2013) investigaram a utilidade da vocalização de adultos e bebês na predição da psicopatologia infantil. Os padrões de vocalização foram obtidos a partir de 180 vídeos de interações pais-bebê quando os bebês tinham um ano de idade, ao atingirem sete anos foram submetidos à Avaliação de Desenvolvimento e Bem-Estar, com o objetivo de relacionar a frequência de vocalização alterada em interações pais-bebê com as seguintes categorizações psiquiátricas: transtorno desafiador opositivo, Transtorno da Conduta, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de desenvolvimento Penetrante e Transtornos emocionais. Tais pesquisadores concluíram que a frequência de vocalização alterada em interações pais-bebê em um ano é um marcador de risco potencial para o diagnóstico posterior de uma gama de psicopatologias infantis.

COMORBIDADE E TOD

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é comum em crianças, de diferentes nacionalidades, na idade escolar e frequentemente apresenta-se em comorbidade com outros distúrbios psiquiátricos, sendo o Transtorno Opositivo Desafiador o mais prevalente (PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2007).

Possa, Spanemberg e Guardiola (2005) avaliaram a frequência do Transtorno de Conduta (TC), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

(TDAH), os quais concluíram que o TDAH apresenta alta frequência de comorbidade com TC, que parece estar preferencialmente associado ao TDAH combinado.

COMPROMETIMENTO NO RELACIONAMENTO CONJUGAL

A literatura aponta que o relacionamento conjugal aparece comprometido, principalmente nos pais de crianças portadoras de Transtorno Opositor Desafiador (TOD) ou Transtorno de Conduta com comorbidades. Entretanto, Guilherme, Mattos e Serrapinheiro (2007) concluíram que os resultados de pesquisas referentes ao funcionamento conjugal de pais dessas crianças são heterogêneos. Os mesmos acreditam que há necessidade de estudos longitudinais, que possam esclarecer o impacto do transtorno nos conflitos conjugais de pais de portadores, bem como a influência destes últimos na expressão clínica do transtorno.

TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES SOB MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Andrade et al. (2011) avaliaram a prevalência de transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa, considerando como hipótese sua diferença entre gêneros com base no tipo de delito cometido. Nesse estudo foi observado alta prevalência de transtornos psiquiátricos entre adolescentes infratores, sendo os mais prevalentes, em ordem decrescente: transtorno da conduta, transtornos de ansiedade, abuso de drogas ilícitas, abuso de álcool, transtorno desafiador opositivo, transtorno depressivo e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. O abuso de álcool aumentou consideravelmente a chance de um adolescente cometer delito violento. Os pesquisadores sugerem às autoridades em saúde pública que tanto a detecção quanto o tratamento precoce de transtornos psiquiátricos na infância podem

ajudar na prevenção de atos infratores. Para eles o tratamento em saúde mental dos jovens sob custódia da lei deve ser parte fundamental da recuperação e da ressocialização deles.

METADADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é uma base de busca estabelecida como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) há 18 anos, sendo construída de modo descentralizado, coletivamente, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde etc.) para gestão da informação e conhecimento em saúde. A BVS foi desenvolvida e é coordenada pela BIREME em três idiomas (inglês, português e espanhol) (BVS A, 2014).

As bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS compõe a coleção de fontes de informação do Portal, onde o acesso se faz diretamente pelas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – Terminologia, Estratégias de busca, Localizador de informação em saúde (LIS – Sites), Recursos Educacionais, Revisões Sistemáticas e Revistas científicas em Saúde. O tipo de busca é IAHX, o qual oferece recursos para o refinamento dos resultados de busca por meio dos filtros (clusters), exportação de resultados, busca avançada e interoperação com o DeCS (BVS B, 2014).

As pesquisas foram globalizadas graças às tecnologias digitais das bibliotecas virtuais, pois facilitam a indexação dos resultados e a busca de informação científica. A BVS atende a milhões de docentes, discentes, professores e pesquisadores que procuram trabalhos acadêmicos no âmbito da saúde.

Para obtenção de informações científicas sobre “relações pais-filho em transtornos de déficit da

atenção e do comportamento disruptivo” na BVS é necessário usar estratégias de busca, dentre elas o uso de descritores, aspas nos politermos e metadados (filtros), a fim de garantir uma busca efetiva.

O total de publicações e de textos completos disponíveis pode ser quantificado nas diversas áreas do âmbito acadêmico a partir de metadados inseridos na BVS, uma vez que esses metadados são filtros inseridos nas bibliotecas virtuais para direcionar a busca de publicações científicas sobre o tema pesquisado. Autor(es), país de afiliação institucional, ano de publicação, título do periódico, resumo e assuntos relacionados são tipos de metadados presentes em bases de busca. (PACKER, 2007).

As bibliotecas virtuais que contemplam maior opção de metadados serão consideradas mais efetiva, pois reduzirá o quantitativo de publicações que não atendem aos critérios de inclusão pré-estabelecidos na metodologia da pesquisa bibliográfica. Texto completo, tópicos, autor, título do periódico, coleções, bases de dados, assunto principal, tipo de estudo, aspecto clínico, idioma, data/ano de publicação, tipo de documento, revista, assunto da revista e país de afiliação são os filtros mais comuns, atualmente, disponíveis nas bases de dados.

Como a produção científica do assunto principal “Relações pais-filho” dos descritores “Transtorno Opositivo-desafiador”, “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”, “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Diruptivo”, “Transtorno do Comportamento Disruptivo”, “Transtorno do Comportamento Diruptivo” e “Transtorno Desafiador de Oposição”, pode ser estimada e refinada na BVS. Então, nessa pesquisa, foram analisados sete metadados (filtros para refinar a busca de dados), do descritor “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo”, disponíveis na BVS, do tipo: coleções, base de dados, assunto principal, aspecto clínico, limite, idioma e assunto da revista.

Após varredura realizada com o descritor estruturado “Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo” na BVS foi possível observar que todas as publicações, encontravam-se nas bases de dados internacionais (MEDLINE).

Os assuntos principais que obtiveram mais de três publicações foram relações pais-filho (n=39), Transtornos de Deficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo (n=23), Poder Familiar (n=12), pais (n=10), Transtorno da Conduta (n=7), Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (n=4), Maus-Tratos Infantis (n=3), comportamento infantil (n=3) e emoções (n=3). O aspecto clínico com mais publicações foi prognóstico (n=16), seguido da etiologia (n=12), predição (n=10), diagnóstico (n=5) e terapia (n=6).

Os limites com mais de três artigos científicos foram humanos (n=39), criança (n=32), masculino (n=29), criança pré-escolar (n=28), feminino (n=28), adulto (n=14), lactente (n=5), adolescente (n=2) e meia-idade (n=1). O idioma com mais publicação foi o inglês (n=38). O assunto da revista que mais se destacou, obedeceu a seguinte ordem decrescente: psiquiatria (n=20), Psicologia (n=18) e pediatria (n=15).

Por fim, estudos que planejam o uso de descritor(es), da(s) biblioteca(s) virtual(is) e de seu(s) filtro(s), tem êxito no levantamento de publicações científicas sobre o tema pesquisado, isto porque facilita seu trabalho quanto a tomada de decisão, poupa tempo e garante uma varredura completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para iniciar qualquer pesquisa seja ela original ou secundária é necessário um estudo minucioso, das publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases de dados das bibliotecas virtuais, a respeito do tema pretendido, que garantam o download de publicações científicas, do tipo: artigos científicos, teses, dissertações, monografias, resumos de eventos científicos, livros etc. Entretanto, o pesquisador precisa

da habilidade de manusear terminologias (descritores) para tornar a busca da informação científica efetiva. Na área da saúde, essas terminologias são conhecidas como descritores em ciências da saúde e para obter tais vocábulos estruturados é preciso acessar os portais DeCS, Mesh e/ou Thesaurus.

No presente estudo foi obtido um levantamento de publicações científicas sobre “relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo” na BVS usando descritores livre, estruturado e seus sinônimos. Os conteúdos dispostos em cada capítulo dessa monografia permitiu alcançar os objetivos estabelecidos nessa pesquisa.

A construção das informações citadas e discutida nesse trabalho, só foi possível graças aos portais DeCS, Mesh e BVS, sendo eles considerados ferramentas essenciais do objeto de estudo. No geral, a BVS atendeu as principais necessidades da pesquisa, contemplando textos científicos sobre “relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo” a nível mundial, em dois idiomas (português e inglês), garantindo o acesso a publicações de variados periódicos.

Os resultados apontam a necessidade de inserir no cadastro de registro DeCS/MeSH o descritor livre, uma vez que foi o descritor com menos “lixo”, ou seja, um número total de publicações bem inferior aos demais e um quantitativo de publicações disponíveis muito próximo aos demais descritores analisados, caracterizando uma importante terminologia.

A busca da BVS é do tipo IAHx, esse modelo ofereceu recursos para o refinamento dos resultados de varredura por meio dos filtros (clusters), de maneira que a produção científica pôde ser estimada nas ciências da saúde a partir de metadados inseridos nas bases de dados, tais como: texto completo, coleções, bases de dados, assunto principal, tipo de estudo, aspecto clínico, limite, país/região como assunto, idioma, ano de publicação, tipo de documento, revista, assunto da revista e país de afiliação.

Os metadados devem ser atualizados com frequência e o quantitativo dos dados nos filtros deve corresponder ao número total de publicações citadas para que pesquisadores possam utilizar essas informações e compará-las com os descritores usados. Na BVS foi comum encontrar incompatibilidade no somatório dos dados distribuídos nos filtros, que não correspondiam com a totalidade de publicações citadas, além da ausência de alguns filtros nos resultados de alguns descritores pesquisados. Esses tipos de falhas precisam ser corrigidas para evitar a publicação de documentos científicos, com informações errôneas, que abordem dados extraídos dessa biblioteca virtual.

Informações adicionais podem ser inseridos na BVS para serem usadas como filtros (metadados), como: nome do autor principal, instituição onde a pesquisa foi realizada, qualis, fator de impacto, tempo de submissão/aprovação/publicação, gratuidade ou não da publicação, tipo de publicação (impresa ou *on line*), tipo de metodologia adotada, objeto de estudo, normas de publicação, estilo de referência bibliográfica, valor de aquisição do documento científico e valor da publicação, contato do pesquisador, link do currículo do autor principal, tipo de estudo (primário ou secundário). Isso porque essas informações garantem uma autonomia ao pesquisador e melhor direcionamento na aquisição e publicação de documentos científicos.

Nesse trabalho, as estratégias utilizadas foram: colocar aspas nos vocabulários para busca do termo exato e usar descritores estruturados (DeCS e Mesh). Com as estratégias de busca utilizadas nessa pesquisa foi possível obter êxito no levantamento de publicações científicas sobre o tema proposto, de modo a facilitar o trabalho do pesquisador em relação à tomada de decisão, poupar tempo, garantir uma revisão completa a respeito do assunto. Enfim, os resultados, desse estudo, irão subsidiar futuras pesquisas que tratem da temática “relações pais-filho em transtornos de déficit da atenção e do comportamento disruptivo”.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALLELY, C.S. et al. Parent–infant vocalisations at 12 months predict psychopathology at 7 years. **Res Dev Disabil**, v. 34, n. 3, p. 985–993, 2013.

ANDRADE, R. C. de et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ , Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito Prevalence of psychiatric disorders in juvenile offenders in the city of Rio de Janeiro (RJ ,. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2179–2188, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v.5 , n.11, p.121-136, 2011.

BVS A, 2014. <<http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>>. Disponível em: 05/02/2014. Acesso em: 05/03/2017.

BVS B, 2014. <<http://bvsalud.org/produtos-e-servicos/>>. Disponível em: 05/02/2014. Acesso em: 06/08/2017.

BVS, 2016. <bvsalud.org>. Acesso em: 05/03/2017.

DEATER-DECKARD, K. et al. Maternal Working Memory and Reactive Negativity in Parenting. **Psychol Sci**, v. 21, n. 1, p. 75–79, 2010.

DECS A, 2016. < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start>. Acesso em: 05/03/2017.

DECS B, 2016. <<http://decs.bvs.br/P/decswb2016.htm>>. Disponível em: 01/03/2016. Acesso em: 05/07/2016.

DECS, 2016. <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 05/03/2017.

GANONG, L. H. Integrative review of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n.1, p.1-11, 1987.

GIOVAGNOLI, G. et al. Research in Developmental Disabilities Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. **Research in Developmental Disabilities**, v. 45-46, p. 411–421, 2015.

GUILHERME, P. R.; MATTOS, P.; SERRA-PINHEIRO, M. A. Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole : revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 3, p. 201–207, 2007.

HUPP, S. D. A. et al. Advancing the Assessment of Parent-Child Interactions : Development of the Parent Instruction – Giving Game with Youngsters. **Behavior Therapy**, v. 39, p. 91–106, 2008.

JONES, D. J. et al. Technology-Enhanced Program for Child Disruptive Behavior Disorders: Development and Pilot Randomized Control Trial. **J Clin Child Adolesc Psychol**, v. 43, n. 1, p. 1–22, Technology-Enhanced, 2014.

- KOCHANSKA, G. et al. Children's Callous-Unemotional Traits Moderate Links between their Positive Relationships with Parents at Preschool Age and Externalizing Behavior Problems at Early School Age. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 54, n. 11, p. 1251–1260, 2014.
- KOCHANSKA, G. et al. Early Attachment Organization Moderates the Parent-Child Mutually Coercive Pathway to Children's Antisocial Conduct. **Child Dev**, v. 80, n. 4, p. 1288–1300, 2009.
- LEE, S. S. et al. Association of maternal dopamine transporter genotype with negative parenting: evidence for gene x environment interaction with child disruptive behavior. **Molecular Psychiatry**, v. 15, n. 5, p. 548–558, 2008.
- MESH, 2016. < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=mesh> >. Acesso em: 05/03/2017.
- PACHECO, J. et al. Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 55–61, 2005.
- PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS Public scientific knowledge distribution in health information, communication and information technology ind. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 587–599, 2007.
- PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 65, n. 4-A, p. 1078–1083, 2007.
- PELLIZZON, R. de F. Pesquisa na área da saúde. 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 153–163, 2004.
- PELLIZZON, R. de F. Pesquisa na área da saúde. 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). 1. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 153–163, 2004.
- PETITCLERC, A. et al. Contextual variation in young children's observed disruptive behavior on the DB-DOS: implications for early identification. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 56, n. 9, p. 1008–1016, 2015.
- POSSA, M. D. A.; SPANEMBERG, L.; GUARDIOLA, A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, n. 2-B, p. 479–483, 2005.
- PUCKERING, C. et al. Association between parent-infant interactions in infancy and disruptive behaviour disorders at age seven: a nested, case – control ALSPAC study. **BMC Pediatrics**, v. 14, n. 223, p. 1–8, 2014.
- SALUM, G. A. et al. Measuring child maltreatment using multi-informant survey data: a higher-order confirmatory factor analysis. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 38, n. 1, p. 23–32, 2016.
- SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 368–377, 2011.
- SERRA-PINHEIRO, M. A. et al. Inattention, Hyperactivity, Oppositional-Defiant symptoms and school failure. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 66, n. 4, p. 828–831, 2008.
- SERRA-PINHEIRO, M. A. et al. The effect of methylphenidate on oppositional defiant disorder comorbid with attention deficit / hyperactivity disorder. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 62, n. 2-B, p. 399–402, 2004.
- SERRA-PINHEIRO, M. A.; GUIMARÃES, M. M.; SERRANO, M. E. A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. **Rev Psiq Clín**, v. 32, n. 2, p. 68–72, 2005.
- SHAW, D. S. e SHELLBY, E. C. Early-Onset Conduct Problems: Intersection of Conduct Problems and Poverty. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 10, p. 503–528, 2014.
- SILVA, E. L. Da. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. p. 138.
- SMITH, J. D. et al. Coercive Family Process and Early-Onset Conduct Problems From Age 2 to School Entry. **Dev Psychopathol**, v. 26, p. 917–932, 2014.
- SOUZA, I. G. S. de et al. A Brazilian version of the “Children's Interview for Psychiatric Syndromes” (ChIPS). **J Bras Psiquiatr**, v. 58, n. 2, p. 115–118, 2009.
- SOUZA, I.; MATTOS, P. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 59, n. 2-B, p. 401–406, 2001.
- TUNG, I. et al. Parenting Behavior Mediates the Intergenerational Association of Parent and Child Offspring ADHD Symptoms. **J Clin Child Adolesc Psychol**, v. 44, n. 5, p. 787–799, 2016.
- TUNG, I.; LEE, S. S. Negative Parenting Behavior and Childhood Oppositional Defiant Disorder: Differential Moderation by Positive and Negative Peer Regard. **aggressive behavior**, v. 40, n. August 2013, p. 79–90, 2014.
- WEAVER, S. C.; REISEN, W. K. Present and Future Arboviral Threats. **Antiviral Res**, v. 85, n. 2, p. 1–36, 2010.
- WOODARD, G. K.; J. et al. Positive Socialization Mechanisms in Secure and Insecure Parent-Child Dyads: Two Longitudinal

ALTERAÇÕES NAS LEIS ACARRETANDO CERCEAMENTO DE DIREITOS

CHANGES TO LAWS ACHIEVING RIGHTS LAW

Gláucia Nascimento Silva Fabri¹

RESUMO

Trata-se de reflexões sobre as implicações geradas pelas alterações na lei, acarretando cerceamento de Direitos, numa perspectiva macro, a partir dos factuais acontecimentos nas esferas econômica, social, moral do país. Num sistema degenerado de corrupção genocida que mata por atacado direitos duramente conquistados ao longo da história, tais alterações de dão unilateralmente, em imposições verticalizadas visando atender a concordos politikeiros. No desenvolvimento do trabalho em questão, a intenção é a de aclarar os mascarados interesses do modelo neoliberal, pautado pela lógica do lucro, que se vale de repertórios contundentes e persuasivos, ataviados com maestria e primor no intento de se absterem de suas responsabilidades e em ato contínuo quando possível atribui-los a terceiros, à massa operária. Ainda nesse viés, sob um prisma de concepção que considere a prática, por em relevo as contradições e dissonâncias que adquire cada vez mais ares de normalidade, os conchavos, as aparentes mudanças ou mudanças mínimas que ocorrem para que se continue como está. Assim, a elite busca estar no poder, independentemente do partido, do regime, do governo, pois quem tem a capacidade de dominar a situação econômica e as finanças de um país o governa. Na sequência, apontar a tendente padronização do pensamento e do conformismo inoperante como formas internalizadas que conduz a uma relação baseada em processos preestabelecidos. Pondo à margem uma imensa maioria, “os dedos magros da pobreza” que se agarram aos programas de assistência direta como o Bolsa Família, FIES, a Cota para pessoas com deficiência (artigo 93 da Lei 8.213/91), Programa CNH Social, Plano Safra. Trata-se de uma justiça compensatória traduzindo o aforismo “tratar desigualmente os desiguais na medida da sua desigualdade”, a fim de oferecer proteção jurídica especial (de efeito placebo) àqueles que historicamente figuram em situação de desvantagem. Finalmente possibilita uma imersão sistemática apontando como a Constituição Federal, as normas infralegais, e demais dispositivos legais em pontos estratégicos são esculpido hermeticamente numa linguagem ininteligível, quando conveniente, como o conjunto de direitos e garantias do contribuinte no Código Tributário Nacional, a título de exemplo tem-se o artigo 166 do mencionado código que trata especificamente da Restituição à Tributos Indiretos.

PALAVRAS-CHAVE: Lei; Direitos; Neoliberalismo; Justiça; Desigualdades.

ABSTRACT

The main purpose of this work is to promote reflection on the implications generated by changes in the law, leading to curtailment of rights, in a macro perspective, from the factual events in the economic, social, moral spheres of the country. A degenerate system of genocidal corruption kills wholesale hard won rights throughout history, such updates to give in vertical constraints in order to unilaterally meet the concords politicians. In the development of the work in question, the intention is to clarify the masked interests of the neoliberal model, guided by the logic of profit, which is damning and persuasive repertoires Valley, ataviados with mastery and perfection in the attempt to refrain from their responsibilities and in continuous act when possible to assign them to third parties, the working mass. This bias, under a Prism design that consider the practice, in relief the contradictions and dissonances that acquires more and more air of normality, the conchavos, the apparent changes or minimum changes that occur for that to continue as is. Thus, the elite search be in power, regardless of the party, the regime, Government, because who has the ability to dominate the economic situation and the financial health of a country's rules. As a result, point towards standardization of thought and of conformity inoperative as internalized forms leading to a relationship based on pre-set processes. Putting on the sidelines a vast majority, "skinny fingers of poverty" that cling to the direct assistance programs such as Bolsa Família, FIES, the quota for persons with disabilities (article 93 of Law 8,213/91), CNH Social Program, Crop Plan. This is a compensatory justice translating the aphorism "treat the unequal unequally to the extent of your inequality", in order to offer special legal protection (placebo effect) to those who are historically disadvantaged. Finally enables a systematic immersion pointing as the Federal Constitution, infralegais, standards and other legal devices at strategic points are carved in a language unintelligible, airtight when convenient, as the set of taxpayer rights and guarantees in the national tax code, for example has the article 166 of the mentioned code that specifically addresses the Indirect Taxes refund.

KEYWORDS: Law; Rights; Neoliberalism; Justice; Inequalities.

¹ Bacharel em Direito – Faculdade Pitágoras, Pedagoga pela FIPAG – Falc. Integradas Padre Anchieta de Guarapari. Especialista em Letras e Literatura pela Faculdade Castelo Branco, Especialista Alfabetização e Letramento Series Iniciais e EJA – Instituto Superior de Educação e Cultura Ulysses Boyd. E-mail: glauciafabri@hotmail.com

Orientador: Cristiano de Assis Silva – Doutorando Ciências da Saúde Coletiva – Absolute Christian university, Mestre em Ciências da Educação Absolute Christian University, Especialista em Oratória UFES, Especialista em Nutrição Clínica – UVA, Licenciado em Ciências Biológicas – IFES e Bacharel em Nutrição Fac. Salesiana de Vitória. E-mail: cristiano.wc32@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo jurídico, a Constituição é a Lei Fundamental de um Estado e, desse modo, seria então a organização dos seus elementos essenciais. Discorrendo sobre a essência da Constituição Ferdinand Lassale muito se aproximou das premissas abordadas por Montesquieu em sua obra: “O espírito das leis”. Ambos percebem que as relações dominantes prevalecem e se expressam pela Constituição.

Cumprem as leis, correspondam à natureza e ao princípio do Governo Constituído seja para formá-lo ou para mantê-lo.

O objeto maior da Constituição seria o de limitar o poder do Estado e sobre as pessoas e as instituições que o compõe, todavia a questão não é auto realizável, algumas lacunas e incompletudes propiciam manejos diversos de maneira que lamentavelmente se pode perceber que nossa Carta Magna está mais suscetível a realizar e permitir que se concretizem as intenções daqueles que tem o braço forte, basta atentarmos para o cenário político atual com seus desmembramentos para vacilarmos seriamente quanto a certeza de que a Constituição é limitador do poder e dos poderosos.

Os neoliberais mascaram seus interesses, manipulam deliberadamente o consenso público com discursos demagógicos, com a finalidade de absterem-se de suas responsabilidades, atribuindo as mazelas a quem no momento tiver menos condições de se defender. Prática corrente a de culpabilizar o cidadão por suas escolhas nas urnas, como se houvesse opções melhores. Ora o cidadão já é compelido a suportar uma carga horária em prol de salários aviltantes que nem de longe são capazes de lhes proporcionarem tudo o que diz a CF em seu art. 7º, inciso IV e V:

Art. 7º IV – salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer,

vestuário, higiene, transporte e previdência social com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

V – piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho; (BRASIL, 1988),

Onde? Muitos professores recebem abaixo do piso salarial. E quanto a complexidade? Seria das mais simples a tarefa de formar seres humanos oriundos de formações familiares cada vez mais ímpares, a Constituição à título exemplificativo se limita a expor dois modelos, pois seria tarefa infrutífera e extensa se propor a descrever todas.

Interessante observar que a Constituição se preocupou em elencar pormenorizadamente direitos e garantias fundamentais (abstratamente) e deveres individuais e coletivos (materialmente reais) em seu art. 5º sendo essa cláusula pétrea e ao que a grande massa interessa, ou seja, os voltados à garantia de melhores qualidade de vida aos mais fracos, com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais. Estes direitos estão difundidos por toda a Constituição. São direitos coletivos e, em normas passíveis de alteração por emenda constitucional, conforme a circunstância e arranjos. Mesmo com a maioria dos direitos incorporados à Constituição, por que não se fazem presentes numa cláusula pétrea, mas no artigo subsequente sob o título “Dos Direitos Sociais”, para torná-lo autoexplicativo e trazer a falsa percepção de organicidade. Ao tempo de restrições o que esperar?

INCLUSÃO – ALGUMAS INQUIETAÇÕES

Lev Vygostsky em sua obra “Teoria do Desenvolvimento Cognitivo” mostrou que a capacidade de conhecer e aprender se constrói a partir das trocas estabelecidas entre o sujeito e o meio. Em torno dessa concepção teórica, a inclusão social se difunde,

defendendo, como objetivo principal, a equidade de direitos e oportunidades às crianças com necessidades educativas especiais, garantindo-lhes, por decreto de lei, que sejam absorvidas pelo sistema regular de ensino. Mantoan e colaboradores (1997, p.93) abordam que:

Nascendo hoje, qualquer criança já está automaticamente incluída e quando atingir a idade certa; a escola comum é que deverá, obrigatoriamente, fornecer-lhe o equipamento social que necessite: o professor especializado, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta, o psicólogo, para que essa inserção na escola comum, seja verdadeiramente a inclusão proposta pela Unesco.

Dessa forma, estariam garantidas as condições e as possibilidades necessárias para se produzir as teorias científicas. No entanto, tais condições só existem no papel e, quando muito, são apenas cumpridas em escala ínfima às necessárias. Pretender que o problema da educação especial seja resolvido pelo sistema de educação é buscar solução ilusória, uma vez que nem os problemas dos alunos ditos “normais” como a evasão, a repetência, o analfabetismo, o baixo grau de escolaridade e outros mais são resolvidos satisfatoriamente.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012 (PNAD), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que a proporção dos brasileiros que possuíam nível fundamental incompleto ou equivalente aumentou de 31,5% para 33,5%.

Na região Nordeste o contingente de analfabetos na faixa etária de 15 anos ou mais é de 54%. E olha que ao longo das últimas décadas o Ministério da Educação se empenhou em construir uma política sistêmica de enfrentamento do analfabetismo, com o provimento até de recursos suplementares. Quase metade da população brasileira (49,25%) com 25 anos

ou mais não tem o ensino fundamental. Três em cada dez alunos que deveriam estar no ensino médio estão no fundamental. Sendo que no 1º e 2º anos do ensino fundamental praticamente inexistente reprovação.

Um quarto da população entre 20 e 24 anos não concluiu o ensino fundamental, enquanto 22,57% dos brasileiros nessa faixa etária não concluíram o ensino médio. O que representa 3,9% milhões de habitantes. Brasileiro estuda em média 7,7 anos, tempo insuficiente para terminar o ensino fundamental. Sem contar os analfabetos funcionais que são aqueles que mesmo sabendo ler e escrever um enunciado simples, como um bilhete, ainda não tem as habilidades de leitura plenamente desenvolvidas como a escrita e o cálculo necessários para participar da vida social em suas diversas dimensões: no âmbito comunitário, no universo do trabalho e da política, por exemplo, mas que nas urnas seu voto tem peso igual ao de um intelectual. Então por que ao governo interessaria garantir paridade de instrumentos, formando adequadamente estes que são passíveis de serem manejáveis? Já se formam aí os potencialmente responsáveis pelas mazelas do país, pois não foram estes que desperdiçaram seu direito ao voto, os que fizeram as escolhas erradas. Muitos eleitores não sabem nem pronunciar o nome dos candidatos, mas nas eleições é permitido e inclusive incentivado o lembrete, pois sabem os políticos que há uma imensa massa incapacitada de fazê-lo se assim não for.

Diante desse quadro indigno, a educação se vê obrigada a adaptar-se às condições do mercado e sinaliza complacente nesse sentido, incorporando “teoricamente” as noções de igualdade e inclusão social, reproduzindo a noção do “princípio do mérito”, na qual o sucesso depende do esforço individual. Observa-se o escamoteamento do poder público que vai conferindo a outrem, sem que percebam que estão sendo insuflados de uma forma obviamente camuflada, a cumprirem as obrigações que cabem ao governo. Trata-se de um chamado descabido para que

individualmente façam o que o governo deveria fazer e não faz. Isso se torna claro nos programas divulgados pela mídia em que o governo apela com questões humanitárias e responsabilidade social com frases de efeito para incentivar o cidadão comum a desempenhar trabalho voluntariado, é o que acontece com o “amigo da escola”, por exemplo, programa em que o cidadão entra no espaço escolar para serem: vigia, servente, dentre outras funções, tirando o emprego de muitos necessitados. Já é hora do cidadão se perguntar para quê? Pois o Brasil é o país que tem o maior número de voluntários e ainda se depara com problemas crônicos nos mais diversos setores. E o que é feito das verbas economizadas? Elas não deveriam reaparecer investidas em outros programas para beneficiar a população. Mas o que se vê são escolas em péssimas condições de conservação, material sucateado, o que não se limita a área da educação, diariamente somos bombardeados com notícias escandalosas no mundo político. Uso indevido da máquina administrativa, obras superfaturadas, sem o devido planejamento e ou executadas de qualquer maneira. Chovem casos de malversação de recursos públicos. A exemplo o recente episódio da ciclovia, o que deveria ser um legado das olimpíadas Rio 2016 e uma homenagem póstuma ao cantor e compositor Tim Maia em referência à sua canção “Do Leme ao Pontal”, cujo custo monta em R\$ 45 milhões, se mostrou um mote uma sátira.

A política implementada a partir dos anos 90 advoga em favor da reestruturação do Estado e da redução de suas intervenções nas áreas sociais. Diante dessa faceta, pode-se perceber implicitamente que por traz dos discursos de valorização da educação básica, encontra-se o que constitui o objetivo maior das mudanças que estão sendo geridas; converter os serviços sociais dentro da lógica custo-benefício. Dentro da visão neoliberal, são todos vistos como consumidores. O homem é definido como ser dinâmico empreendedor e tudo o que pode alcançar

vai ser proporcional aos seus méritos e a sua capacidade, deixando de considerar, nesse sentido, os fatores sociais, culturais e históricos. No que se refere à escola, segundo Gentili, esta deixa a condição de direito social para transformar-se em possibilidade de consumo individual. Até porque todo (...).

“assunto referente a questões de política social entre eles, a reforma escolar – limita-se à aplicação da lógica custo-benefício e a ênfase na necessidade de considerar, uma crescente taxa de retorno dos recursos investidos” (Banco Mundial, *apud* Gentili, 2001, p.31).

Em suma, trata-se de deslocar a educação para o âmbito da iniciativa privada, e que cada um a usufrua segundo seu rendimento. “Assim, parece claro que o governo apenas centraliza algumas prerrogativas educacionais, seguindo à risca as diretrizes do Banco Mundial para os países ditos 'em desenvolvimento'” (TOMMASI, *apud*, TORRES, 1996, p.125).

Assegurar a educação com qualidade para todos como apregoa a retórica governamental, vai além de apenas garantir acesso, tem que se assegurar a permanência, considerando primordialmente quais as reais contribuições que essas inserções do aluno com necessidades educativas especiais estão tendo dentro do espaço escolar, principalmente os que têm déficits cognitivos severos. E todo esse processo exige investimento efetivo e sistemático. É lamentável reconhecer que a omissão do poder público no que diz respeito às suas obrigações, leva à busca de alternativas nem sempre capazes de suprir a contento as lacunas existentes.

“(…) a inclusão total parece ser uma resposta muito simplista e equivocada para um tema demasiadamente complexo e que se caracteriza, no momento, por uma confiança excessiva na retórica e pela falta de evidências científicas” (MENDES, in, PALHARES e MARINS, 2002 p. 70).

Parafraseando Ribeiro Sprovieri (1998, p. 47), o professor:

(...) não se empolga com um discurso com o qual até concorda, mas não se entusiasma em assumi-lo sem ver concretizadas melhores condições de trabalho. Não é má vontade que existe, mas um esgotamento de um modelo de escola que não vem atendendo bem as nossas crianças ditas normais.

O professor também é acometido pela cultura de exclusão que o atinge sobremaneira, porque não lhe é oferecido à condição de partícipe na construção do texto teórico. Quando surge um problema novo, buscam respostas criadas no exterior. Em suma, as decisões não são compartilhadas. Talvez, por isso, acumulam-se os problemas, pois o professor que vive o cotidiano, sente-se negado e humilhado quando se percebe fora do processo educacional. A inclusão é um típico modelo de importação, que já vem salvaguardo por lei (Lei nº 13.146 de 2015), fica reservado ao Brasil a obrigatoriedade do êxito obtido pelos países que a idealizaram. Oriunda da Europa, esta proposta vem sendo implementada em países desenvolvidos com sucesso, mas isso só foi possível porque coexistia um contexto cultural, social e histórico facilitador.

A nossa realidade é outra, bem diferente da ideal apontada e discutida nas conferências que ocorrem pelo mundo afora em torno do tema inclusão. Na prática, os professores defrontam-se com condições de trabalho que os arrastam para longe de sua função docente, desempenhando papel de assistente social, tentando amenizar as contradições sociais. O próprio professor precisa ser assistido e contemplado em suas necessidades diárias.

“Sarato e Olivier-Heckler (1999) definem o que se entende pela pior organização em que se pode trabalhar: uma organização onde a força de trabalho é

mal remunerada e não há plano de carreira, fator que desmotiva a permanência a longo prazo; onde também não existe uma forma de avaliar e recompensar o trabalho proporcionalmente ao seu esforço e onde a infraestrutura é precária, ou seja, no cotidiano, deve-se lidar com a necessidade de improvisar e não raro, o desconforto atinge níveis bastante significativos, 'nesta pior organização' também encontramos a dificuldade de se conseguir recursos e a burocratização das relações, em um trabalho cuja responsabilidade é grande” (BISOI in MARASCHIN, FREITAS e CARVALHO, 2003, p. 175).

Não se melhora a qualidade de ensino considerando somente a sala de aula e seus agentes ou outro espaço isoladamente; essa melhoria depende de um conjunto articulado de mudanças, as quais devem ser sustentadas pelo poder público.

Aceitar prontamente a inclusão como algo que possa ser resolvido com boa vontade, por mais bem-intencionado que esteja o professor, não significa produzir num 'passe de mágica' a organização de serviços e recursos necessários para um bom atendimento.

A escola pode vir sim a se transformar num local onde a diversidade humana possa envolver a todos, mas absolutamente não o é no momento atual com as conhecidas condições, a realidade da educação brasileira que não tem nada de igualitária. Paralelo a esses fatos, deve-se cobrar das autoridades competentes e da administração escolar o devido apoio com tudo o que a Declaração de Salamanca e legislação vigente aponta, para que de fato haja uma ação educativa deliberada.

A própria Unesco relacionou como nocivo à qualidade da educação no Brasil, no qual se destacam: turmas superlotadas e escolas mal equipadas com escassos materiais de aprendizado.

“A escola ainda está caminhando para descobrir como se tornar adequada aos alunos não-deficientes, em particular aqueles provenientes das classes desfavorecidas” (SEMEGHINI, 1998, p.14).

Não há como se ter tolerância com o que não está certo, as autoridades brasileiras devem ações que revertam às tendências privatistas e oferecer qualidade de ensino com apoio e recursos especiais, não apenas aos alunos com deficiência intelectual e alunos com necessidades educativas especiais, mas a todos os filhos da pátria.

AÇÕES AFIRMATIVAS

As Ações Afirmativas são medidas especiais e temporárias, tomadas ou determinadas pelo Estado, espontânea ou compulsoriamente, com o objetivo de eliminar desigualdades historicamente acumuladas, garantindo a igualdade de oportunidades e tratamento, bem como compensar perdas provocadas pela discriminação e marginalização decorrentes de motivos raciais, étnicos, religiosos, de gênero. Portanto, as ações afirmativas visam combater os efeitos acumulados em virtude das discriminações ocorridas no passado. (SANTOS, 2002, p. 17).

Esse foi um dos primeiros conceitos surgidos no Brasil dentro do GTI – Grupo de Trabalho Interdisciplinar criado no governo de Fernando Henrique Cardoso no ano de 1995, hoje já extinto. É importante notar que as ações afirmativas não se confundem com discriminação positiva, as primeiras são ações de incentivo e suporte para os grupos de pessoas a que se destinam, tais como a criação de cursinhos pré-vestibular para afrodescendentes e pessoas oriundas de escolas públicas ou a criação de horários de reuniões (em partidos políticos, sindicatos) que permitam a participação de mulheres com filhos. Já a discriminação positiva introduz na norma o tratamento desigual dos formalmente iguais, citando-

se como exemplo a reserva de vagas aos candidatos portadores de deficiência nos certames públicos nos termos do artigo 37, inciso II, da Constituição Federal destinando-lhes percentual máximo de reserva de vagas. De acordo com esse último dispositivo legal:

“§ 2º Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas do concurso.” (Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990)

Tal direito de reserva de vagas foi regulamentado pelo Decreto nº 3.298/1999. Alguns doutrinadores do Direito consideram que tais medidas nada mais são do que a implementação da igualdade material. Quanto a sua origem, as ações afirmativas nasceram na década de 1960 nos Estados Unidos da América, com o presidente John Kenedy, como forma de promover a igualdade entre os negros e brancos norte-americanos. Eliminar desigualdades historicamente acumuladas. Garantir o mesmo tratamento e oportunidades mais igualitárias. Compensar perdas que foram motivadas por discriminações de gênero, étnicas, raciais, econômicas. Enfim, aprofundar o debate, fazer refletir, esses são objetivos centrais das ações afirmativas.

É fato que os negros e pardos acumulam desigualdades em todas as áreas da vida: habitação, educação, mercado de trabalho. Embora se reconheça que chegar a agenda do Estado represente um passo importante para reparar as injustiças sofridas é insuficiente, visto que o Brasil foi para onde mais vieram negros na condição sub- humana de escravos, e é onde também por mais tempo durou a escravidão. Atualmente é o segundo país do mundo em número de negros ficando atrás somente da Nigéria. Conforme cita José Murilo de Carvalho em Cidadania no Brasil – um longo caminho,

“A herança colonial pesou mais na área dos direitos civis. O novo país herdou a escravidão, que negava a condição humana do escravo, herdou a grande propriedade rural, fechada à ação da lei, e herdou um Estado comprometido com o poder privado” (CARVALHO, p. 45, 2009).

Direitos essenciais foram negados a essa grande massa de renegados e as consequências eclodem a nossa volta nas mais diversificadas formas. Não raro, vez ou outra surgem comentários que em suas entrelinhas escondem um preconceito velado. Se convive a tanto tempo com a discriminação que muitas de suas formas vêm de maneira sutil: comentários, observações despretensiosas, brincadeira quase inocente, que banaliza a condição do outro. Sobrevém a máxima de que: “Quando o direito fecha os olhos à realidade a realidade se vinga e fecha os olhos ao direito”. (ARAUJO, 2010, p. 43). A escravidão deixou rastros que as políticas de cunho universalista não conseguiram apagar. Foram mais de 300 anos de escravidão e mais de 500 anos de preconceito e humilhação.

“Sem o mínimo necessário, à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais de liberdade. A dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo”. (TORRES, 1995, p.30).

As políticas de ações afirmativas devem vir acompanhadas de diagnóstico, metas que possam ser mensuradas. Pois o seu papel é construir um patamar de igualdade, quando esta meta for alcançada devem as ações deixar de existir nessa área e ser proposta em outra área ou avançar. Após a cota na graduação a lógica seria então abrir cotas na pós-graduação ou no mercado de trabalho. As ações afirmativas foram criadas para que um grupo discriminado social e economicamente alcance um patamar de igualdade

com relação a outros grupos. É a discriminação que gera a desigualdade, cortando a possibilidade de se desenvolverem plenamente e por isso precisam de um reforço, o que não irá afastar o caráter transitório das ações afirmativas e a necessidade de sua constante reconfiguração para acompanhar os impactos que gerou na sociedade. O IPEA mostrou que houve uma sensível melhora nas condições de vida em geral, mais de quarenta milhões de negros ascenderam a classe média. Cada classe tem seu simbolismo e um dos símbolos da classe média é a universidade e os negros querem estar lá.

A universidade é feita para preparar, mas muitos setores ainda sustentam o discurso de que abrindo se para atender o sistema de cotas poria se em risco a qualidade de ensino. Setores conservadores ainda impõem uma resistência difícil de ser superada, uma resistência estrutural, da cultura omissiva do não fazer nada para que o racismo continue, para que um homem se sobreponha a outro. Em havendo acesso, esse deve ser seguido por ações de permanência para não provocar desigualdades internas o que parece minimizar o problema, mas que na verdade esconde uma forma perversa de incluir, cria uma inclusão marginal.

Provas de vestibular como as da FUVEST por exemplo, se o candidato zerar no quesito língua inglesa, está automaticamente eliminado. E quantas pessoas no Brasil tem acesso e a possibilidade de fazer cursinho de língua estrangeira? Percebe-se que realmente não é muito uma questão meritocrática, mas de oportunidades anteriores. Aristóteles já dizia: Não se pode falar em mérito onde se tem desigualdade. (ARISTOTELES/ trad. FERREIRA, 2006, P.43).

O Brasil vem adotando políticas de transferência de renda para os mais desfavorecidos economicamente com o objetivo em reduzir as desigualdades. O fato é controverso e divide opiniões, pois há evidências favoráveis e desfavoráveis para ambos os lados. Do lado dos que se opõem a essa

política argumenta-se que pode gerar uma dependência e até comodismo por parte das famílias beneficiadas por programas como o Bolsa Família. O Programa Governamental Bolsa Família, criado inicialmente por meio da Medida Provisória nº 132/2003, tendo sido posteriormente instituído por meio da Lei Federal nº 10.836/2004, consiste na transferência de renda, a unidades familiares que estejam na linha da pobreza e da extrema pobreza. Uma das críticas mais relevantes é que tem valor idêntico em locais com custo de vida tão díspares e a dificuldade em se estimar a quantidade de beneficiários irregulares. A despeito das irregularidades, autoridades federais insistem em dizer que, em se tratando de um programa tão abrangente e complexo, tais irregularidades são insignificantes.

Lançam na mídia alguns assuntos de interesse público (ao que tudo indica o Programa Bolsa Família é o boi de piranha da atualidade, o que significa que um bem menor é posto em sacrifício para livrar outro de valor bem maior, seria um desvio de atenções) eivados de polêmica e deixam outros por trás das cortinas, é uma força de manobra usada para entreter, faz com que se tenha a impressão de participação atuante do grande público. Seria uma refinação ou releitura da política do pão e circo? O custo desta política foi enorme, causando elevação de impostos e sufocando a economia do Império. O Brasil tem hoje uma das cargas tributárias mais elevadas do planeta, mas faltam recursos para investimentos em educação, saúde e infraestrutura. Uma das funções mais importantes do Estado é corrigir distorções de mercado como a excessiva concentração de renda, e para tanto tem se mostrado ineficiente.

É preciso pôr em relevo, todavia, que há outros programas de transferência de renda e subsídios, com custos muito mais elevados que causam muito menos especulações e críticas como por exemplo, o Bolsa Empresário, o Bolsa Exportador, O Bolsa Aposentado, o

Bolsa Idoso, o Bolsa Mulher, O Bolsa Rural, o Bolsa Banqueiro, O Bolsa Funcionário Público, o Bolsa Universitário, e não nos esqueçamos do Bolsa Corrupto, recursos do erário desviados para as contas particulares. Tem para todos os gostos. Pesquisas do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT), conforme a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), mostram que a carga tributária no Brasil é a maior da América Latina. Só no ano 2015, consumidores trabalharam 151 dias para pagar tributos, o que equivale a cerca de 41% da renda, num cenário de recessão crescente e a evidente desaceleração da atividade econômica o governo para tentar reequilibrar as contas públicas, vem aumentando impostos como parte do ajuste fiscal. Itens como: empréstimos, carros, cosméticos, cerveja, vinhos destilados, refrigerantes, bancos, receitas financeiras das empresas, taxas de fiscalização de serviços públicos, gasolina, importações, e exportações de manufaturados, entre outros já tiveram seus aumentos decretados.

Nos anos 90 trabalhava-se cerca de 102 dias para custear os tributos, de lá para cá houve um gritante aumento de 49 dias a mais de trabalho. Considerando o lapso temporal de 25 anos, nesse passo daqui a pouco mais de um século seremos um país de escravos. Tiradentes, mártir da Inconfidência Mineira, se insurgiu por muito menos, 1/5 que era repassado à coroa lusitana.

O IBPT relata que o brasileiro trabalha 11 horas no mês só para pagar conta de luz. IPVA tem aumento de 18,57% em todo país. Foliões pagaram quase 80% de impostos nos produtos de carnaval, a alegria também tem seu preço. E os dias de folga não saem barato. Não obstante, não se verifica uma melhora equivalente na provisão de serviços públicos jurídicos. O assistencialismo no Brasil vem marcado por uma política que inicialmente ajuda, mas que não resolve, porque ataca as consequências e não as causas, como decorrer do tempo vai atrofiando concordância as

capacidades. Seus favorecidos

“têm boca, mas não podem falar; olhos mas não podem ver; têm orelhas, mas não podem ouvir; nariz, mas não podem cheirar; têm mãos, mas não podem pegar; pés, mas não podem andar. Não fazem nenhum som com a garganta”. (Salmo 115, versículo 5, 6 e 7).

Uma possível solução para tal mazela flagrante, seria a criação de equipes investigativas que atuariam na fiscalização da distribuição dos benefícios, certificando-se que eles chegam a quem precisa, produzir equidade dando a segmentos da população coisas que não tem, mas atrelá-los à participação em cursos que ensinem assuntos como economia familiar, empreendedorismo, horta em casa, desenvolvimento sustentável, higiene, cidadania, trabalhar temas transversais com práxis, visitas a centros especializados ensinando e propagando práticas que aumente a qualificação, a qualidade de vida, a autonomia de maneira a formar uma população independente de esmolas.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Constituição é um conjunto de leis que definem a organização do Estado, direitos e deveres dos cidadãos e os limites do poder. Está acima de todas as leis e nenhuma lei pode estar em conflito com a Constituição. A atual foi promulgada em 1988 e ficou conhecida como a Constituição Cidadã, ela declara que somos todos iguais perante a lei, garante a liberdade de pensamento, de expressão e de religião.

A forma federativa do Estado, direito a voto universal e secreto, a separação entre os poderes e os direitos e garantias individuais são cláusulas pétreas, não podem ser abolidos. A Constituição brasileira é extensa, tem 250 artigos, o que refletiu o momento histórico de sua criação, logo após o fim do Regime

Militar havia a necessidade de expressar pormenorizadamente as garantias de uma Democracia nascente.

Para alterar o texto constitucional são necessários ter 3/5 (três quintos) dos votos na Câmara e no Senado e a emenda tem que ser aprovada em 2 (dois) turnos de votação em cada casa (BRASIL, 1988), mesmo sendo rígida, ainda assim já ocorreram 91 (noventa e uma) emendas de 1988 para cá. Por outro lado, 89 (oitenta e nove) dispositivos ainda não foram regulamentados, ou seja, não tem como ser postos em práticas deixando lacunas na lei. Caso manifesto o da greve do servidor público em que se admite a possibilidade da greve, mas não se tem legislação arregimentada acerca disso. A título de exemplo temos o professor servidor público que por repetidas vezes tem suas greves declaradas ilegais ou ainda, quando legalizadas, têm pouca adesão da classe, o que ocorre devido as incertezas quanto a possíveis retaliações e forma de reposição sempre incertas que soam mais como sanções, percebe-se que a ausência de regulamentação ocorre sobretudo nos assuntos em que se verifica conveniência política, pois nesse caso em específico a incerteza também é meio de controle e imobilismo, quem se submete não o faz por conformismo, mas por responsabilidade e necessidade.

Vivemos numa sociedade dualizada, o que deveria ser visto como grotesco é, ao contrário, visto como natural e vice-versa. É notório que a corrupção velha conhecida, desde a época do Império passando pela República, Era Getúlio até os dias atuais é prática corrente que no cenário político a tempos se faz presente e gera o que se pode chamar de lugar comum de pensar que esse é o estado das coisas.

A corrupção não está relacionada somente a aspectos do caráter do brasileiro, está também vinculada à prática de normas informais que institucionalizam certas práticas moralmente degradantes, perpetuando políticas internas

questionáveis que geram um dano social quando cometem condutas abusivas, hábitos negativamente exemplares, naturalizados, mas que se avaliados em sua essência vão nos levar a um sentimento de perda de valores. A tolerância à corrupção no Brasil é uma antinomia entre normas morais e práticas sociais. Mesmo nos casos, cujo impacto noticioso foi gigantesco como o envolvendo a empresa Odebrecht e a Petrobrás (pagamento de propinas por empreiteiras para assegurar contratos com a estatal) e tantos outros são protelados e se arrastam no tempo sem a devida prestação de serviços à sociedade, o que diminui a confiança e a segurança jurídica reduzindo sua credibilidade.

A morosidade da justiça é a grande responsável pela crescente sensação de impunidade o que contribui muito para que as coisas sejam como são no Brasil. A eficácia da norma jurídica alcança somente determinadas classes sociais. Existe uma distância abissal entre a lei positivada na CF e a realidade das classes sociais desfavorecidas, que não têm acesso a cidadania e justiça na prática. Para muitos, sobretudo os que vivem na periferia, o agente da lei mais próximo a que tem acesso é o policial civil ou militar, cujo arbítrio e repressão são imperativos categóricos do sistema numa perspectiva de amoldamento.

Faz parte do funcionamento do sistema a violência naturalizada, por exemplo, no campo de atuação da polícia civil, em que se verifica nas suas ações cotidianas há uma seletividade, é o guarda quem “decide” na ocorrência se o cara abordado com um baseado será tratado como traficante ou consumidor. A grande maioria carcerária é de negros e pardos, a maioria da violência praticada pela polícia se dá contra afrodescendentes. Trata-se de uma violência autorizada pelo Estado que deve ser desnaturalizada. O próprio aparato do Estado viola direitos para manter e reforçar padrões capitalísticos.

Há o que se pode chamar de “deslocamento” entre os representantes e representados, uma

desfaçatez com a opinião pública. Democracia é ausência de opressão. Conflito é parte inerente de qualquer convívio. O problema é quando por conta desse conflito uma parte quer e tenta anular o outro grupo.

Tirar do papel generosos direitos a fim de evidenciar a similitude fática e jurídica, exige prestações positivas por parte do Poder Público. Direitos sociais devem ser providos pelo Estado, mas isso ocorre de maneira gradativa, quando há possibilidade e vontade. Diferente do que acontece com os direitos e garantias que são de aplicação imediata. Os direitos de segunda geração (direitos sociais, culturais e econômicos), vinculados à positividade da ação estatal e preocupados com a questão da igualdade (aparecem como pretensão a uma atuação corretiva dos Estados). (STRECK e MORAIS, 2014, p. 149).

O Art. 21 da Constituição Federal, inciso IX tem-se o que compete à União em termos gerais e imprecisos: “Elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social.” (BRASIL, 1988).

No mesmo compasso segue o artigo 23 abrangendo muitas coisas vagas: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:” (BRASIL, 1988) [...]. Em que os verbos no infinitivo, uma forma que indica uma ação sem situá-la no tempo, (zelar, cuidar, proteger, impedir, proporcionar, combater, preservar, fomentar, registrar, acompanhar, fiscalizar, estabelecer) são usadas sem racionamento, será mera forma de exposição? Na Constituição nada ocorre ao acaso, tudo é minuciosamente analisado, preparado, ensaiado ou combinado, até a singela falta de estilo ou os rebuscados procrastinatórios tem sempre um porquê, basta atentarmos para o disposto no parágrafo único do artigo em comento.

Parágrafo único. “Leis complementares fixarão - normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. ” (BRASIL, 1988)

O Título VII que se devota a Ordem Econômica e Financeira segue igual cadência, seguido do Capítulo I: Dos Princípios Gerais da Atividade Econômica, art. 170.

Art. 170 “A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

- I- Soberania nacional;
- II- Propriedade privada;
- III- função social da propriedade;
- IV- livre concorrência;
- V- defesa do consumidor;
- VI- defesa do meio ambiente, inclusive mediante tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação;
- VII- redução das desigualdades regionais e sociais;
- VIII- busca do pleno emprego;
- IX -tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua administração no País.

Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei. (BRASIL, 1988)

Uma necessária digressão ao inciso VIII supra, pleno emprego, uma economia em pleno emprego é aquela em que há equilíbrio entre oferta de emprego e mão de obra, ideário restrito ao campo das ideias no momento de crise profunda como a vivenciada.

Não obstante o art. 211caput regularmente afeito ao ritmo dos artigos anteriores diz: “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão

em regime de colaboração seus sistemas de ensino. ” (BRASIL, 1988). Aqui verbos (conjugados na 3ª pessoa do plural do futuro do presente do indicativo) por meio dos quais se deseja passar a certeza da ação que anuncia, mas o tempo é futuro, o que se vislumbra é o amanhã... Em conformidade de intenções o art. 215.

“Art. 215. “O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais. ” (BRASIL, 1988)

O art. 218, nesse mesmo viés preceitua:

“Art. 218. “O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológicas. ”
§ 1º A pesquisa científica básica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso das ciências. (BRASIL, 1988)

Às classes populares é geralmente oferecida uma educação rudimentar, descontextualizada, minimalista. É dessa forma oferecida uma educação “para os pobres, uma pobre educação” (Bianchetti e Freire, 1998, p.40). E isso é tolher potenciais, atravancar o desenvolvimento, em síntese, *gram* uso de palavras diferentes para expressar uma mesma ideia; tautologias. Esses artigos, todos da Constituição Federal de 1988, são exemplos de normas programáticas, por não regularem diretamente interesses ou direitos nelas consagrados, mas limitarem-se a traçar alguns preceitos a serem cumpridos pelo Poder Público, como “programas das respectivas atividades, pretendendo unicamente a consecução dos fins sociais pelo Estado” (Maria Helena Diniz).

Como diz Bobbio,

“(...) os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. Nascem quando o aumento do

poder do homem sobre o homem (...) ou cria novas ameaças à liberdade do indivíduo, ou permite novos remédios para as suas indigências (...) (STRECK e MORAIS, 2014, p. 149).

O grande desafio não é pensar políticas públicas novas, mas é efetivar as políticas já existentes. Diversas vezes chega ao STF ações reclamando reserva de vagas em concurso público para pessoas com deficiência física. É uma obrigação constitucional.

Que adianta estar na letra da lei um extenso rol de direitos sociais se estes não forem abraçados, metabolizados. O Estado deve ser o grande indutor do desenvolvimento, os avanços são tímidos, pois é ainda um avanço meramente formal.

O artigo 195 vem aqui validar o quão específico e minucioso pode ser um artigo quando os interesses versam sobre arrecadações, sejam sob quais escopos se tem por fundamento nada escapa, a precisão e clareza definitivamente não abrem margem a interpretações. É um típico modelo de norma jurídica taxativa ou cogente, (são aquelas que ordenam ou proíbem alguma coisa de modo absoluto) por conterem conteúdo fundamental os chamados interesses de ordem pública. Por ser demasiadamente longo e detalhado limita-se a estes trechos, por tê-los como suficientes para demonstrar tal intento.

Art. 195. “ A seguridade social será financiada por toda sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I- do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro; [...]” (BRASIL, 1988)

Palavras precisas quando o interesse é legítimo. Na parte dos Direitos sociais não há a efetividade necessária, precisa-se acordar da letargia. Afinal, “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”. (BRASIL, 1988).

A progressiva procura pelo Poder Judiciário para garantir a efetivação dos direitos sociais carece de solidificação.

A morosidade do Poder Judiciário enquanto prestador de um serviço é sintoma que não condiz com um sistema que segundo vários parâmetros se revelou um dos mais caros do mundo, como apontado no Diagnóstico do Poder Judiciário (2004).

Estimativas da AMB (Associação dos Magistrados Brasileiros) apontam que existem atualmente cerca de 105 milhões de processos na Justiça. Desses, mais de 41 milhões não deveriam estar lá e poderiam ser resolvidos pelos órgãos e empresas competentes. O levantamento é referente aos anos de 2010 a 2013 e foi realizado em 11 Unidades da Federação. “Foi apurado que grande número são de ações repetitivas. Setores específicos que, muitas vezes desrespeitam leis e direitos e transformam milhares de conflitos em processos que chegam a todo momento”, afirmou o presidente da entidade, João Ricardo Costa. (AMMA, 2015)

AMB estima que, no Brasil, a cada cinco segundos, um novo processo chega ao Judiciário. Além das lacunas existentes ainda se esbarra em alguns conflitos. A Constituição Federal de 1988, em seu Título II, Capítulo I, prescreveu que “o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor (art. 5º, XXXII). Percebe-se que fora conferido assim ao códex consumerista (Lei nº 8.078/90) status constitucional.

Mas uma análise um pouco mais detida do artigo 51 do CDC (Código de Defesa do Consumidor)

que cuida das cláusulas abusivas entra em afronta com a Súmula 381/2009 do Superior Tribunal de Justiça. “São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:”. (CDC, 1990).

Ora, se são nulas de pleno direito não há porque o juiz não reconhecer a sua nulidade e mais do que isso declará-la sem que precise ser provocado, todavia, tal entendimento não se aplica aos contratos bancários segundo o que se depreende da súmula 381/2009 do STJ eivada de inconstitucionalidade, quando diz: “Nos contratos bancários, é vedado ao julgador conhecer de ofício, da abusividade das cláusulas.” (Súmula 381/STJ, 2009)

Essa cláusula é retalhadora dos direitos do consumidor, os Bancos são reconhecidamente instituições financeiras que formam a economia de um país, é uma potência econômica, e a presunção de vulnerabilidade em benefício da pessoa física? Assim não ficou frontalmente ofendido o Princípio de Vulnerabilidade, princípio informador da política nacional das relações de consumo e base do direito do consumidor. Cabe perfeitamente o adágio “manda quem pode, obedece quem tem juízo”.

Parafraseando Montesquieu cumpre reconhecer que o papel político do judiciário é mesmo modesto, pois sendo aplicador das leis por excelência, seu trabalho consiste, em princípio, na aplicação das leis que são elaboradas pelo Legislativo, com a participação do Executivo, mas a revelia do próprio Judiciário.

A Constituição Federal há de ser sempre interpretada, a luz do contexto histórico, político, ideológico, pois somente por meio da conjugação da letra do texto com as características que emergem da realidade, se encontrará o melhor sentido da norma jurídica almejando sua plena eficácia.

Mas para além de apenas conhecer a dinâmica por trás do jogo de interesse e os acordos políticos, para além de evidenciar a paz dos charcos (terreno

escorregadio com lodo) que emerge da permanente disputa pelo poder temos que tirar as amarras, fazer imersões necessárias a libelos como “O Príncipe” de Maquiavel, que foi capaz de desvelar a lógica de ação política, pensar e refletir as atuações que temos frente as demandas mais simples do cotidiano, vencer o ímpeto pelo trajeto reduzido, o conhecido “jeitinho brasileiro”, reconhecendo que as palavras conduzem, mas os exemplos arrastam.

Onde a Constituição reflete os fatores reais e efetivos do poder, deve existir sim propostas e alterações que repercutam melhores condições e condições mais igualitárias, uma vez que a Constituição não é um livro fechado, completo em si mesmo. A sociedade está em constante mudança, assim esse diploma tem que ser passível de acompanhar as mutações, se assim não for é como se fosse um todo coeso e perfeito. Mau sinal quando as mudanças que se anunciam é indicativo de retirada e cerceamento de direitos. O governo Federal quer alterar requisitos de idade para aposentadoria. O novo ministro da Fazenda, anunciou que o governo deve enviar uma proposta de emenda constitucional no começo do próximo ano (2016) de reforma da Previdência. Muitos acabam aderindo pois é sabido dos rombos e inoperância da máquina administrativa em suportar a demanda previdenciária. Mas ao invés de buscar as soluções fáceis, o caminho mais curto, porque não fazer as alterações no campo das contravenções penais conhecidos também por crimes de colarinho branco?

O ministro do Supremo Tribunal Federal José Antônio Dias Toffoli defende a ideia de substituição da pena de prisão por punições alternativas em casos de crimes sem violência. Retirar de milhares de cidadãos o direito à saúde, à educação, não é violência. É o quê? Talvez seja violência, mas não é crime é delito liliputiano, contravenção penal, crime vagabundo, crime menor, crime anão, belas palavras para dizer que crime não é crime quando quem os comete são os

detentores do poder. Crime é aquilo que a lei diz ser crime, e a lei diz que estes nada mais são do que uma contravenção de menor potencial ofensivo, geralmente punível com prisão simples (não admite o regime fechado em hipótese alguma, é a pena cumprida sem rigor penitenciário) e multa ou dois cumulativamente, conforme entendimento do Artigo 1º da Lei de introdução do Código Penal (decreto-lei n. 2.848, de 7-12- 940) e da Lei das Contravenções Penais (decreto-lei n.3.688, de 3 de outubro de 1941).

Art. 1º Considera-se crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas alternativas ou cumulativamente. (Código Penal, 1940)

Não cabe o retrocesso de voltarmos ao tempo do ufanismo com seus slogans prepotentes como: Brasil ame-o ou deixe-o, onde “amar” era sinônimo de acatamento sem reservas das leis constitucionais militares e “deixe-o”, como alegoria para aqueles que se insubordinavam ao poder constituído. A expressão volta a ser lembrada num artigo do jornalista Clóvis Rossi, comentando o êxodo de brasileiros para países mais desenvolvidos, fugindo do caos político, da falta de oportunidade, da infraestrutura decadente, das batalhas inglória, da falta de segurança, do silencioso cerceamento de direitos.

Sair do topor, da prostração com posturas investigativas e reflexivas para que assim possamos ser agentes multiplicadores das boas práticas universitárias, apostilando o saber jurídico. Conhecendo não os truques do direito, mas o próprio direito, pode conduzir à facilitação de ações conjuntas que na prática se mostram complicadas, por não termos vontade de Constituição por não vermos nela justiça social para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O complexo normativo do Brasil de fato é um dos mais elaborados, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), assim como a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o Estatuto do Idoso (EI), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislações correlatas e esparsas, outros diplomas e sobretudo a Constituição Federal (CF), consagram leis esculpidas que são verdadeiros mananciais de garantias, “em tese”.

Observa-se que embora haja havido grande avanço no campo formal com a Constituição jurídica, com seus princípios sendo incorporados pelas leis infraconstitucionais, e esteja ocorrendo massivamente mudança de paradigmas, em muitos pontos fáticos não se observa correlação equânime com a Constituição Real. Na educação por exemplo se trabalha na esfera da boa vontade, a Lei brasileira número 13.146 de Inclusão, conhecida no meio educacional como a Lei de Salamanca que assegura os direitos dos deficientes na prática se mostra uma inserção, pois, o que apregoa a lei não é sustentado pelo poder público, não há investimentos que façam frente às necessidades, ainda assim é consenso de que a inclusão é benéfica, pois o que se mostra é o que se pode mostrar. Qual escola estaria disposta em denunciar, publicar o que de fato ocorre? Em geral os cargos de diretoria são cargos de confiança, ou seja, suscetíveis de demissão, subordinados verticalmente a um poder de mando extraescolar. O que se apresenta quando não é maquiado é ensaiado, ambos ou ainda escondido.

A carência de normatização do direito de greve é um impeditivo ao profissional da área, perecem-lhes os meios de se fazerem ouvirem, há uma instabilidade que constringe e emudece. O judiciário está abarrotado, sua lentidão salta aos olhos e seus elevados custos os arrancam. Na teoria a gratuidade da justiça torna a todos potencialmente iguais, mas na

prática os processos mais céleres e exitosos são aqueles postulados por uma advocacia particular.

As ações afirmativas calcadas numa justiça compensatória tem se mostrado benéficas, porém, ínfimas, insuficientes para corrigir as desigualdades financeiras, sociais, culturais, históricas que ocorreram praticamente sem a intervenção da justiça a mesma que com sua espada sempre corta mais para um lado que para outro. A lei só nos atende se nos refletirem, caso contrário continuar-se-á a manter uma justiça compensatória, de efeito placebo, que se lastreia na retificação de injustiças ou de falhas cometidas.

Ainda permanece na política a retórica maior que o recurso, sobra a beleza do apregoado em contraste a mendicância do possível. Entende-se que a compreensão dos profissionais da justiça acerca do assunto em questão é premente, pois não apenas as alterações nas leis, mas também a inobservância ao espírito das leis, o contexto fático, legislação omissa, as interpretações oportunistas, os acordos politiqueros, a manipulação da aquiescência pública, o sensacionalismo em torno de casos de grande notoriedade e repercussão, corroboram promovendo o entendimento de que algumas transfigurações a priori positivas podem ocasionar a substituição de toda uma rede estruturada de atendimentos e serviços por quimeras perspectivas de direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Gilberto Luiz do; AMARAL, Letícia Mary Fernandes do; OLENIKE, João Eloi; YAZBEK, Cristiano Lisboa (coords). **Mai 2016 – Estudo sobre os dias trabalhados para pagar tributos 2016.** Disponível em: <https://ibpt.com.br/img/uploads/novelty/estudo/2465/DIASTRABALHADOS2016>. Acesso em: 09 de abril de 2017.

ANGHER, Anne Joyce (org.). **Vade mecum acadêmico de direito rideel.** 16. ed. São Paulo: Rideel, 2013.

ANTUNES, Celso. **Trabalhando habilidades. Construindo ideias.** São Paulo: Editora Scipione, 2001.

_____. **O educador e os distúrbios da aprendizagem.** IN: Livro do 6º Simpósio Nacional sobre Distúrbios de Aprendizagem “Encontro Paulista de Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Psicologia”. São Paulo:

Editora Scipione, 2002.

ARAUJO, Marcelo Cunha de. **Só é preso quem quer! Impunidade e ineficiência do sistema criminal brasileiro.** 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

ARISTOTELES. **A política.** Trad. Roberto Leal Ferreira. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BAUMEL, Roseli C. Rocha de C.; SEMEGHINI Idméia (orgs.). **Integrar/ incluir: desafio para a escola atual.** São Paulo: FEUSP, 1998.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas.** Tradução de Neury Carvalho Lima. São Paulo: Hunter Books, 2012.

BIANCHETTI, L. FREIRE, I.M. (Orgs.). **Um olhar sobre a diferença.** Campinas: Papirus, 1998.

BRASIL, Lei nº 13105, de 16-03-2015. **Novo Código de Processo Civil.** São Paulo: Saraiva, 2015.

CARMELLO Junior, Carlos Alberto. **A proteção jurídica da infância, da adolescência e da juventude.** 1. ed. São Paulo: Editora Verbatim, 2013.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil.** 13.ed. Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 2009.

COTRIM, Gilberto Vieira. **Direito e legislação: introdução ao direito.** 20. ed. ref. São Paulo: Saraiva, 1997.

URY, Augusto. **Pais brilhantes, professores fascinantes.** Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DE LA TAILLE, Yves et alii. Piaget, Vygotsky e Wallon. **Teorias psicogenéticas em discussão.** São Paulo: Sumus, 1993.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro,** 1. vol. **Teoria geral do direito civil.** 20. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2003.

DROULT, Ruth Caribe da Rocha. **Distúrbios da aprendizagem.** São Paulo: Editora Ática, 1994.

EDLER Carvalho, Rosita. **Educação inclusiva com os pingos nos “is”.** Porto Alegre: Editora Mediação, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri (org.). **Dicionário composto jurídico.** 16. ed. São Paulo: Rideel, 2012.

LONGARAY, André Andrade; BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2003.

LUDKE, Hermengarda Alves Ludke Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **A Integração de pessoas com deficiências: contribuições para uma reflexão sobre o tema.** São Paulo: Memon Editora SENAC, 1987.

_____. **Compreendo a deficiência mental, novos caminhos educacionais.** São Paulo: Editora Scipione, 2001.

MAZZOTTO, Marcos José Silvério. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 1996.

MEDEIROS, Luiz Felipe. **Pesquisa revela causa do congestionamento de processo na justiça brasileira.** Disponível em <http://www.amma.com.br> >. Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.

MENDES, Enicéia Gonçalves; ALMEIDA, Maria Amélia; WILLIANS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque (orgs.). **Temas em educação especial: avanço recente.** São Paulo: EDUFSCar, 2004.

_____. **Diretrizes e parâmetros curriculares nacionais e a educação especial: inclusão e exclusão da diversidade.** São Paulo. Editora Unesp, 1999.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2012.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

Ministério Público Federal: Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva – **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular.** 2. ed. Brasília: Procuradoria Federal do Direito do Cidadão, 2004.

MONTE, Francisco Roseneide Furtado do; SANTOS, Idê Borges dos. **Saberes e práticas da inclusão: introdução.** 2. ed. ver. Brasília: MEC, SEESP, 2003.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de. **O espírito das leis: as formas de governo: a divisão dos poderes.** São Paulo: Saraiva, 1987.

OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito constitucional.** 6. ed. São Paulo: Premier Máxima, 2007.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico cultural da educação.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

RULLER, Lon Luvois 1902-1978. **O caso dos exploradores de cavernas.** Tradução do original inglês por Sabrina Lataif Kheivallah. São Paulo: Hunter Books, 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências.** São Paulo: Cortez, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** 4. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2000.

STAINBACK, Susan. **Inclusão: um guia para educadores.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

STRECK, Lenia Luiz; MORAIS, José Luis Bolzan de. **Ciência política e teoria do estado.** 8. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

TORRES, Ricardo Lobo. **Os direitos humanos e a tributação: imunidade, isonomia.** Rio de Janeiro: Renovar, 1995.

VON JHERING, Rudolph. **A luta pelo direito.** Tradução de Dominique Makins. São Paulo: Hunter Books, 2012.

ZAIDAN, Samira; PEREIRA, Júlio E. D. **A quem cabe formar o novo professor da educação básica. Presença pedagógica.** Belo Horizonte: Editora Dimensão, 1998, v.4 (mar/abr.), nº20, p. 91.

CONDENADOS PELA COR CONDEMNED BY COLOR

Mirlene Samora Damasceno Rodrigues ¹

RESUMO

A construção de um país democrático é seriamente comprometida pelas desigualdades raciais, uma vez que afeta a inserção dos negros na sociedade brasileira. A escravidão no Brasil trouxe profundas marcas para a sociedade contemporânea, após a abolição o negro garantiu o direito de ser livre, mas lhe são negadas condições dignas de vida, repetindo-se, muitas vezes, ações semelhante a da escravidão. De alguma forma, persiste nos dias de hoje por meio de práticas racistas, sejam elas explícitas ou não uma opressão aos negros. O presente artigo pretende produzir uma reflexão sobre alguns dados concretos sobre a desigualdade racial entre negros e brancos no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Negros; Discriminação Racial; Desigualdade Social

ABSTRACT

The construction of a democratic country is seriously compromised by racial inequalities, since it affects the insertion of blacks in Brazilian society. Slavery in Brazil brought profound marks to contemporary society, after abolition the Negro guaranteed the right to be free, but denied conditions worthy of life, often repeating logic similar to slavery. In some ways, it persists today through racist practices, whether or not they are explicitly oppressive to blacks. The present article intends to produce a reflection about some concrete data on racial inequality between blacks and whites in Brazil.

KEYWORDS: Black; Racial Discrimination; Social Inequality

¹ Mestranda em Ciências da Educação pela FISC, Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, Especialista em Fisioterapia na Saúde Mulher pela Faculdade Ciências Médica – MG. E-mail: mirlenesamora@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A escravidão foi mantida por muitos anos no Brasil, sendo que o principal fator que a sustentou foi o econômico, pois a economia brasileira contava com o trabalho escravo para realizar tarefas pesadas, principalmente da roça. Nesse sentido, de acordo com Jacob Gorender (1992, p. 64):

Considerado em sua massa, sobretudo nos domínios agrícolas, o escravo era um mau trabalhador, apto apenas a tarefas simples, de esforço braçal sem qualificação. Suas possibilidades de progresso técnico – afora exceções singulares – só podiam ser extremamente limitadas. No Brasil, por sinal, a legislação do Império proibiu que escravos recebessem instrução sequer nas escolas primárias, equiparando-os aos doentes de moléstias contagiosas.

Conforme Santos (2012), a abolição da escravatura não promoveu a melhora da condição de vida do negro. A posição política a favor da migração e as poucas oportunidades de trabalho digno auxiliaram na enorme desigualdade social da população negra, fruto de preconceitos.

O Estado Brasileiro tem o dever de garantir uma vida digna a todos os que nele habitam, sendo que ao admitirmos que uma pessoa represente nossa nação, esta tem o dever de no mínimo chegar cada vez mais perto de uma sociedade justa e igualitária. Isto está disposto na Constituição Federal, a começar pelo Artigo 1º, incisos II e III, e Parágrafo único:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou

diretamente, nos termos desta Constituição.

A raça é um fator marcante para a exclusão social em nosso país, gerando uma estrutura de classes na qual os negros são mantidos nos níveis mais baixos, portanto a classe e a raça se tornam determinantes de status na sociedade (TELLES, 2003).

Segundo Marx e Engels (2006), a divisão do trabalho trouxe a divisão de classes, e por haverem classes dominantes nessas divisões, estas se utilizavam da miséria gerada pela desigualdade social como forma de manter o domínio, formando-se uma espécie de ciclo.

Devido a uma visão político-ideológica que colocou coletivamente os brancos no topo da pirâmide social, do comando e do poder, independentemente de suas raízes culturais de origem étnica, tem-se tendência, por vício da ideologia racista que estabelece uma relação intrínseca entre biologia e cultura ou raça e cultura, a considerar a população branca, independentemente de suas diferentes origens geográficas e culturais, como pertencente a uma mesma cultura ou mesma etnia, daí as expressões equivocadas de cultura branca e etnia branca. Pelo mesmo raciocínio baseado na visão político ideológico que colocou coletivamente os negros na base da pirâmide como grupo (MUNANGA, 2003).

Vários estudiosos do racismo no Brasil têm demonstrado que existe uma forte relação entre o fracasso social e econômico com a cor negra e entre sucesso e a cor branca (ADORNO, 1996; DEGLER, 1971; GUIMARÃES, 1999). Munanga (2006), afirma de que a discriminação das quais negros e mestiços são vítimas apesar da mistura do sangue, não é apenas uma questão econômica que atinge todos os pobres da sociedade, mas sim resultante de uma discriminação racial camuflada durante muitos anos.

Segundo Skidmore (1989), o branqueamento parece ser o elemento principal que diferencia o racismo brasileiro de outros racismos. O racismo no Brasil manifesta-se, entre outros aspectos, pelo

branqueamento dos indivíduos que fazem sucesso e o enegrecimento dos que fracassam.

O presente artigo tem o objetivo de descrever as diferenças existentes entre negros e brancos no quesito educação, saúde e economia, levando a uma reflexão sobre alguns dados concretos sobre a desigualdade racial dos negros brasileiros.

OBJETIVO

Realizar pesquisa sistemática que trata das questões das desigualdades sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, onde foi realizado um estudo de revisão

sistemática da literatura baseada em pesquisas nacionais e internacionais, nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed e junto as bases de universidades. As palavras chave utilizadas foram: negros, discriminação racial e desigualdade social. Incluíram nesta revisão os artigos mais relevantes considerados pelos autores. Foram excluídos os estudos que não apresentavam qualidade metodológica ou não abordavam diretamente o tema.

RESULTADOS

Foram encontrados 11 artigos publicados que referissem as palavras chaves, os mesmos foram descritos na tabela 1 e utilizados na discussão do presente estudo. **TABELA 1:**

DADOS DA EDUCAÇÃO		
AUTOR/ ANO	TÍTULOS	RESULTADOS OBTIDOS
SILVA, 2013.	Panorama social da população negra	O percentual de brancos no ensino superior correspondia a 73,2% enquanto o de negros, a 24,7%. Já no ensino médio esse percentual correspondia a 54,3% de brancos e 44,2% de negros.
PEREIRA E PESSIN, 2016.	Pele negra no cotidiano da sala de aula, pele branca no currículo legal	Alunos de pele negra teve acesso ao processo de escolarização mais tardiamente quando comparados aos alunos de pele branca.
COELHO, 2006.	A cor ausente: um estudo sobre a presença do negro na formação de professores	A ausência da reflexão sobre as questões raciais nestes cursos contribui para a reprodução da discriminação e do preconceito, por parte dos futuros profissionais que atuarão como professores nas instituições escolares.
IBGE, 2016.	Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.	Em 2015, 53,2% dos estudantes pretos ou pardos de 18 a 24 anos de idade cursavam níveis de ensino anteriores ao superior, como o fundamental e o médio, enquanto apenas 29,1% dos estudantes brancos estavam nessa mesma situação.
IBGE, 2017.	PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam apenas o ensino fundamental completo	A taxa de analfabetismo em 2016 no Brasil para homens com 15 anos ou mais, atingiu 4,2% da população branca e 9,9 a população parda e negra.
DADOS AS SAÚDE		

CHAGAS, 2010.	Comunidade Popular, População Negra, Clínica e Política: um outro olhar.	A população negra apresenta diminuição da qualidade de vida e da expectativa de vida.
CUNHA, 2001.	Mortalidade infantil e raça: as diferenças da desigualdade.	A população brasileira negra vivencia, em quase todas as dimensões de sua existência, situações de exclusão, marginalidade e discriminação sócio econômica, o que a coloca mais vulnerável aos agravos à saúde e a faz adoecer de doenças curáveis e morrer antes do tempo, de mortes evitáveis.
BRASIL, 2017.	Boletins Epidemiológicos.	37,8% da população adulta preta ou parda avaliaram sua saúde entre regular e muito ruim. Esse índice é 29,7% entre brancos. Já a proporção de pessoas que consultaram médico nos últimos 12 meses é menor entre pretos e pardos: 69,5% e 67,8%, enquanto a média nacional é 71,2%. Também, 71% de mulheres pretas e pardas declararam realizar ao menos seis consultas de pré-natal. Na população branca a taxa é de 85,8%.
DADOS DA SEGURANÇA		
JAHANGIR, 2003.	Civil and Political Rights, Including The Question of Disappearances and Summary Executions. <i>Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions. mission to brazil/commission of human rights</i>	A maioria das mortes violentas acomete pobres e negros com idade entre 15 e 24 anos. Muitos moram nas favelas ou são tão pobres que não têm onde morar.
PAIXÃO, et al., 2004.	Diferenciais de esperança de vida e de anos de vida perdidos segundo os grupos de raça/cor e sexo no Brasil e grandes regiões.	Entre os anos de 1998 e 2000, um quarto dos óbitos declarados de homens negros foi atribuído às causas externas contra 16,0% para os brancos. Quase metade das mortes de negros foi originada de homicídios, enquanto para os brancos, a proporção foi de 34,4%.
ADORNO, 1996.	Violência e racismo: Discriminação no acesso à justiça penal	Analisando boletins de ocorrências de crimes violentos em São Paulo no ano de 1990, observou que a depender do curso do processo, o réu pode mudar de cor, se as evidências apontarem para a sua culpabilidade pode se tornar moreno escuro ou negro.

DISCUSSÃO

Pereira et al. (2017), afirma que o desafio na realidade brasileira é a aceitação de que somos racistas. Em toda trajetória histórica do Brasil, o negro foi visível para os trabalhos na lavoura açucareiras e cafeeiras e invisíveis na esfera social. Para Munanga (1988), a identidade negra não nasce do simples fato de tornar consciência da diferença de pigmentação da pele, a negritude ou a identidade negra se referem a à história comum que une de alguma forma os grupos humanos

que o olhar do mundo ocidental reuniu sob o nome de negros.

Enquanto alguns setores sociais ainda olham com desconfiança a adoção da raça como categoria de análise para a compreensão das relações étnico-raciais e das formas de racismo que operam em nossa sociedade o movimento negro brasileiro, desde as suas primeiras organizações comprova a centralidade da raça de diferentes formas e por meio de diversas abordagens (GOMES, 2012).

Para Fernandes (1978), a solução para a questão racista seria a criação de uma sociedade sem classes, onde negros e brancos podem igualmente participar das questões políticas e da distribuição do produto econômico.

Silva (2013), ao analisar dados do (IBGE) referentes ao Censo Demográfico de 2010, constatou que o percentual de brancos no ensino superior correspondia a 73,2% enquanto o de negros, a 24,7%. Já no ensino médio esse percentual correspondia a 54,3% de brancos e 44,2% de negros. Pereira e Pessin (2016), revelou que os alunos de pele negra tiveram acesso ao processo de escolarização muito tempo depois dos alunos de pele branca, que eram considerados cidadãos.

Estudo realizado por Coelho (2006), em uma instituição de formação de professores, adverte que a ausência da reflexão sobre as questões raciais nestes cursos contribui para a reprodução da discriminação e do preconceito, por parte dos futuros profissionais que atuarão como professores nas instituições escolares.

Segundo PNAD (2015), 53,2% dos estudantes pretos ou pardos de 18 a 24 anos de idade cursavam níveis de ensino anteriores ao superior, como o fundamental e o médio, enquanto apenas 29,1% dos estudantes brancos estavam nessa mesma situação. Já em 2016, a taxa de analfabetismo no Brasil atingiu 4,2% da população branca e 9,9 a população parda e negra (IBGE, 2017).

Na saúde, os dados epidemiológicos são eloquentes, mostrando a diminuição da qualidade de vida e da expectativa de vida da população negra. Em geral, este segmento apresenta níveis mais baixos de instrução, reside em áreas com menos serviços de infraestrutura básica, tem menos acesso ao Sistema Único de Saúde e, quando dispõe dele, depara-se com menor qualidade. Ou seja, essa parte da população brasileira vivencia, em quase todas as dimensões de sua existência, situações de exclusão, marginalidade e/ou discriminação sócio econômica, o que a coloca mais vulnerável aos agravos à saúde e a faz adoecer de

doenças curáveis e morrer antes do tempo, de mortes evitáveis (CHAGAS, 2010; CUNHA, 2001).

Segundo o Boletim Epidemiológico 48 – nº 4/2017 do Ministério da Saúde, 37,8% da população adulta preta ou parda avaliaram sua saúde entre regular e muito ruim. Esse índice é 29,7% entre brancos. Já a proporção de pessoas que consultaram médico nos últimos 12 meses é menor entre pretos e pardos: 69,5% e 67,8%, enquanto a média nacional é 71,2%. Também, 71% de mulheres pretas e pardas declararam realizar ao menos seis consultas de pré-natal. Na população branca a taxa é de 85,8%.

Contudo, o racismo estrutural e institucional tem sido discutido e enfrentado, mas o negro, em especial o homem, não escapa de outra seletividade perversa. O Programa para o Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD, 2005) mostra que cerca de 30 mil brasileiros são assassinados por ano. A maioria dessas mortes violentas acomete pobres e negros com idade entre 15 e 24 anos. Muitos moram nos territórios estigmatizados das grandes cidades, as favelas ou são tão pobres que não têm onde morar. (JAHANGIR, 2003).

Entre os anos de 1998 a 2000, um quarto dos óbitos declarados de homens negros foi atribuído às causas externas contra 16,0% para os brancos. Quase metade das mortes de negros foi originada de homicídios, enquanto para os brancos, a proporção foi de 34,4%. Também foram mais frequentes entre negros os óbitos determinados por ataque com arma de fogo, sendo 32,0% óbitos entre os negros *versus* 21,9% óbito entre os brancos (PAIXÃO, et al., 2004).

Adorno (1996), analisando boletins de ocorrências de crimes violentos em São Paulo no ano de 1990, observou que a depender do curso do processo, o réu pode mudar de cor. Se for sendo progressivamente inocentado pelas evidências pode se tornar branco ou moreno claro nas descrições feitas. Por outro lado, se as evidências apontarem para a sua culpabilidade pode se tornar moreno escuro ou negro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou destacar as diferenças entre negros e brancos. Os resultados acompanharam a tendência de boa parte da literatura sociológica contemporânea sobre a questão racial no Brasil. Ao longo dos anos os indivíduos negros são condenados a conviver com inúmeras desigualdades sociais e econômicas simplesmente pelo fato da cor da pele.

Ao analisar os quesitos educação, saúde e violência observaram uma lacuna enorme entre negros e brancos. Os negros concentram os piores indicadores deixando evidente a desigualdade racial que tanto nos afligem.

Para enfrentar essa profunda desigualdade racial, é de suma importância a implantação no Brasil de políticas universalistas e focalizadas, incluindo ações afirmativas. Apesar de reconhecer a importância do estado na luta contra o racismo, destacamos que esse objetivo só será atingido se for adotado pela sociedade brasileira como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S. Violência e racismo: Discriminação no acesso à justiça penal. Em L.M. Schwarcz e R. dá S. Queiroz (Orgs.), *Raça e diversidade* p. 255-275. São Paulo: EDUSP.1996.

BRASIL. *Boletins Epidemiológicos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Publicado: 30 de maio de 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos> Acesso em 10 de maio de 2018.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Saraiva, 13ª edição, 2012.

CHAGAS, A. M. *Comunidade Popular, População Negra, Clínica e Política: um outro olhar*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

COELHO, W. N. B. *A cor ausente: um estudo sobre a presença do negro na formação de professores* - Pará, 1970 - 1989. 2 ed. Belo Horizonte: Mazza Edições; Belém: Editora UNAMA, 2006.

CUNHA, E. M. P. Mortalidade infantil e raça: as diferenças da desigualdade. *Jornal da Rede Saúde*, São Paulo, n. 23, p. 48-50, 2001.

DEGLER, C.N. *Nem preto nem branco: Escravidão e relações raciais no Brasil e nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro, 1971.

FERNANDES, Florestan. *A Integração do Negro na Sociedade de Classes*. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1978.

GOMES, N. L. Movimento negro e educação: Resignificando e politizando a raça. *Rev. Educ. Soc.*, Campinas, v. 33, n. 120, p. 727-744, jul.-set. 2012.

GORENDER, JACOB. *O Escravismo Colonial*. São Paulo: Ática, 1992.

GUIMARÃES, A.S.A. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. São Paulo: Editora 34.1999.

História – *O destino dos negros após a abolição*. Gilberto Maringoni. Edição 70, São Paulo, 2011.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2016.

JAHANGIR, A. Civil and Political Rights, Including The Question of Disappearances and Summary Executions. *Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions*. mission to brazil/commission of human rights: Nações Unidas, 2003.

MARX, K; ENGELS, F. *Manifesto do partido comunista*. Traduzido por Pietro Nasseti. São Paulo: Editora Martins Claret, 2006.

MUNANGA, K. Algumas considerações sobre raça, ação afirmativa e identidade negra no Brasil: Fundamentos antropológicos. *Revista USP*, São Paulo, n.68, p. 46-57, dezembro/fevereiro 2005-2006.

MUNANGA, K. Construção da identidade negra: diversidade de contextos e problemas ideológicos. *Religião e Política*. p. 143 – 146, 1988.

MUNANGA, K. *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ, 05/11/03 disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em 10-05-2018.

PAIXÃO M. J. P; CARVANO L. M. F.; OLIVEIRA, J. C.; ERVATTI, L. R. *Diferenciais de esperança de vida e de anos de vida perdidos segundo os grupos de raça/cor e sexo no Brasil e grandes regiões*. In: Lopes F, organizador. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; 2004.

PEREIRA, C. L. et al. Racismo contra o corpo negro in visível na educação e na sociedade: do passado ao presente. *Rev. SODEBRAS*, v.12, n.33, jan. 2017.

PNUD. *Relatório de Desenvolvimento Humano Brasil 2005 – Racismo, pobreza e violência*. Disponível em: http://www.pnud.org.br/HDR/Relatorios-Desenvolvimento-Humano-Brasil.aspx?indiceAccordion=2&li=li_RDHBrasil. Acesso em 07.05. 2018.

SANTOS, J. S. *Questão social: particularidade no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Connez, 2012.

SILVA, T. D. Panorama social da população negra. In: SILVA, T. D. e GOES, F. L. (Orgs.). *Igualdade racial no Brasil: reflexões no*

Ano Internacional dos Afrodescendentes. Brasília: IPEA, p. 13-28, 2013.

SKIDMORE, T. Realidades raciais e pensamento racial depois da abolição. Preto no branco: Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. *Paz e Terra*, p. 55-94, São Paulo, 1989.

TELLES, E. Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica. Rio de Janeiro: *Relume-Dumará*: Fundação Ford, p.347, 2003.

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E O INCREMENTO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

SCHOOL FOOD AND INCREASE IN THE TEACHING LEARNING PROCESS

Cristiano de Assis Silva ¹Fabiana Batista Ferreira de Oliveira ²Marcela da Cruz Mota ³Marceline Ferreira Rocha Passabão ⁴

RESUMO

O presente artigo visa contribuir para acrescentar estudos sobre políticas públicas e informar a importância da alimentação escolar e horários primordiais que devem ser analisados, devido a períodos prolongados de jejum, com o intuito de melhorar processo ensino/aprendizagem dos discentes de instituições de ensino. A pesquisa foi realizada através de questionário realizado com alunos de ambos os sexos, com faixa etária entre 15 anos e 32 anos, matriculados no 8º e 9º ano do ensino fundamental e 1ª, 2ª e 3ª series do ensino médio da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Rio Claro, no turno vespertino matriculados no ano letivo de 2016. Observou-se, a partir do referido trabalho, a importância de uma alimentação saudável e balanceada dentro dos horários estabelecidos pela OMS, onde o indivíduo deverá se alimentar a cada 4 horas, partindo da premissa de que os indivíduos escolares não conseguem se concentrar ou ter um bom desempenho sem uma alimentação adequada. Ressaltando ainda que existe necessidade de analisar os discentes que estudam em escola de zona rural e a distância que os indivíduos percorrem até chegar à instituição de ensino, além de identificar e organizar políticas públicas que envolvam alimentação dentro de horário.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Processo ensino/aprendizagem. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

This article aims to contribute to add studies on public policy and inform the importance of school feeding and primary schedules that must be analyzed, due to prolonged periods of fasting, in order to improve teaching / learning process of students of educational institutions. The survey was conducted through a questionnaire conducted with students of both sexes, aged between 15 and 32 years, enrolled in the 8th and 9th grade of elementary school and 1st, 2nd and 3rd series of high school of the State Primary Education School and Middle Rio Claro, in the afternoon shift enrolled in the academic year 2016. There was, from said work, the importance of healthy eating and balanced within the time established by the WHO, where the individual must be fed every 4 hours, on the premise that school subjects can not concentrate or perform well without adequate food. Stressing further that there is need to analyze the students studying in the school of countryside and the distance that individuals go through to get to the educational institution, and identify and organize public policies involving power within hours.

KEYWORDS: food. Learning/process. Eating habits.

¹Doutorando em Ciências da Saúde Coletiva Absolute Christian University. Mestre em Ciências da Educação ACU. Especialista Nutrição Clínica – UVA. Especialista em Oratória UFES. Bacharel Nutrição FSV. Licenciado em Ciências Biológicas - IFES **E-mail: cristiano.wc32@gmail.com**

²Mestranda em Gestão Pública e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Especialista em Gestão Pública e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Assistente Social – UFF. **E-mail: fabyuff@gmail.com**

³Mestranda em Ciências, Educação e Tecnologia – FVC. Especialista em Educação Especial – Fac. Atenel. Especialista em Ensino Religioso – Fac. Atenel. Psicopedagoga pela FASE. Pedagoga pela FAEL. **E-mail: mcmotaes@gmail.com**

⁴Mestranda em Ciências, Educação e Tecnologia – FVC. Especialista em Reabilitação Músculo Esquelética – EMESCAM. Especialista em Educação Jovens e Adultos – FASG. Bacharel Fisioterapia FSC. Pedagogia – UNIUBE. **E-mail: marceline_ferreira27@hotmail.com**

INTRODUÇÃO

“A alimentação desempenha papel decisivo para crescimento e desenvolvimento físico da criança em idade escolar, época que passa por processo de maturação biológica, juntamente com o desenvolvimento sociopsicomotor”. Ao longo dos anos especialistas buscam soluções para melhorar o desempenho cognitivo em crianças e adolescentes. Não é raro observar professores desmotivados com o baixo índice de aprendizagem de seus alunos. Percebemos então que a alimentação pode ser significativa no rendimento escolar da criança e do adolescente, partindo do princípio que com fome não conseguimos raciocinar corretamente e assim a escola tem um papel fundamental e decisivo para que a criança tenha de alguma forma alimentação e esses hábitos se concretizem, pois a alimentação da criança e de adolescentes também deve ser observada e equilibrada, além de ser orientada por todos que atuam no processo e desenvolvimento escolar (HEALTH PEOPLE 2000 apud CAVALCANTI, 2009).

O objetivo deste é contribuir significativamente para desenvolvimento crítico de políticas públicas voltadas para alunos de escolas publicas que residam em locais distantes das instituições de ensino de forma direta e indiretamente destacando o âmbito do processo ensino aprendizagem de instituições de ensino e a importância do desjejum (café da manhã) com uma primordial refeição do dia e até mesmo que antecede a grande refeição diária, além de alertar possíveis situações de dificuldade de aprendizagem e demonstrar às autoridades competentes a importância de políticas publicas de âmbito educacional e alimentar.

A metodologia científica refere-se à questionamento realizado através de abordagem aos alunos através de questionário realizado com discentes de ambos os sexos, diversos padrões socio econômicos, com inúmeras diversidades com faixa etária de idade

entre 15 anos e 32 anos da E.E.E.F.M Rio Claro no turno vespertino matriculados no ano letivo de 2016. Desta forma o método a ser utilizada será pesquisa de campo através de questionário contendo 06 perguntas partindo do problema relatado a partir dos escolares da referida instituição de ensino, nesse modo busca-se estudar e analisar teorias e praticas científicas do assunto relacionado, tornando-se objeto essencial para estudos científicos.

IMPORTANCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A escola desempenha importante papel na formação dos hábitos alimentares, além de se realizar formação de hábitos característicos para a sua vida, visto que é nesse ambiente que substancial proporção de crianças e adolescentes permanece por expressivo período de tempo diário por longo período da vida. Contudo, os programas de educação nutricional devem ir além das atividades em sala de aula. É fundamental que a escola propicie condições de concretização dos conceitos relativos ao tema, apresentados aos alunos. Nesse contexto, pode-se perceber a importância que os serviços de alimentação disponíveis no ambiente escolar deveriam assumir principalmente no que se refere ao fornecimento/comercialização de alimentos e refeições adequados do ponto de vista nutricional, sanitário e, além desses aspectos, buscando o atendimento às preferências dos alunos.

Alimentação no ambiente escolar no que relata, Danelon et al (2003) apud Silva (2015). A introdução à alimentação desempenha um papel primordial durante todo o ciclo de vida dos indivíduos principalmente no período que se encontra na escola (Instituição de Ensino). Entre as distintas fases da vida pode-se destacar, como exemplo, a idade escolar, que se caracteriza por um período em que o individuo apresenta um metabolismo muito mais intenso quando comparado ao do adulto tendo por foco de análise as preferências alimentares dos mais jovens, que nem

sempre recaem sobre os alimentos considerados mais saudáveis, e o sedentarismo, estudos epidemiológicos têm registrado um crescimento da prevalência de obesidade entre esses indivíduos.

Tal situação pode gerar a médio, longo prazo, o aumento da probabilidade de riscos de doenças cardiovasculares, hipertensão e outras patologias, transtorno intelectuais e de natureza voltada para a aprendizagem e transtornos de saúde. Atualmente a ferramenta mais segura e eficiente para combater distúrbios nutricionais, como a obesidade, é o investimento em medidas de saúde que dependem, por sua vez, dos interesses dos gestores de políticas públicas. Essas medidas incluem mudanças nas propagandas de alimentos e guloseimas destinadas ao público infantil, modificações no teor de gordura e açúcar dos alimentos, estímulo às famílias à prática de atividades físicas e, principalmente, a utilização da escola como local no qual as questões nutricionais possam ser debatidas e transmitidas às crianças.

Nesse contexto, merece destaque o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) desenvolvido através do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento Escolar), presente na totalidade das escolas públicas do país como um serviço ao qual poderiam ser incorporadas estratégias de intervenção, com vistas ao reconhecimento e consolidação de hábitos alimentares saudáveis. Não é possível ignorar, também, a importância de orientar os alunos sobre os alimentos que são comercializados pelas cantinas, bares, mercados nas proximidades das instituições escolares. Vamos ainda além considerando a importância dos serviços de alimentação destinados ao público escolar e a operacionalização do Programa de Alimentação Escolar, no que se refere, principalmente, à adesão e aceitabilidade, pelos alunos, das refeições do Programa e da aquisição de alimentos para a alimentação escolar.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um dos mais antigos programas públicos de suplementação e orientação alimentar, destacando-se

pela continuidade, dimensão e pelos expressivos investimentos. Assegurado pela Constituição de 1988, o PNAE tem caráter universal e, segundo o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). De acordo com Tirapegui (2002), as atividades escolares podem interferir diretamente e indiretamente nos hábitos alimentares, devido à grande mudança de rotina, onde os adolescentes passam a levantar mais cedo e ter seus horários de refeições alterados, muitas vezes deixando de fazer as principais refeições, como o café da manhã, que deve ser composto de alimentos variados para suprir energia e nutrientes necessários para o início do dia trazendo desta forma transtornos de âmbito alimentar.

Para Neutzling et al (2007) longos períodos em jejum reduzem a atenção e atrapalham o aprendizado, por isso, o café da manhã, para quem estuda de manhã e o almoço para estudantes do período da tarde são de extrema importância para o bom desempenho escolar e um bom desenvolvimento intelectual. A alimentação desses alunos deve obedecer a algumas preocupações com a saúde e com a aprendizagem. Deve-se observar a qualidade e a quantidade dos alimentos ingeridos no período que antecede sua entrada no colégio e durante sua permanência. Os hábitos alimentares exercem grande influência sobre o crescimento, desenvolvimento e saúde em geral dos indivíduos, principalmente na adolescência.

Por meio da distribuição de refeições durante o intervalo das atividades escolares, o programa visa atender às necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem dos estudantes, bem como para a formação de bons hábitos alimentares. O público-alvo do programa é caracterizado por alunos matriculados na educação infantil (creches e pré-escolas) e no ensino fundamental da rede pública e das escolas mantidas por entidades filantrópicas, desde que estas estejam cadastradas no Censo Escolar e registradas no Conselho Nacional de Assistência Social.

HÁBITOS ALIMENTARES E SAUDÁVEIS

A construção de políticas públicas que garantam os direitos do cidadão deve fazer parte da agenda dos que estão comprometidos com a educação, com a consolidação da democracia e com o combate às injustiças da sociedade contemporânea com a sociedade e com toda a população em um modo geral. Essas políticas públicas pertencem às escolas pública e a merenda escolar vem se destacando através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), juntamente com CAE que faz parte desse contexto. (CHAVES et al, 2009).

No intuito de enfatizar a formação de hábitos alimentares saudáveis dentro de qualidades e quantidades inerentes a sexo e idade, o PNAE propõe, em sua base legal, alguns princípios, dentre eles o respeito aos hábitos alimentares saudáveis, como as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e regionalidade e da preferência alimentar local e hábitos alimentares diante da regionalidade, ou seja dentro da diversidade e do multiculturalismo de cada indivíduo do cotidiano estudantil. Dessa forma, o Programa contribui para a preservação dos hábitos alimentares regionais e locais, além de alimentos produzidos a partir de agriculturas das regiões e localidades e proximidade das instituições de ensino pública.

A importância de valorizar os hábitos alimentares das crianças e adolescentes é interessante, pois, devido elas serem acostumadas com os tipos de alimentos locais, facilita a educação e saúde desses alunos, proporcionando um hábito alimentar saudável não perdendo assim suas características e suas origens, valorizando assim a localidade e suas particularidades, além de conseguir com facilidade e com preços acessíveis fazendo com que a localidade também se desenvolva.

Para a elaboração do cardápio, o PNAE preconiza a presença do nutricionista formado com registro em conselho regional, o qual assume a responsabilidade

técnica pelo Programa, pois, sabe-se que o cardápio elaborado de acordo com a ciência da nutrição contribui para promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentiva o consumo de alimentos regionais e promove melhoria da saúde da população atendida, oferecendo com maior facilidade a promoção de educação e saúde através dessa merenda escolar. (CHAVES et al, 2009).

O ambiente escolar é fundamental para a determinação desses hábitos, visto que o indivíduo permanece no local durante um ou dois períodos do dia, ou seja, de 04 horas ou mais no âmbito escolar, convivendo com educadores, merendeiras e outros indivíduos que irão auxiliar e influenciar a formação de seus valores e de seu estilo de vida, entre eles a alimentação. Ao mesmo tempo, esse ambiente deve estabelecer práticas de saúde que incluam hábitos alimentares saudáveis, aprendizado dentre outros, através do fornecimento de refeições nutricionalmente adequadas e seguras sob o ponto de vista higiênico-sanitário e perante a ANVISA, além da inserção de conceitos de alimentação saudável na prática educativa, ou seja, enfatizando a importância de uma alimentação saudável em sala de aula, fazendo assim com que o aluno desenvolva melhor o seu processo ensino aprendizagem, sua capacidade e desenvolvimento intelectual. (MENEGAZZO et al, 2011).

Para Santos et al, 2012: é de fundamental e extrema importância a realização simultânea dos programas para professores, nutricionistas, merendeiras e conselheiros que possibilitou o desenvolvimento de uma metodologia com vistas à interação entre os três segmentos, fomentando a aproximação e o diálogo entre eles. Assim, planejaram-se atividades conjuntas, dentre as quais dinâmicas em grupos mistos, com perguntas/respostas e exposição dialogada sobre os diferentes temas, dessa forma essa interação ajuda no desempenho e trabalho em equipe além de melhor funcionamento da equipe multidisciplinar da instituição de ensino. Tal planejamento propiciou espaço para a fala dos participantes acerca das suas experiências no

cotidiano do trabalho e, com isso, a troca de ideias e conhecimentos para um melhor desenvolvimento diante da alimentação escolar juntamente com o processo de ensino aprendizagem.

O envolvimento desse grupo escolar possibilita um ambiente de interação, desenvolvimento para o preparo da refeição desses alunos a fim de proporcionar uma educação e saúde adequada para uma alimentação saudável e um melhor processo ensino aprendizagem através da merenda escolar. Com esse envolvimento os profissionais planejam o cardápio de cada dia da merenda escolar dessas crianças e adolescente, buscando adicionar na merenda os nutrientes essenciais para a qualidade de vida dos alunos, oferecendo assim saúde, aprendizado e benefícios de convívio e intelectualidade.

Compactuando com a necessidade de aproximação dos cardápios aos hábitos alimentares dos escolares para que se concretize o objetivo do PNAE no que se refere à oferta de uma alimentação saudável e adequada, encontra-se o estímulo ao respeito aos hábitos alimentares regionais como capazes de possibilitar essa aproximação, ou seja, facilita o aluno a introduzir alimentos que são conhecidos na região e por familiares, compostos por nutrientes essenciais para a saúde dos alunos e até mesmo conhecer alimentos que devem ser introduzidos para conhecimento e um novo paladar diante de preparações e alimentos inovadores ou desconhecidos. (PAIVA et al, 2012).

Assim, a merenda escolar na parte de educação e saúde é um fator que leva a criança e o adolescente em saber o que é importante para a sua saúde, e se alimentando corretamente e nos horários terão uma melhor resposta a saúde além de melhor desenvolvimento no processo ensino aprendizagem contribuindo assim, com a educação e repassando isso não só para os alunos da escola, como também na família e comunidades, valorizando hábitos saudáveis nutricionais. E o que leva em consideração é o consumo de maior quantidade de salada, frutas, verduras,

leguminosas, alimentos em que de alguma forma favorece no cardápio saudável desses alunos. Para isso, a interação de todos os profissionais da escola, família é essencial e fundamental nesse fator para o desenvolvimento de um trabalhado onde o maior alvo e público é o alunado.

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DO ESCOLAR

A alimentação constitui em um dos alicerces fundamentais e básicos do processo em que estão contidos direta e indiretamente todos os subsídios nutricionais que possibilitarão melhor saúde e desenvolvimento do organismo. No Programa de alimentação para escolares dentro das políticas publicas, todos os familiares, comunidade, órgãos competentes e profissionais inerentes ao processo de uma instituição de ensino desempenham papel fundamental e importante não só como colaborador, mas também como agente significativo primordial essencial e importante como condutora das orientações e informações para um melhor entendimento da importância de se alimentar no período em que se está em desenvolvimento do processo ensino aprendizagem.

Um modelo para oferecer uma alimentação mais balanceada à criança é a alimentação escolar, pois, deve ser considerada como “uma refeição oferecida pela escola para manter a criança alimentada durante a jornada escolar diária, independente de suas condições socioeconômicas, e não como instrumento para erradicar a desnutrição, a fome e o fracasso escolar”. Isto significa que a alimentação escolar deve ser entendida como um programa voltado à atenção dos direitos da criança e do adolescente, que proporciona bem-estar físico durante o seu período diário de frequência à escola, sem apelos assistencialistas que não cabem numa visão moderna de educação escolar. A alimentação pode matar a fome do período da jornada escolar (de quatro horas) e, desta forma, a criança

poderá aprender mais facilmente, mas isto não resolverá o aspecto relacionado ao fracasso escolar, nem deve constituir o objetivo da alimentação escolar (PEDRAZA et al, 2007).

Para Canesqui e Garcia (2005), ato de comer por si só não satisfaz mesmo as necessidades biológicas, pois engloba também funções simbólicas e sociais, ou seja, o alimento seria algo representado e aprendido por meio do significado cognitivo que lhe é atribuído. No entanto, na visão de Ramos e Stein (2000), esse caráter simbólico do ato de ingerir alimentos também pode se modificar com a idade e contexto social. As preferências variam no decorrer da infância, sendo vivenciadas através do tato, sabor e odor dos alimentos; assim como suas implicações orgânicas, contexto ambiental, familiar e social nos quais ocorrem essas experiências. De um lado, cabe ainda destacar que um consumo alimentar inadequado, por períodos prolongados, resulta em esgotamento das reservas orgânicas de micronutrientes, trazendo como consequência para as crianças e adolescentes retardo no desenvolvimento, redução na atividade física, diminuição na capacidade de aprendizagem, baixa resistência às infecções e maior suscetibilidade às doenças (OLIVEIRA, 2003) apud (SILVA, 2015).

A merenda na escola pública é afirmativa do melhor rendimento escolar diante daquela que chamamos a "fome do dia". Não se tratando de resolver a condição de desnutrição e conhecendo os efeitos das sensações da fome, tanto sobre a disponibilidade escolar quanto sobre o sentimento de cidadania, caberá à escola oferecer uma merenda nutricionalmente adequada e na forma de uma refeição coletiva, especialmente na chegada da criança à escola em lugar de no intervalo das aulas, para captar o máximo incentivo da criança aos desafios de uma resposta intelectual aos problemas pedagógicos. Alimentando-se na chegada, a criança entra em aula sem estar sentindo fome e pode manter-se livre de seus efeitos durante aquele período (CECCIM, 1995). Por outro lado, a alimentação considerada

saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde. Nesse sentido, pensar em uma alimentação saudável significa dizer que ela deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes de que precisa (EUCLYDES, 2000).

Percebemos que a alimentação pode ser significativa no rendimento escolar do indivíduo e assim a escola tem um papel básico e fundamental para que ela de alguma forma faça com que a situação da alimentação básica para o horário de desenvolvimento estudantil se desenvolva e se concretizem, pois a alimentação do indivíduo também deve ser observada e equilibrada, além de ser orientada por todos que atuam no processo escolar de uma instituição educacional. Sabemos que a alimentação tem grande influência no aprendizado e é imprescindível no desenvolvimento e concentração do aluno. A escola pode ser a mediadora para haver essa intervenção alimentar. Segundo Perroni (2013):

“Tudo aquilo que ingerimos exerce um grande impacto sobre a função cerebral, podendo interferir no humor, no pensamento, no comportamento, na memória, no aprendizado e no envelhecimento celular. Através de uma alimentação colorida variada, podemos fornecer os nutrientes necessários para manter o cérebro ativo e saudável”.

Relata Moyses & Collares, (1997) a merenda pode, no entanto, resolver a “fome do dia”, ou seja, o problema do estômago vazio, que compromete a capacidade de atenção, a disposição para aprender de qualquer ser humano, além do indivíduo torna-se mais ativo e próprio a entender questionar, realizar reflexões, criações no processo de desenvolvimento escolar, principalmente porque o cérebro somente atual e se desenvolve diretamente através da absorção de glicose para manter a linha do raciocínio e com a ênfase em que a fome perpetua a condição da diminuição da

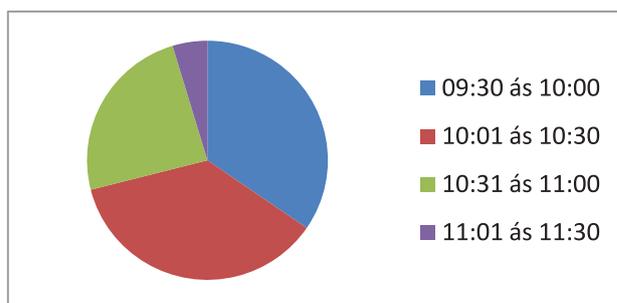
concentração afinal individuo com fome não aprende e não se desenvolve. Segundo Póvoa (2005) “os recursos que o cérebro desenvolve nos permitem responder ao ambiente de forma cada vez mais elaborada, para que novas tensões sejam criadas, aumentando mais nossa capacidade de descobrir, inovar e inventar”.

Dentre os fatores que podem influenciar o desenvolvimento intelectual do indivíduo, hoje se acredita que a força da nutrição pode desenvolver o cérebro, melhorando a inteligência e combatendo desgastes causados pelos dias modernos em que o aluno passa a se desenvolver. Neste sentido e com a finalidade de melhorar a qualidade do desenvolvimento cognitivo dos alunos com dificuldades alimentares por muitas das vezes não se ter no cotidiano familiar ou por inúmeros motivos não serem suficientes na esfera educacional ou devido a constrangimentos diretos e indiretos nas instituições todos aqueles envolvidos em uma instituição de ensino deveriam reter um olhar crítico no que diz respeito à orientação de uma alimentação para um melhor desenvolvimento do úmero aluno e processo aprendizagem.

A merenda é criada, assim, enquanto programa oficial, como mais um programa de suplementação alimentar. Esse caráter é explicitado em seus próprios objetivos, em que se destaca o primeiro: **melhoria das condições nutricionais e da capacidade de aprendizagem e conseqüente redução dos índices de absenteísmo, repetência e evasão escolar.** Os demais objetivos são: aumento da resistência dos indivíduos às infecções; melhoria dos hábitos alimentares dos escolares e das condições de ingresso às escolas, através da proteção aos pré- escolares. [Grifos das autoras] (MOYSÉS e COLLARES, 1995).

RESULTADOS E DISCURSÕES

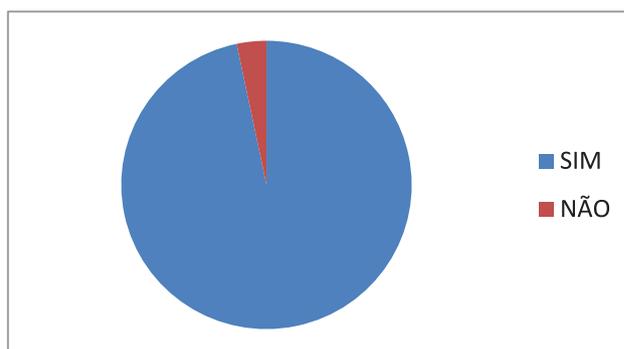
1 – Que horas se arruma para ir para E.E.E.F.M. Rio Claro?



Observamos e verifica-se que os alunos se arrumam cedo para irem para a instituição de ensino, sendo assim 34,57% dos alunos se arrumam entre 09:30h e 10:00h, enquanto 36,44% da amostragem realiza o procedimento entre 10:01h às 10:30h, outro grupo com 24,29% se arrumam entre 10:31h e 11:00h, chama-se atenção para o pequeno publico que realiza a arrumação entre 11:01h e 11:30h apenas de 04,67%. Egami et al (2008) afirma e relata de formas incisiva que para os estudantes residentes na área rural de difícil acesso, o transporte torna-se essencialmente e primordial de forma importante para que se consiga ter acesso à escola.

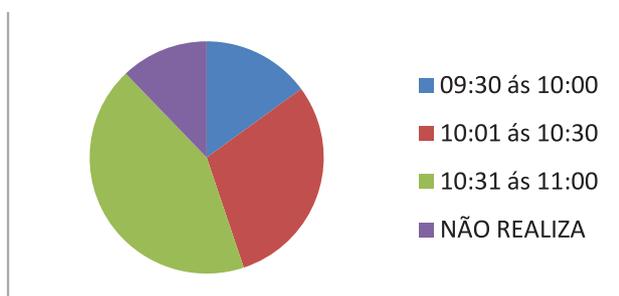
Segundo Houaiss (2005), acessibilidade é a facilidade de acesso. Infelizmente chegar até a escola do campo é um grande desafio para seus estudantes e corpo docente devido às dificuldades em função da distância, acesso, ruas, pavimentação, tempo, ou seja vários fatores que atrapalham direta e indiretamente o deslocamento para acesso a instituição de ensino. Tal fato e complicação somente faz aumentar o abismo da qualidade e da aprendizagem entre escolas rurais e urbanas.

2 – Faz ingestão de algum alimento antes de ir para E.E.E.F.M. Rio Claro?



Notório e concludente que a maioria dos questionados relatam realizar algum tipo de refeição antes de ir para a instituição de ensino em torno de 87,85% da amostragem enquanto 12,14% do público estudado não realizam nenhum tipo de alimentação antes de irem para a instituição de ensino. Freitas (2001) apud Silva (2015) afirma que “a alimentação influi em nossa disposição, em nosso estado emocional humor, concentração e até nossa inteligência e desenvolvimento”. Todo esse contexto pode prejudicar o interesse dos indivíduos em frequentar a escola, apresentando baixo rendimento, irritabilidade, agitação, estresse, apatia e várias outras emoções relativas a esse cotidiano dentre outros. Sabe-se que o indivíduo no período de ano letivo para se tornar pessoas sadias devem ter uma boa alimentação desde a infância e em todas as outras faixas etárias de idade até a fase adulta, uma pessoa mal alimentada é fraca, desanimada, irritada, estressada, não tem vontade de desenvolver nenhuma atividade, andar, pensar, refletir, correr, além de ter maior facilidade em desenvolver qualquer tipo de patologias, partimos então da premissa de que um indivíduo.

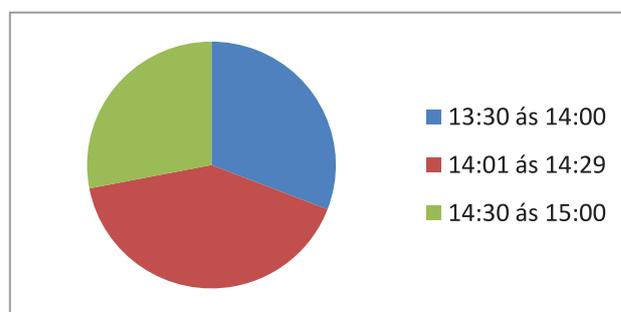
3 – Que horas faz ingestão de alimentos antes de ir para a E.E.E.F.M Rio Claro?



Observamos e verificamos que entre 09:30h e 10:00h 14,95% dos entrevistados realizam as refeições antes de irem para a instituição de ensino, 29,90% dos questionados realizam suas refeições entre 10:01h às 10:30h e 42,99% realizam suas refeições entre 10:31h às 11:10h. Chama-se atenção pois a merenda escolar na instituição de ensino é entregue aos alunos a partir de

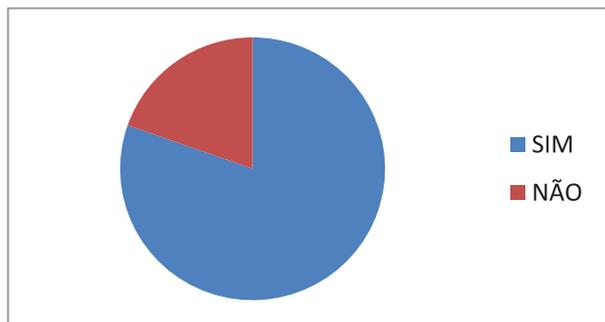
15:15h, onde em torno de 44,85% desses alunos estão a mais de 05 horas sem se alimentar, sabendo que é orientado por especialistas que os indivíduos devem se alimentar a cada 04 horas em média. Vale ressaltar que 12,14% dos questionados não realizam refeições. Os alimentos em gerais são de principal importância para manter os níveis plasmáticos de glicose, pois, ele é o principal combustível para o cérebro, sendo assim esse órgão somente aceitando essa fonte de alimento, para desempenho e um melhor desenvolvimento intelectual, conforme relata Champe (1996).

4 – Que horas em média sente fome na E.E.E.F.M. Rio Claro?



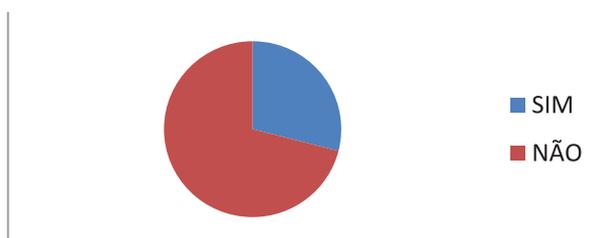
Analisando e quantificando os questionados verifica-se que entre 13:30h e 14:00h 30,84% da amostragem já estão sentindo fome, enquanto 41,12% dos entrevistados estão com fome entre 14:01h às 14:29h e apenas 28,03 sentem fome entre 14:30h às 15:00h. Observa-se que 69,15 % da amostragem já estão com fome 45 minutos em média antes do horário de servir a merenda escolar, ou seja, já no início da aula que antecede o intervalo de recreio, podendo assim ter diminuição da concentração e até mesmo dificuldade de raciocínio atrapalhando o processo ensino/aprendizagem dos escolares. A alimentação do cérebro é extraordinariamente importante, porque o nosso amadurecimento intelectual e emocional depende, em primeiro lugar, dos nutrientes que as células nervosas, como as neurais e outras que lhe estão associadas, recebem e absorvem direta e indiretamente, conforme Souza (2000).

5 – Você merenda na E.E.E.F.M. Rio Claro?



Verificamos e notamos que 85,04% dos questionados realizam a refeição de merenda escolar na instituição de ensino de forma que apenas 14,95% não realizam a refeição na unidade escolar. Vale ressaltar que mais de 05 vezes, comparado à minoria, realizam suas refeições na escola, conforme ressalta Santos (2000). A alimentação é um dos fatores que mais intervêm na idade física e biológica. Cuidar do corpo no geral é uma necessidade para a própria mente, pois esta não apenas inclui a inteligência como também os estímulos da personalidade e do comportamento e partes psicossomáticas. Um cérebro bem nutrido não só se torna mais ágil como também proporciona uma inteligência mais flexível, rápida e com desenvoltura. Manter um comportamento de alto nível implica em manter um cérebro saudável, desenvolvido além de bem nutrido.

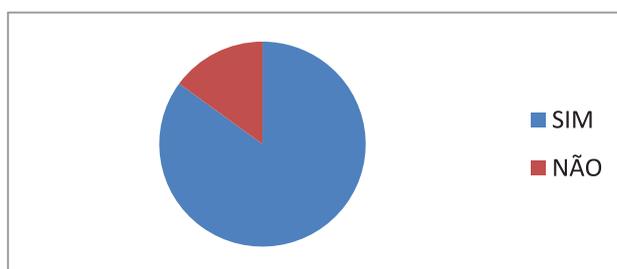
6 – Você leva algum tipo de alimento para E.E.E.F.M. Rio Claro?



Chama atenção ao analisar o gráfico em forma expressiva que 28,97% do público questionado leva algum tipo de merenda para a instituição de ensino, enquanto 71,02% não realizam esse tipo de procedimento ou seja se alimentam apenas da refeição oferecida pelo núcleo escolar, segundo Kathleen (1998). O cérebro é responsável por grande parte das reações

químicas que ocorrem no organismo e algumas delas têm por objetivo tornar a energia dos alimentos disponível para os diversos sistemas fisiológicos, onde aceitam com as suas particularidades vários tipos de nutrientes para a vitalidade de cada órgão. Isso acontece após o processo de digestão dos alimentos, tendo como resultado a produção de ATP (trifosfato de adenosina) que é armazenado em todas as células e utilizado como combustível para que as reações químicas necessárias que ocorrem em todo o organismo.

7 – Você sente dificuldade de raciocínio ou concentração antes do período do intervalo ou recreio?



Estando em muita evidência através da análise quantitativa verificado pelos questionados que 85,04% do alunado sente dificuldade de raciocínio e de concentração antes do horário do intervalo dando evidência e confirmações enfáticas de que ficar com fome ou sem se alimentar influencia diretamente no processo ensino aprendizagem, enquanto apenas 14,95% dos questionados relatam que não sentem essa dificuldade particularmente. Quem ignora se alimentar corretamente, costuma sentir fome entre as refeições ou acaba ingerindo quantidades maiores de comida durante o almoço, sendo assim uma forma do organismo guardar reservas energéticas. Pior: porque o metabolismo está em marcha lenta, as calorias extras são armazenadas no corpo em forma de gordura ocorrendo assim reserva de tecido adiposo aumento conseqüentemente o peso. Se já é ruim para o corpo, imagine para a mente. "Pular ou atrasar as refeições pode afetar o corpo da mesma forma que o stress. A pessoa que fica muito tempo sem se alimentar não vai conseguir se concentrar e produzir

com a mesma eficiência daquela que comeu pela manhã ou seja sua capacidade cognitiva fica prejudicada", afirma SANTOS, (2000).

CONCLUSÃO

Observou-se a partir do referido trabalho a importância de uma alimentação saudável e balanceada dentro dos horários estabelecidos pela OMS, onde o indivíduo deverá se alimentar a cada 4 horas, partindo das primícias de que os indivíduos escolares de instituições educacionais não conseguem se concentrar ou ter um processo ensino aprendizagem no sentido de melhoria e aptidão para o desenvolvimento funcional do organismo além de melhoria significativa no processo de desenvolvimento humano e estudantil sendo a alimentação como alicerce e com papel fundamental para qualquer que seja o desenvolvimento no cotidiano escolar, ressaltando ainda que existe demanda e necessidade de analisar os discentes que estudam em escola de zona rural e a distancia em que os indivíduos escolares percorrem até a chegada a instituição de ensino além de identificar e organizar políticas públicas que envolvam alimentação dentro de horário a atender o publico, partindo da problemática que o indivíduo com fome não aprende, não se desenvolve e não consegue raciocinar, tendo assim fundamentação para realização de novas pesquisas acadêmicas para desenvolvimento de programas que visam atender o publico estudado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Brasília: FNDE, 2006.
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. Ciências sociais e humanas nos cursos de nutrição. In: CANESQUI, A. M.(Org.); GARCIA, R. W. D (Org). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- CAVALCANTI, L. A. **Efeitos de uma intervenção em escolares de ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis**. Tese de Mestrado, 2009, Brasília. Acesso em: 15/03/2016.
- CECCIM, R. B. **A merenda escolar na virada do século — agenciamento pedagógico da cidadania**. Brasília, ano 15, n.67, jul./set. 1995. Disponível em 20 de março de 2016.
- CHAMPE, P.C. HARVEY R. **Bioquímica Ilustrada. 2 ed.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul (ARTMED), 1996.
- CHAVES, L. G et al. **O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais**. Rev. Nutr. vol.22 no.6 Campinas Nov./Dec. 2009. Acessado no dia 23/01/15 às 23h28min Disponível em: www.scielo.com
- DANELON, M.S., SILVA, M.V., ALVES, V., MORÉ, A.D. **Segurança alimentar: análise das áreas de preparo e consumo de alimentos e perfil socioeconômico dos usuários dos programas e serviços disponíveis nas escolas públicas**. In: Anais do 11º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo (SIICUSP), [CD-ROM]. Piracicaba – SP, 2003.
- EGAMI, C. Y. et al. **Panorama das Políticas Públicas do Transporte Escolar Rural**. Centro de Formação de Recursos Humanos em Transportes – CEFTRU. Universidade de Brasília – UNB Campus Universitário Darcy Ribeiro - Caixa Postal 04516 - CEP: 70.919- 970 - Brasília (DF)
- EUCLYDES, M. P. **Crescimento e Desenvolvimento do Lactente**. Nutrição do lactente. 2. ed. Viçosa, 2000.
- FREITAS, P. G. Saúde um Estilo de Vida. **Baseado no Equilíbrio de Quatro Pilares**. São Paulo: IBRASA, 2001.
- HEALTH PEOPLE 2010. **Understanding and improve health. U.S.** Depart Healt Human Servi. November, 2000.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos 2005.
- KATHLEEN, M. L., Sylvia Escott-Stump. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Roca, 1998.
- MENEGAZZO, M. et al. **Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil**. Rev. Nutr. vol.24 no.2 Campinas Mar./Apr. 2011. Acessado dia 23/02/16 às 23h30min. Disponível em: www.scielo.com/normas para a execução
- MINISTERIO DA EDUCAÇÃO/FNDE. Resolução FNDE n. 32. Estabelece normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), 2006.
- MOYSES, M. A. A., COLLARES, C. A. L. **Aprofundando a discussão das relações entre desnutrição, fracasso escolar e merenda**. Em Aberto, Brasília, v.15, n.67, 1995.

MOYSES, M.A.; COLLARES C. Desnutrição, fracasso escolar e merenda. In. PATTO, M.H. (Org) **Introdução à psicologia escolar**. 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

NEUTZLING, M. B.; ARAUJO, C.L.P.; VIEIRA, M.F.A.; HALLAL, P.C.; MENEZES, A.M.B. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.3. junho, 2007.

OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência- uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endócrino. Metab.** v. 47, n. 2, abr. 2003.

PAIVA, J. B. et al. **Hábitos alimentares regionais no Programa Nacional de Alimentação Escolar**: um estudo qualitativo em um município do sertão da Bahia, Brasil. *Rev. Nutr.* vol.25 no.2 Campinas Mar./Apr. 2012. Acessado dia 23/05/15 às 23h40min. Disponível em: www.scielo.com

PEDRAZA, Dixis Figueroa. **Avaliação do programa de alimentação escolar no município de Olinda PE**. Editora Atlântica, Olinda, v 5. n.6. 2007.

PERRONI, C. **Boa alimentação interfere na função cerebral e aumenta a concentração**. Disponível em: <<http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/nutricao/noticia/2013/06/boa-alimentacao-interfere-na-funcao-cerebral-e-aumentar-concentracao.html>>. Acesso em: 01/06/2015.

PóVOA, H; col. AYER, L; CALLEGARO, J. **Nutrição cerebral**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

RAMOS, M; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**. Rio Janeiro, 2000.

SANTOS, L. A. S. **O nutricionista no programa de alimentação escolar: avaliação de uma experiência de formação a partir de grupos focais**. *Rev. Nutr.* vol.25 n.1 Campinas Jan./Feb. 2012. Acessado dia 01/06/15 às 23h35min. Disponível em: www.scielo.com

SANTOS, I. S. **Bases de Neurologia para a Psicanálise**. ISBN – RJ, 2000.

SOUZA, J. G. **Medicina Psicossomática**. ISBN-RJ, 2000.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

TIRAPEGUI, J. **Nutrição: Fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Atheneu, 2002.

A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

EDUCATIONAL ASSESSMENT

Samira Tossatti Yamim Sandra ¹
Roberto Couto de Oliveira Filho ²

RESUMO

O objetivo deste artigo é de verificar como ocorre a avaliação no ambiente educacional de modo que seja possível alcançar os objetivos propostos em relação a aprendizagem. A avaliação é um processo contínuo em que se tem a relação do homem com o seu meio, na educação como componente de auxílio na compreensão da aprendizagem. A avaliação é atribuída como aprendizagem, uma relação que integra a vida e as necessidades do educando. A avaliação é uma contextualização do todo de modo a propiciar ao homem a atividade de seu reconhecimento como um cidadão que interpreta o seu meio por vários recursos e atribuições da cidadania. A avaliação como um todo é uma fonte de recurso que identifica a aprendizagem, assim ela deve consagrar todos os componentes que facilitam e as práticas atribuídas no contexto educacional e de formação do cidadão. Neste contexto, a avaliação é um todo em que se valoriza a prática do ensino. A avaliação na sua complexidade vem manter a afetividade de como ser no cotidiano ao longo da vida na perspectiva das atribuições de proporcionar a aprendizagem explorando os vários recursos que são propostos e evidenciados no processo de avaliação. A metodologia desenvolvida é bibliográfica. Portanto, a avaliação consiste num processo de observação de modo que o processo avaliativo e quais os aspectos psicológicos e sociais são referenciais para a efetivação de sua atuação com qualidade, de modo que relacione a compreensão do aluno quanto a assimilação dos conteúdos.

PALAVRAS-CHAVE: educação. Aprendizagem. Mudanças. Referências.

ABSTRACT

The objective is to verify how assessment occurs in the educational environment so that it can achieve the proposed learning objectives. The evaluation is an ongoing process in which the relation of the man with his environment, in the education as aid component in the understanding of the learning. Assessment is given as learning, a relationship that integrates the life and needs of the learner. The evaluation is a contextualization of the whole in order to provide to the man the activity of his recognition as a citizen who interprets his environment by various resources and attributions of citizenship. The assessment as a whole is a resource that identifies learning, so it must consecrate all the components that facilitate and the practices attributed in the educational and training context of the citizen. In this context, the evaluation is a whole in which the practice of teaching is valued. The evaluation in its complexity maintains the affectivity of how to be in the daily life throughout the life from the perspective of the attributions of providing the learning exploring the several resources that are proposed and evidenced in the evaluation process. The methodology developed is bibliographical. Therefore, the evaluation consists of a process of observation so that the evaluation process and which psychological and social aspects are referential to the performance of its performance with quality, so that it relates the student's understanding of the assimilation of the contents.

Keywords: Education. Learning. Changes. References.

INTRODUÇÃO

A infância constitui em fator primordial para o desenvolvimento da criança, neste princípio o segmento das atividades que a envolve a sua formação, no ambiente escolar o desenvolvimento social, cognitivo, dentre outros são relacionados no que tange a formação e a aprendizagem. A infância como a primeira etapa do desenvolvimento das particularidades vivenciadas pelo homem vem a possibilitar e fazer com que as várias dimensões sejam determinadas no que se tem como relevância as particularidades e mudanças ao que faz a diferença na sistemática de um ensino em que promove as facilidades e mudanças no que compete o desenvolvimento de cada sujeito (GADOTTI, 2010).

Por meio da psicologia tem o conhecimento e melhor ações de como possibilitar e relacionar as atividades em prol do que considera a base e a vigência dos valores do homem em cada momento do que envolve a prática de cada forma da educação e o reconhecimento da infância. A proteção e o desenvolvimento saudável da criança fazem parte do que entrelaça a educação e formação da criança ao longo da história e seus princípios de formação quanto ao que prolifera a aprendizagem (SANT'ANNA, 1995).

A criança como fator que envolve diversas relações e interações do que nos faz crescer e reconhecer que a infância é base de construção da formação da criança, acompanhando cada etapa de seu desenvolvimento ao longo da história da humanidade. O desenvolvimento da criança, ou seja, as alterações cognitivas vem a somar no que se tem como determinação a formação da criança quanto ao que permite valorizar por meio do físico, social e cognitivo no que se tem como determinação as relações com o meio que a envolve, assim, a infância requer observações e caracterizações de valores que atendam e possibilitem o desenvolvimento da criança em todo

seu princípio e atividade que eleva a sua efetiva forma de construção e apontamento da história do homem como sujeito ativo que inova, inventa e cria as situações de vivências em todo seu processo de aprendizagem (OLIVEIRA, 1991).

Conforme aponta a neurociência as condições de desenvolvimento infantil são equilibradas e satisfatórias quanto ao emocional, social, cognitivo e linguagem o que permite valorizar a criança em toda amplitude e valores do que interfere na determinação dos princípios que envolve a criança. A infância para o ser humano representa o início de sua formação no que atende e procura referenciar como a compreensão de práticas em que a infância torne um ponto de referência para o que compreende e mantém a articulação de um sujeito que faz a diferença ao longo da vida. A criança na formação e na sustentação do que ocorre ao longo da vida e de uma perspectiva no que valoriza e mantém as particularidades de como proporcionar o que de fato recompensa as medidas para o que facilita a compreensão desde o início da vida para a formação de um sujeito que por meio de cada momento referenciado no que salienta para as suas particularidades venha a dimensionar o que compreende as particularidades de um sujeito ao longo da vida como a premissa e conquista de um fazer para os ajustes do que se tem como referência ao longo de uma perspectiva para o que demonstra a afetividade e o desempenho do homem (PERRENOUD, 1999).

Cada etapa da criança vem de encontro ao que fornece e permite acompanhar e direcionar as relações do homem com o seu meio, ou seja, a determinação de novos olhares quanto ao que é significativo no processo de aprendizagem do homem com o meio que o cerca. Portanto, a infância e o que acompanha bem como dissemina o desenvolvimento de um sujeito que cada vez mais centraliza nas perspectivas facilita e orienta para o que de fato

recompensa a prática e conhecimento. A criança possui o desenvolvimento como os demais sendo evidente e valorizado ao que de fato é agregado e atribuído em todos os recursos de participação e relevância do que assimila o fator infância e aprendizagem para a formação de um cidadão crítico e atuante na sociedade (OLIVEIRA, 1991).

A avaliação é um processo do cotidiano, por isso faz parte de todo o processo de construção do educando em relação ao que é vivenciado no ambiente da sala de aula e até externamente. A avaliação em seu significado vem a relacionar a aprendizagem do educando, ou seja, não constitui em apenas num momento de atribuição de notas, mas, o que possibilita a cada um fazer a diferença ao longo do que mantém os reconhecimentos de práticas de valores quanto a qualidade e o desenvolvimento da mesma. O conjunto de observações gerais acerca da prática da avaliação da aprendizagem, compreendendo que a avaliação é um processo contínuo e global, são reflexões que devem fazer parte da rotina do educador, o compromisso de identificar a necessidade do educando em suas dificuldades e as superações do que se tem como elo a atuação de um sujeito ao longo do que propicia a sua participação quanto ao que envolve ao longo da valorização de um sujeito que faz a diferença (PERRENOUD, 1999).

A metodologia desenvolvida para a avaliação no sistema educacional vem apontando as transformações no que diz respeito facilitar e compor uma aprendizagem de modo a salientar a construção e a efetiva compensação do que se tem como valores essencial a aprendizagem de um sujeito que faz a diferença ao longo do que se tem como referência a base do que acomete as mudanças. A ação político-pedagógica relacionada com a avaliação realizada é um dos componentes primordiais para que o trabalho de

referência e mudança quanto a determinação de um senso crítico atenda a cada um na esfera de um conhecimento que faz a diferença ao longo da vida, ou seja, o que incorpora e demonstra a atividade de como buscar as soluções para o que é vivenciado pelo educando, sendo que a avaliação deve proporcionar uma aprendizagem que estabeleça as relações do educando e o seu meio (OLIVEIRA, 1991).

No entanto, a prática de mostrar que se deve possuir atitudes racionais para avaliar o comportamento da escola e suas avaliações, por isso, deve ser analisado o processo como um todo, ou seja, domínio afetivo, cognitivo e psicomotor, é preciso portanto, que se avalie o todo para se chegar o mais do objetivo que é o ato avaliar, ou seja, “compreender a avaliação enquanto meio e não fim em si mesma” . Em geral, a avaliação é um componente de práticas no âmbito do reconhecimento das atividades do homem quanto ao meio que o cerca (PERRENOUD, 1999).

OBJETIVO

Verificar como ocorre a avaliação no ambiente educacional de modo que seja possível alcançar os objetivos propostos em relação a aprendizagem.

METODOLOGIA

A metodologia traga nessa pesquisa de formato qualitativo e descritivo portanto traz a avaliação consistente em um processo de observação e conduta de leitura de modo que o processo avaliativo e quais os aspectos psicológicos e sociais são referenciais para a efetivação de sua atuação com qualidade, de modo que relacione a compreensão do aluno quanto a assimilação dos conteúdos.

AVALIAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

A avaliação no que diz respeito a formação do cidadão é aquela que pauta nas atividades desenvolvidas pelo educando no ambiente da sala de aula, a que assegura e orienta as inúmeras práticas de um ensino por meio do desenvolvimento da criança ao longo do que é vivenciado por cada um no seu momento de subjetividade, possui o intuito de facilitar e atender as habilidades e competências do educando. Proporciona a contextualização do que ocorre ao seu meio para disseminar o conhecimento do educando, e, para que haja a concepção do que é determinada para o envolvimento do sujeito, esta, passa a possuir uma nova visão diante da educação (MEDIANO, 1997).

Na dinâmica da avaliação e seu contexto da cultura do homem Hoffmann (2014, p. 16) afirma que “avaliação é de caráter fortemente subjetivo, comprometendo e envolvendo, sobremaneira, o professor, pois ele irá estabelecer os vínculos de afetividade e o desenvolvimento da criança em sua interação com o meio”.

A avaliação é o desenvolvimento do todo no que diz respeito a segurança e a perspectiva de um sujeito que demonstra e facilita as várias diretrizes do que permite as ações em forma da dinâmica na busca da aprendizagem (HOFFMANN, 1996).

A avaliação é um tema complexo que sugere reflexão e estudo, tanto na aplicação, quanto na teoria, tendo em vista tal compreensão entende-se que a:

Avaliação é um termo bem mais abrangente do que medida. Avaliação inclui descrições qualitativas e/ou quantitativas do comportamento do aluno e mais julgamento de valor quanto a desejabilidade do comportamento. Medida é limitada a descrições quantitativas do comportamento do aluno diante das observações” (GRONLUND, 1974, p. 23).

A avaliação não constitui apenas na técnica mas, no desempenho de que é preciso assegurar e propor as tendências bem como a recompensa de valores e acompanhamento de um sujeito que mantém as atitudes de diferenças que facilita a conquista e interação de cada sujeito.

"Avaliação não visa apenas mensuração, ou seja, apreciação do status atual de um fenômeno de um modo preciso, mas também um julgamento, uma determinação de valor" (POPHAM, 1977).

No caso dos resultados da aprendizagem, os professores utilizam como padrão de medida o acerto de questão. E a medida dá-se como contagem dos acertos do educando sobre um conteúdo, dentro de um certo limite de possibilidades, equivalente à quantidade de questões que possui o teste, prova ou trabalho dissertativo (...) (FERREIRA, 2006)

O conceito de avaliação é formulado a partir das determinações da conduta de atribuir um valor ou qualidade a alguma coisa, ato ou curso de ação, que, por si, implica um posicionamento positivo ou negativo em relação ao objeto, ato ou curso de ação avaliado (...), com uma consequente decisão de ação (LUCKESI, 1990).

Para proceder ao julgamento, o avaliador recorre a procedimentos que lhe permitam a obtenção das evidências que lhe interessam, tendo em conta seus objetivos (HOFFMANN, 1996).

Assim posto, a avaliação não se caracteriza apenas por um procedimento de mensuração, ou seja, dimensionamento de modo preciso (numérico) do desempenho do aluno, mas sim por uma atribuição de valor quanto ao grau de aprendizagem que envolve o educando no cultural, social e na perspectiva de ações que proporcionam as atividades do meio a que se encontra (GADOTTI, 2010).

[...] a atribuição de conceitos, implicando julgamento sobre os alunos, sobre a qualidade de seus trabalhos, dá-se a partir de informações elementares acerca dos alunos... como ponto de partida alguma percepção muito genérica sobre sua personalidade global (MELO, 1996, p. 37).

A implantação da progressão continuada no ensino fundamental, ao contrário do que muitas vezes ouvimos, não "elimina a avaliação", mas, ao invés disso, traz o desafio de vivenciá-la em seu sentido constitutivo, sendo que é preciso oferecer as condições básicas e eficaz para o educando (LUCKESI, 2010).

Segundo Piletti:

Avaliação é um processo contínuo de pesquisas que visa interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos, tendo em vista mudanças esperadas no comportamento, propostas nos objetivos, a fim de que haja condições de decidir sobre alternativas do planejamento do trabalho do professor e da escola como um todo" (1986, p. 190).

Verifica-se que a avaliação não é o fim, mas, um meio que permite verificar os objetivos a serem alcançados, estes não são para os educadores e, sobretudo, para os alunos, o professor deve realizar constantemente uma avaliação do aluno e seu progresso no cotidiano de modo que a sua formação e atitude ao longo do que é vivenciado possibilite ao educando explicitar a sua dinâmica do reconhecimento da praticidade do ensino (SANT'ANNA, 1995).

A avaliação é uma constante de significados para o julgamento da aprendizagem dos alunos para revelar o que este já sabe, os caminhos que percorreu para alcançar o conhecimento demonstrado, seu processo de construção de conhecimento, podendo potencializar, revelar suas possibilidades de avanços e

suas necessidades para que a supere (VASCONCELLOS, 1993).

O educador de acordo com a prática educativa é um alicerce para o aluno e a escola, porque encontra numa relação perceptiva da necessidade da formação do aluno e, por conseguinte, a disposição para ser um sujeito de mudança para a construção de algo diferente (SAVIANI, 2000).

Para o educador a avaliação envolve vários meios e ações do que se tem como referência um buscar para o senso de justiça e fontes auxiliem a ação de um conhecimento que mantém o senso de justiça e as particularidades evidenciadas por cada um quanto a sistematização do envolvimento ao longo de uma participação de qualidade (MARQUES, 1996).

Na concepção de Marques: "é um processo contínuo, sistemático, compreensivo, comparativo, cumulativo, informativo e global, que permite avaliar o conhecimento do aluno" (1996, p. 29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a avaliação é um processo que exige competências não somente do aluno mas, do professor porque na maioria das vezes diz-se as mudanças porém, o professor ainda continua com a mesma prática pedagógica, sem a devida reflexão de como atribuir o significado da avaliação para o que compõe as medidas e referências a ele atribuída como mecanismo do que soluciona e deriva a compreensão em relação ao que constitui a avaliação.

Em geral, a avaliação é um processo contínuo que requer a referência do professor como um componente que referencia a interrelação de um sujeito que faz a diferença junto ao que compreende as atitudes e tendências do que acrescenta as particularidades vivenciadas por cada um.

A avaliação em sua ênfase ela deve atribuir o significado do que propõe e proporcione ao aluno a

lealdade diante da dimensão que esta faz parte do cotidiano do aluno e de sua formação, pois é na sua atuação do cotidiano que permite caracterizar as referências para a atribuição de sua relação com o meio.

A avaliação não significa apenas a nota pois, ela envolve o contexto, cultural, social e de fatores que enriquecem e atribuem a dimensão da necessidade do homem junto ao meio que opera e assegura o desempenho de cada um.

Assim, ela mantém as atitudes e a consonância de um fazer para o que complementa e assiste ao educando a parceria para as mudanças quanto ao que permite fazer a diferença ao longo de que facilita a aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GADOTTI, Moacir. **Concepção dialética da educação:** um estudo introdutório. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, Denize Pereira Torres de. **A prática do professor em avaliação:** conservadorismo ou transformação. Rio de Janeiro: Tecnologia Educacional, 1991.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação:** da excelência à regulação das aprendizagens. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. **10 novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SANT'ANNA, Ilza Martins. **Por que avaliar? Como avaliar? Critérios e instrumentos.** Petrópolis: Vozes, 1995.

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO****CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN THE TRAINING OF THE NURSING
TEAM IN A SURGICAL CENTER**

Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca ¹
Claudia Regina Stelzer Moraes ²

RESUMO

Objetivo: Analisar os desafios e as possibilidades enfrentadas pelos enfermeiros ao propor ações educativas em saúde para a equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic. Library Online (SCIELO), descritores: Educação em saúde; Capacitação contínua; Enfermagem em centro cirúrgico, artigos com texto completo, publicados em língua portuguesa, nos últimos 10 anos. **Resultados:** A amostra final desta revisão possibilitou a percepção de diferentes discursões no que tange ao fazer pedagógico dentro do Centro Cirúrgico, além de monitorar ações relevantes ao contexto vivenciado cotidianamente no ambiente cirúrgico. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade, de levantar os desafios enfrentados cotidianamente pelos profissionais e apresentar as devidas soluções e possibilidades, com fundamento em evidências científicas, sintetizando as respectivas pesquisas disponíveis sobre a temática apresentada e direcionando a prática da enfermagem a um caminho claro e objetivo, fundamentando-se em conhecimento científico.

PALAVRA-CHAVE: Educação em saúde; Capacitação contínua; Enfermagem em centro cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges and possibilities faced by nurses when proposing actions educational in health for the nursing team in the Surgical Center. **Methodology:** This is an integrative review, using the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Eletronic. Library Online (SCIELO), Health education; Continuous training; Nursing in a surgical center, articles with full text, published in Portuguese in the last year. **Results:** The final sample of this review allowed for the perception of different discursions regarding the pedagogical practice within the Surgical Center, besides monitoring actions relevant to the context experienced daily in the surgical environment. **Conclusions:** In view of the need to ensure a better training of the nursing team within the surgical centers, it is necessary to raise the challenges faced by professionals on a daily basis and present the appropriate solutions and possibilities, based on scientific evidence, synthesizing the respective research available on the theme presented and directing the nursing practice to a clear and objective path, based on scientific

KEYWORDS: Health education; Continuous training; Nursing in a surgical center.

¹ Enfermeira. Discente curso de Pós-graduação em Centro Cirúrgico / CME-EMESCAM Vitória E.S. E-mail: maximianaaparecida@hotmail.com

² Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde- UNICSUL, São Paulo Doutoranda Saúde Coletiva, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Oncologia/Centro Cirúrgico da EMESCAM, Vitória-ES. E-mail: claudiastelzerm@gmail.com

as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, amostragem ou busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e conclusão. Para tanto foi realizada uma busca dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DECS): Educação em saúde; Capacitação contínua; Enfermagem em centro cirúrgico. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicados em língua portuguesa, nos últimos 10 anos e com foco na enfermagem. Foram excluídos todos os artigos que não eram pertinentes ao tema da pesquisa e os de revisão integrativa. Foram encontrados 20 (vinte) artigos, sendo 12 (doze) na base de dados SCIELO e 08 (oito) na LILACS.

Totalizou-se 20 (vinte) artigos para análise e seleção final. Foi realizada como estratégia para seleção, a leitura do título e resumo. Quando a leitura do título e resumo não era suficiente, procedeu-se a leitura na íntegra da publicação. Foram excluídos 04 (quatro) artigos que não eram pertinentes ao tema da pesquisa ou não respondiam ao objetivo do estudo. Deste modo a amostra foi composta por 16 (dezesseis) artigos.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão possibilitou a percepção de diferentes discursões no que tange ao fazer pedagógico dentro do Centro Cirúrgico, além de monitorar ações relevantes ao contexto vivenciado cotidianamente no ambiente cirúrgico. Desta forma fica inviável falar de educação em saúde no centro cirúrgico, sem abordar questões como: atividades gerenciais e assistenciais; carga de trabalho dos profissionais; adesão a novas rotinas e protocolos; segurança do paciente; comunicação entre a equipe;

dimensionamento de pessoal; práticas baseadas em evidências; cirurgia segura; processo grupal dentre outros. As citações e reflexões a seguir evidenciam essa abordagem.

O enfermeiro, no que tange ao seu papel de gerenciar profissionais subordinados diretamente a ele, na maioria das ocasiões, visando uma tentativa de oportunizar uma melhor imediação entre os profissionais da equipe de enfermagem, assume uma postura de comando democrático, com a observância, entretanto, de possíveis conflitos com a gerência superior, o que força o enfermeiro a adequar seu modo de comando para autocrático. Dessa forma, a equipe ocupa-se de suas ordens e, por conseguinte, renderá de uma maneira adequada de forma quantitativa, mas com má qualidade, sempre com a ausência de conhecimento do trabalho executado de uma forma totalizada. Entende-se muito difícil na área da saúde achar liderança com caráter democrático como modelo de administração em enfermagem, haja vista os pontos hierárquicos superiores que são os responsáveis pela confecção de normas a serem estabelecidas.³

A conexão do desempenho de enfermagem com as outras atividades de auxílio para o suprimento de recursos materiais observando a efetivação, a qualidade e a garantia dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico foram levantadas em estudos como um dos inúmeros desafios para os profissionais de enfermagem. Quando são apontadas as diversas dificuldades nesse movimento de atendimento, conforme pesquisas realizadas houve unanimidade na resposta dada pelos enfermeiros, qual seja: A falta de qualidade e de manutenção em tempo hábil nos instrumentos de serviço. Essa questão levantada confirma os estudos feitos sobre os materiais administrados em centros cirúrgicos que se caracterizam como insuficientes tendo em vista a grande demanda dos procedimentos diários como as causas principais da interrupção das decorrentes cirurgias e das diversas divergências entre a equipe de profissionais.⁵

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar onde são realizados uma gama de procedimentos, dentre eles anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em caráter eletivo e emergencial. Esse ambiente, marcadamente de intervenções invasivas e de recursos materiais com alta precisão e eficácia, necessita de profissionais habilitados para atender diferentes necessidades do cliente diante da elevada tecnologia e dá variedade de situações de assistência em saúde. O ambiente é avaliado como cenário de alto risco, onde os métodos de trabalho constituem-se em métodos complexos, multidisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse.¹

Os profissionais de Enfermagem regularmente prestam assistência contínua e em condições insalubres, reforçadas por situações adversas, como elevada demanda de clientes, recursos humanos reduzidos e exigências constantes de preparo no atendimento às intercorrências, bem como pacientes de diversas complexidades. Nesse contexto, emergem os riscos de exposição e ocorrência de acidentes de trabalho.²

Importante pontuar o indício que o exercício da enfermagem juntamente às instituições de saúde confere aos enfermeiros a situação de profissional basilar para a convenção das atividades, de muita importância para dar a continuidade no trabalho assíduo da enfermagem. Compreende-se, ademais, que tais atividades firmam atributos específicos de acordo com o ambiente de trabalho, como se dá, por exemplo, no Centro Cirúrgico.³

Entende-se que as atividades administrativas do enfermeiro possuem a finalidade de garantir a qualidade do amparo da enfermagem em si, além de um adequado desempenho da corporação. Dentre as intervenções feitas na prática profissional, pontuam-se em destaque as seguintes: dimensionamento do pessoal

de enfermagem, desempenho do controle no âmbito laboral, planejamento da assistência de enfermagem, habilitação da equipe de enfermagem, administração dos haveres materiais, gerenciamento do regime de realização do cuidado, realização de cuidado ou outro processo de maior complexidade e parecer do resultado das posturas pelas equipes de enfermagem.¹

O enfermeiro enfrenta diferentes dificuldades, no que tange ao seu papel de gerenciar profissionais subordinados diretamente a ele, na maioria das ocasiões, visando uma tentativa de oportunizar uma melhor imediação entre os profissionais da equipe de enfermagem, assume uma postura de comando democrático, com a observância, entretanto, de possíveis conflitos com a gerência superior, o que força o enfermeiro a adequar seu modo de comando para autocrático.⁴

Refletindo sobre esses aspectos, percebi inquietações que remetem aos desafios e possibilidades na capacitação da equipe de enfermagem, desenvolvido pelo enfermeiro no dia a dia do setor, apresentando-se questionamentos que se estabeleceram para o objeto de investigação, por exemplo: como se caracterizam os desafios e as estratégias do enfermeiro nas atividades de capacitação em centro cirúrgico? Assim, o interesse em desenvolver este estudo foi norteado pelo objetivo de analisar os desafios e as possibilidades enfrentadas pelos enfermeiros ao propor ações educativas em saúde para a equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico.

OBJETIVO

Analisar os desafios e as possibilidades enfrentadas pelos enfermeiros ao propor ações educativas em saúde para a equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Na construção desta revisão integrativa foram percorridas

Entretanto, evidenciam-se como objetivas as reuniões que possibilitam discussões de cunho coletivo entre as variadas equipes que trabalham nos centros cirúrgicos, chegando-se a um consenso de soluções sobre, por exemplo, a administração adequada de recursos materiais apropriados para o desempenho do exercício da profissão da enfermagem, considerando-se o aprimoramento do tempo e dos recursos acessíveis, podendo contar com meios de comunicação mais suficientes dentre os diversos trabalhos de apoio do centro cirúrgico.⁶

O profissional de enfermagem, no que tange à sua responsabilidade pela administração do estágio transoperatório do paciente, tem o conhecimento de que as alternativas com os diversos equipamentos incidem de forma direta na garantia assistencial e também na qualidade, causando também certo impacto no cotidiano dos profissionais abrangidos. Inseridos no cenário organizacional, os profissionais que atuam no centro cirúrgico tornam-se dependentes de uma satisfatória disponibilidade de materiais basilares para a efetivação de um atendimento sem riscos para os pacientes.⁴

As atividades administrativas de liderança do enfermeiro no centro cirúrgico requisita de maneira

característica a celeridade em tomar decisões, o conhecimento técnico-científico, o planejamento e a devida organização nas atividades a se desempenhar, aptidão em exercer o trabalho em equipe, flexibilidade eficaz com a generalidade de profissionais. Os métodos levantados pelo pessoal da enfermagem concordaram para o desenrolar da capacidade gerencial quando se debate a atuação no centro cirúrgico. Quando se aponta o estudo científico como um método gerencial, evidencia-se que a construção da educação inalterável em enfermagem precisa conduzir as alterações, bem como as pluralidades dos campos em que o profissional de enfermagem atua, requerendo planejamentos aptos a responder sobre as evoluções na área da saúde, especialmente no centro cirúrgico. Este argumento é ratificado em pesquisa sobre o trabalho em saúde, refletindo acerca do seu gerenciamento por uma questão de zelo, evidenciado na administração das tecnologias laborais juntamente às impalpabilidades, constituindo a complexidade das áreas de saúde.⁷

A seguir algumas proporções de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, demonstrando os principais desafios e algumas sugestões de estratégias utilizadas na tentativa de resolvê-las.

ATIVIDADES	DESAFIOS	TÁTICAS
Prover instrumental cirúrgico.	- Articulação deficiente entre o trabalho da enfermagem do CC e CME; - Instrumental cirúrgico danificado, trocado ou insuficiente;	- Planejar conjuntamente a disponibilidade e o processamento dos instrumentais; - Reorganizar a escala cirúrgica.
Adquirir materiais e equipamentos.	Demora no processo de compras de materiais pela instituição	Planejar conjuntamente com a equipe multiprofissional compra de materiais
Solicitar manutenção e consertos de equipamentos cirúrgicos.	Comunicação deficiente entre Serviço de Engenharia do CC e equipe de enfermagem.	Aprimorar processo de comunicação entre profissionais. Sugerir ao Serviço de Engenharia aprimorar registros.

Quadro 1 – Gerenciamento de materiais no centro cirúrgico: limitações, desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013

ATIVIDADES	DESAFIOS	TÁTICAS
Administrar a enfermagem no	Desafios em assimilar a	Dialogar sobre o cuidado em espaços

CC	totalidade do cuidado	apropriados
Capacitação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico	Inovações tecnológicas frequentes	Executar e elaborar planos de capacitação para as demandas do centro cirúrgico

Quadro 2 – Gerenciamento da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: limitações/desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013

ATIVIDADE	DESAFIOS	MÉTODOS
Organizar o centro cirúrgico através de informações	Desafios que alguns médicos possuem de compreender a equipe de enfermagem no centro cirúrgico	Acionar equipes que estão de reserva em casos específicos, além de firmar métodos para suspender processos eletivos.
Participação nas reuniões do centro cirúrgico	Profissionais ainda desqualificados para a atuação nos centros cirúrgicos	Discussão sobre como o enfermeiro deve se comportar politicamente no centro cirúrgico
Controlar a limpeza e higiene das salas de cirurgia	Intervenção de determinadas equipes médicas na limpeza e organização do centro cirúrgico	Discussão sobre o controle de possíveis infecções no centro cirúrgico

Quadro 3 – Articulação do trabalho da equipe multiprofissional no centro cirúrgico: limitações/desafios e estratégias. Porto Alegre, 2013.

Os resultados apresentados nesta pesquisa apontam que os espaços dialógicos potencializam a inclusão dos enfermeiros, ajudando na solução de problemas, promovendo a troca de conhecimentos, facilitando a esquematização coletiva de planos e as reflexões sobre o modo de trabalho a ser aprimorado ou realizado. Tais pensamentos são bastante convergentes com a pesquisa acerca do gerenciamento nos profissionais de enfermagem, tendo em vista que esta mostra que a atividade dialógica e o afastamento do procedimento definitivo beneficiam os vínculos de credibilidade entre as pessoas, bem como a realização variável respectiva a cada situação. Com isso, logo se vê uma constante demanda pela qualificação no que tange ao trabalho em equipe, consolidada nos vínculos profissionais objetivando a expansão do conhecimento acerca do respectivo procedimento de trabalho.¹

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de enfermagem, precisa buscar firmar sua conexão com os demais profissionais, trabalhando em parceria, visando

uma assistência transoperatória segura e qualificada, facilitando meios de troca entre os profissionais, estabelecendo uma pauta de discussão sobre as experiências vivenciadas dentro do centro cirúrgico. No que se trata ainda de comunicabilidade, importa dizer que as informações colhidas dos enfermeiros atuantes nos respectivos relatórios de enfermagem do centro cirúrgico, além de utensílios administrativos, formando-se uma base de dados importante para a programação do trabalho pelo período Pré-operatório.⁸

Uma adequada comunicabilidade junto aos demais profissionais de enfermagem facilita as ações criadas frente às exigências dos diversos métodos de trabalho no âmbito cheio de complexidade e também marcado por tantos imprevistos como se caracteriza o centro cirúrgico. Um dos desafios enfrentados pelos profissionais em questão é justamente o desafio da reorganização frequente baseada em escalas, em conformidade com as demandas do centro cirúrgico, gerando estresse e desgaste dos profissionais de

enfermagem, comprometendo a qualidade na prestação dos serviços.⁵

Esses questionamentos se relacionam com estudos sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem onde se apresentou taxas mais elevadas de rotatividade e absenteísmo, dimensionando um pessoal sem a devida adequação, facilitando a ocorrência de riscos à própria segurança do paciente. Os profissionais, diante de tal situação, se surpreenderam com o atendimento às exigências anestésico-cirúrgicas, juntamente com limitação do coletivo de enfermeiros insuficiente, tentando não haver comprometimento com a segurança nos processos anestésico-cirúrgicos. Há, portanto, uma conveniência em se discutir sobre a maneira de reorganizar e determinar a equipe de enfermagem, tendo em vista a expectativa em readequar os processos de trabalho como um item tático. A atividade laboral com a equipe multiprofissional foi aludida pelos enfermeiros como um grande desafio que exige a referida discussão, bem como a construção de métodos táticos em uma liderança do centro cirúrgico, em consonância ao Quadro 3.⁶⁻⁹

Num âmbito com complexidade de trabalhos específicos, como se caracteriza o trabalho nos centros cirúrgicos, verifica-se que o cuidado em saúde não se conduz de maneira individualizada dos respectivos profissionais e exige uma série de propósitos que firma uma interface ínfima com a administração das atividades exercidas pelo enfermeiro. Nas referidas discussões apontou-se que a formação de vínculos multiprofissionais no exercício laboral em centro cirúrgico envolve a cognição da relevância de variados campos de cognição para melhorar as atividades desenvolvidas. Entretanto, é perfeitamente viável encontrar situações de alta desintegração do conhecimento, produto da evolução e da separação das disciplinas, assim como as inclinações corporativas, os quais vem demonstrando a ausência de senso, apontando a interdisciplinaridade numa posição nuclear

frente às discussões sobre a ciência e as práticas sanitárias.¹⁰

Os desafios e limitações que surgem constantemente no exercício das práticas gerenciais dos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico, os quais advêm de circunstâncias específicas do próprio ambiente, pautadas na incerteza e na necessidade essencial de organização e de planejamento de ações. Tal problemática se torna maior a partir do momento em que há a interposição de percalços como, por exemplo, a carência de equipamentos e materiais, estrépito de comunicação, desgaste emocional e físico dos trabalhadores, além das próprias limitações médicas no sentido de perceber de forma eficiente o exercício do trabalho de enfermagem.¹¹

Entende-se que o lugar coletivo para a prática de discussões, apresentado aos profissionais de enfermagem, alimentou a aclaração de métodos administrativos dos enfermeiros dentro do centro cirúrgico, levando-se em consideração a relevância da frequente conexão entre as diversas proporções que agregam o seu trabalho.¹²

Ao propor ações educativas no Centro Cirúrgico faz-se necessário conhecer a importância do trabalho do Centro de Material e Esterilização (CME) para a qualidade da assistência prestada ao cliente. Dentre os fatores que dificultam o trabalho, podemos citar: materiais que não suprem a demanda dos procedimentos, grande número de prioridades nos atendimentos, falta de iniciativa na tomada de decisões e no planejamento do setor. Com isso o impacto do trabalho do CME reflete diretamente na qualidade da assistência ao cliente e a equipe no Centro Cirúrgico; por isso a importância de interligar tais conhecimentos entre esses setores.¹³

Determinadas propostas que surgiram no período de recolhimento dos dados já foram levadas à discussão ou praticadas no dia a dia do âmbito do presente estudo.

Entretanto, reconheceram-se desafios para implantar as práticas que vão além de questões técnicas, ângulos tangentes à subjetividade e também à integração de diversos meios de tecnologias sobrepostas nas atitudes em saúde no período do cuidado pré-operatório. Para se ter uma melhor compreensão de tal essência, descobre-se fundamento na gestão compartilhada e na formação de meios mais voltados para o diálogo para oferecer a inclusão entre a equipe, bem como a solução de divergências e a permuta de sabedorias essenciais ao trabalho em centro cirúrgico.¹⁴⁻¹⁵

Acrescenta-se, ainda, outra possibilidade, qual seja: o emprego de táticas propostas ou empregadas pelo grupo dessa circunstância intrínseca para abrir caminhos para investigações novas, a fim de que sejam disparadores no diálogo sobre as diversas figuras que rodeiam a administração realizada pelo enfermeiro em Centro Cirúrgico.¹⁶

CONCLUSAO

Conclui-se a necessidade, de levantar os desafios enfrentados cotidianamente pelos profissionais e apresentar as devidas soluções e possibilidades, com fundamento em evidências científicas, sintetizando as respectivas pesquisas disponíveis sobre a temática apresentada e direcionando a prática da enfermagem a um caminho claro e objetivo, fundamentando-se em conhecimento científico.

A partir da análise das produções científicas sobre capacitação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico, constatou-se que a gerência do cuidado e do ambiente de trabalho é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tanto, o enfermeiro atua na realização dos cuidados, na gerência de recursos humanos e materiais, na liderança, no planejamento da assistência, na capacitação da equipe de enfermagem,

na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem.

As recomendações para melhores práticas relacionadas capacitação da equipe de enfermagem estão centradas no processo de formação dos futuros profissionais e na necessidade de oportunizar e vivenciar na prática as possibilidades de articulação entre gerência e cuidado. Destaca-se também a necessidade de novos estudos e ações inovadoras visando à capacitação e o desenvolvimento das potencialidades da equipe de enfermagem que atuam no centro cirúrgico, os quais são coparticipes do processo de educação que permeia as diferentes facetas deste ambiente.

Acredita-se que só é possível contribuir com o processo de educação em saúde superando tensões entre as dimensões existentes no centro cirúrgico, além de integrar algumas questões com: atividades gerenciais e assistenciais; carga de trabalho dos profissionais; adesão a novas rotinas e protocolos; segurança do paciente; comunicação entre a equipe; dimensionamento de pessoal; práticas baseadas em evidências; processo grupal dentre outros, com o propósito de clarificar algumas ações da equipe que remetem às convergências entre essas esferas, as quais se entrelaçam no cuidado das ações de enfermagem e de saúde de maneira mais ampla.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira LMC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 [cited 2016 Feb 26];23(6):1041-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf.

Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 [cited 2013 Apr 28];21(spe):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>.

Santos FK, Silva MVG, Gomes AMT. Understanding the forms of care of nurses in the operating room – a construction based on the grounded theory method. *TextoContextoEnferm*. 2014 [cited 2016 Feb 29];23(3):696-703. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001140013>.

Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. *Rev GaúchaEnferm*. 2015 [cited 2016 May 09];34(1):71-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_09.pdf.

Cardoso ASF, Dall'Agnol CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. *RevEscEnferm USP*. 2011 [citado 2013 ago 02];45(6):1412-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a19.pdf.

Possari JF, Gaidzinski RR, Lima AFC, Fugulin FMT, Herdman TH. Use of the nursing intervention classification for identifying the workload of a nursing team in a surgical center. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2015 [cited 2016 May 09];23 (5):781-8. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00781.pdf.

Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2016 Feb 27];66(2):257-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016.

Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009 [citado 2012 abr 30];18(2):258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>.

Maziero ECS, Silva AEBC, Mantovani MF, Cruz EDA. Adherence to the use of the surgical checklist for patient safety. *Rev GaúchaEnferm*. 2015 [cited 2016 May 09];36(4):14-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/1983-1447-rgenf-36-04-00014.pdf>.

Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012;6(2): 151-63. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>.

Spruce L, Van Wicklin SA, Hicks RW, Conner R, Dunn D. Introducing AORN's new model for evidence rating. *AORN Journal*. 2014;99(2):243-55.

Martins FZ, Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

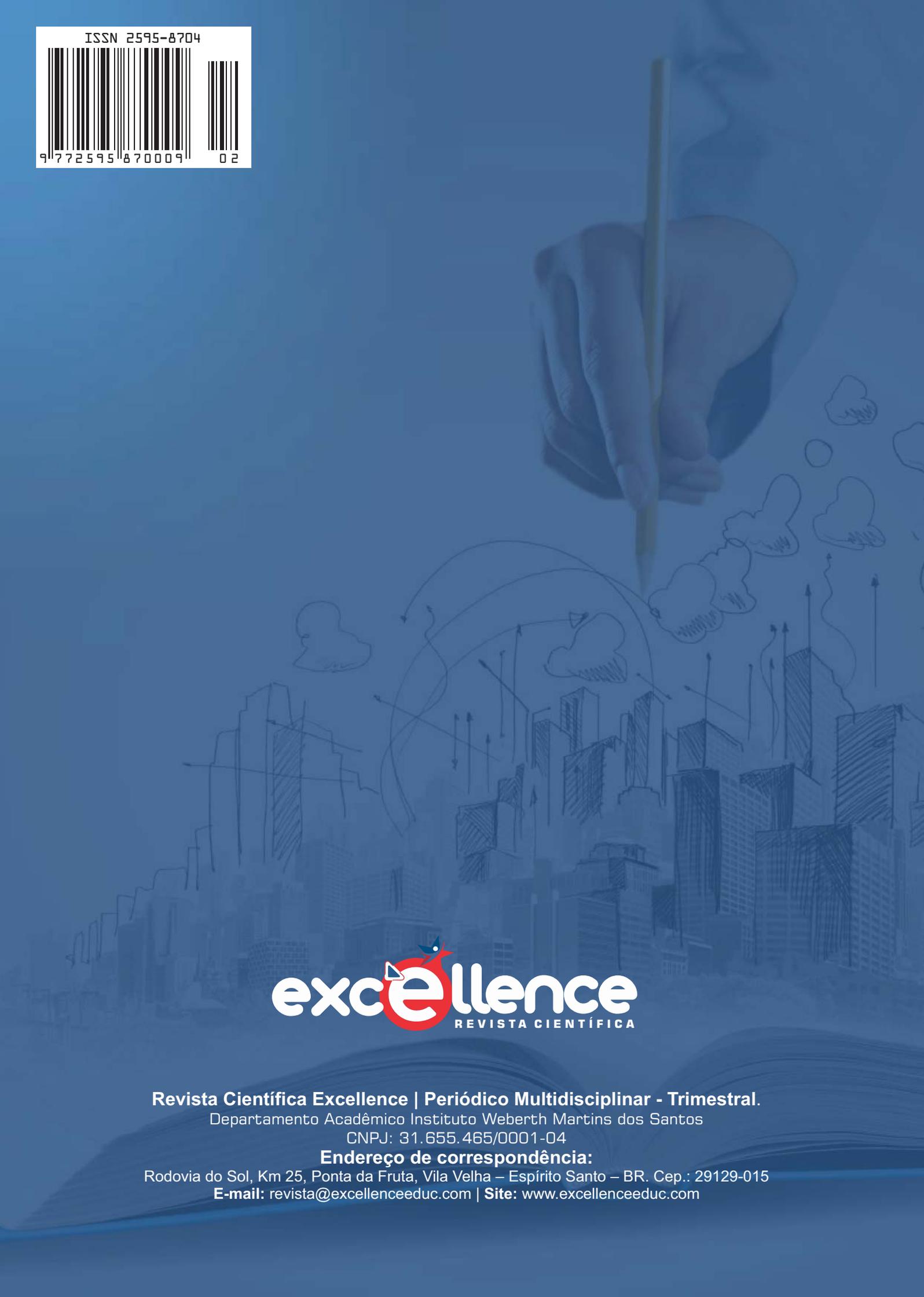
Florêncio ACUS, Carvalho R, Barbosa GS. O impacto do trabalho do Centro de Materiais na qualidade da assistência. *Rev SOBECC*. 2011;16(1):31-9.

Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influence of communication in the hospital accreditation process. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2013 Aug 02];66(1):46-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>.

Costa DG, Dall'Agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [cited 2013 Apr 28];19(6):1306-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/05.pdf>.

Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Work relationships among interdisciplinary teams: contributions for new methods of organization in health work. *Rev Bras Enferm*. 2009 [cited 2013 Apr 30];62(6):863-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>.

ISSN 2595-8704



excellence
REVISTA CIENTÍFICA

Revista Científica Excellence | Periódico Multidisciplinar - Trimestral.

Departamento Acadêmico Instituto Weberth Martins dos Santos
CNPJ: 31.655.465/0001-04

Endereço de correspondência:

Rodovia do Sol, Km 25, Ponta da Fruta, Vila Velha – Espírito Santo – BR. Cep.: 29129-015

E-mail: revista@excellenceeduc.com | **Site:** www.excellenceeduc.com