

Manoel Gonçalves Rodrigues

Professor das Faculdades São José (FSJ)

Fernando José Pereira da Costa

Economista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

No âmbito da globalização, verifica-se a transição em termos energético-ambientais. Parte-se do princípio que se vive hoje uma transição entre paradigmas energético-ambientais, rumando-se em direção a padrões menos intensivos em energia. Nesse sentido, ganha importância a gestão e construção de uma matriz energética sustentável e a diversificação energética. Assim sendo, partindo-se de um referencial social e ético, a gestão dos recursos naturais e energéticos assume grande relevância, consubstanciando-se numa abordagem estratégico-planificadora a ter como cerne o planejamento estratégico, (da gestão empresarial à esfera público-governamental). Objetiva-se o tratamento desses aspectos, considerando-se os conceitos básicos da ética e da estratégia.

Palavras-Chave: Ética, Recursos Naturais e Energéticos, Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

In the ambit of globalization, the transition in energy-environmental terms is verified. It is assumed that a transition is taking place between energy-environmental paradigms, moving toward less energy-intensive patterns. In this sense, the management and construction of a sustainable energy matrix and the energy diversification are gaining importance. Thus, starting from a social and ethical framework, the management of natural and energy resources is of great importance, consubstantiating a strategic-planning approach that has as its core strategic planning (from corporate management to the public-governmental sphere). The objective is to treat these aspects, considering the basic concepts of ethics and strategy.

Keywords: Ethics, Natural and Energetic Resources, Strategic Planning.

INTRODUÇÃO

No contexto da globalização (para muitos autores da globalização neoliberal), aqui tida como a atual etapa da economia sistema-mundo capitalista, considera-se a posição que presentemente se destina ao Estado-nação, e tomando-se como parâmetros e elementos básicos de análise a transição entre paradigmas energético-ambientais, a questão da gestão estratégica da matriz energética e a viabilização de uma matriz energética sustentável. No caso específico do Brasil, cabe assinalar que a construção da matriz energética sustentável passa pela atual configuração da matriz energética nacional, ou seja, de caráter majoritariamente renovável e com uma significativa participação da biomassa. Para tal, torna-se necessário perceber que é fundamental haver algum tipo de ação estatal a viabilizar uma mudança dessa natureza. Esta se dará, em princípio, a partir da configuração e implementação da nacional-estratégia, que se traduzirá através do planejamento estratégico.

Da leitura de alguns autores (Arrighi, 1997; Costa e Rodrigues, 2011, Costa e Rodrigues, 2012; Costa e Rodrigues, 2013a; Costa e Rodrigues, 2015a; Costa e Rodrigues, 2015b e Wallerstein, 1999), registra-se que a configuração da economia mundial passa, nos dias que correm, por uma profunda reorganização produtivo-tecnológica, cuja principal característica é a entrada em cena das economias emergentes da Semiperiferia (Brasil, Rússia, Índia, China, África do Sul, dentre outras). A ascensão dessas economias deverá acarretar, a médio e longo prazo, numa redefinição a nível da Divisão Internacional do Trabalho (DIT) ou Divisão Internacional do Trabalho e da Produção (DITP) e do relacionamento «Núcleo Orgânico Central-Semiperiferia-Periferia», com impactos profundos quanto à hierarquização geopolítica da economia mundial. Esta mudança tenderá a ser mais intensa/aprofundada em razão da transição paradigmática ora vivida, em termos simultâneos/interativos, a nível energético e meio ambiental (paradigmas energéticos-ambientais), na qual se está a transitar do Paradigma dos Combustíveis Fósseis (herdado da Primeira Revolução Industrial) para o Paradigma das Fontes Renováveis de Energia, que, simultaneamente, engendra e se insere numa nova perspectiva face ao uso final da energia, à utilização da base de recursos naturais e ao próprio modelo de desenvolvimento.

Assim sendo, é este o contexto no qual se inserem hoje os países da Periferia/Semiperiferia, ou seja, simultaneamente confrontados por dois tipos de envolvimento, a saber: o novo entorno hierárquico-hegemônico-geopolítico a caracterizar a economia mundial e a nova envolvimento a ser representada pela transição energético-ambiental. Estas serão as duas realidades que passarão a condicionar/influenciar as estratégias de desenvolvimento (um novo padrão de desenvolvimento) dos países periféricos/semiperiféricos, em que um novo estilo de planejamento (o Planejamento Estratégico Governamental) assume-se como elemento central. Logo, coloca-se na ordem do dia a presença e o papel do Estado nacional (componente jurídico-político-institucional do Estado-nação) e relevante em termos geopolíticos, geoestratégicos e geoeconômicos, para além de definidor, configurador, delineador e implementador de políticas públicas e iniciativas estratégico-planificadoras (calcadas, viabilizadoras e viabilizadas por um novo modelo/estilo de desenvolvimento) a ter em conta o contexto energético-ambiental e que se apresentam como parcimoniosas quanto à gestão/utilização da base de recursos naturais.

Estes aspetos, portanto, em termos energético-ambientais, justificariam a existência do Estado-nação, bem como uma presença regulatório-coordenadora e planificador-intervencionista do Estado nacional (superestrutura jurídico-política do Estado-nação) em pleno processo de globalização, notadamente no que diz respeito às políticas públicas e seus encaminhamentos junto ao segmento energético, de modo a promover a interação entre a esfera energética e a esfera ambiental, propiciando, assim, a transição em termos dos paradigmas energético-ambientais. Desse modo, no âmbito da globalização e da transição interparadigmática em termos energético-ambientais, cabe configurar/estruturar, assim como conceber/conformar, como ainda aplicar/implementar, no bojo da esfera governamental/societária, o Planejamento Estratégico Governamental. Este, por seu lado, dever-se-á constituir em instrumento governativo/interventivo, de modo a guiar-se por um estofa metodológico-conceitual de caráter interativo/integrativo, para além de global e sistêmico, a buscar a promoção de uma abordagem sinérgica/proativa de aplicação de métodos/técnicas de programação político-econômico-governamental, mas que deve evitar o viés liberal-tecnocrático, antes considerando os elementos afetos à socio-ética.

A SOCIO-ÉTICA COMO ABORDAGEM PERTINENTE

Recorrendo-se a Santos et al (2013) e Cotrim (2004), registra-se que há uma ligação muito forte entre a ética e a filosofia, uma vez que a primeira deve ter sempre como fundamento a concepção filosófica do homem, de modo a enxergá-lo como um ser social e histórico. De fato, a ética trabalha com inúmeros conceitos que exigem um prévio tratamento filosófico, visto serem de extrema importância a nível das relações sociais, da justiça, do direito e inclusive das leis que regulam a convivência entre todos que vivem em sociedade. Assim sendo, em termos filosóficos, a ética pode ser entendida como a área que investiga o comportamento humano, promovendo também reflexões sobre a busca humana pelas melhores formas de agir, viver e conviver. De modo mais explícito, a ética é uma disciplina teórica sobre uma prática humana, que é o comportamento moral. A ética é uma disciplina teórica com preocupações práticas (filosofia prática) que busca aplicar o conhecimento sobre o ser para construir aquilo que deve ser. Logo, a ética, enquanto teoria filosófica, nada mais é do que o estudo das ações individuais dos homens, com o fito de elaborar uma orientação normativa para as ações humanas que seja estabelecido como bem. Nesse sentido, a ética pode ser tida como uma teoria filosófica que tem por objetivo o estudo do comportamento dos indivíduos face aos apelos morais da sociedade em que estes vivem.

Ademais, é em Santos et al (2013), Mondin (1980) e Valls (1994), que se reforça a idéia da interação da ética com o social. De fato, é da greco-filosofia que vem a concepção de que todas as virtudes éticas são políticas e sociais, relacionando-se a conduta do indivíduo com os valores da sociedade e o com binômio «Ética/Moral» a ser fundamental para a realização plena da humanidade. O fato é que a ética constitui-se numa forma de educar o sujeito moral (seu caráter) no intuito de propiciar a harmonia entre o mesmo e os valores coletivos. As óticas tomista e agostiniana incorporam o conceito de ética integrado à sociedade, com a primeira dando ênfase ao papel organizativo-moral do Estado face aos indivíduos (em sociedade), no sentido de educar o sujeito moral (seu caráter) no intuito de propiciar a harmonia entre o mesmo e os valores coletivos. Já com a filosofia hegeliana, aprofunda-se a perspectiva trinômica «Homem-Cultura-História», com a ética a ser determinada pelas relações sociais. Desse modo, o homem é visto como sujeito histórico-social (a ética ganha um dimensionamento político), com a eticidade abarcando a tríade «Família–Sociedade Civil–Estado». Já a perspectiva durkheimiana apresenta a sociedade como um imenso corpo social (organismo biológico) composto por diversos órgãos (componentes sociais) a configurar a anatomia social. Por esta concepção, o pensamento durkheimiano apresenta a idéia de solidariedade a contribuir para a harmonia da sociedade.

Assim sendo, consoante é apontado por Santos et al (2013), apesar dos valores atuais (individualismo exacerbado, acirrada competição, consumismo desenfreado e sociedade do espetáculo) apontarem para o anti-sociedade e para o anti-coletividade, o modelo de ética a se constituir deverá estar voltado para a comunidade (como na polis grega). Portanto, considerando-se o binômio interativo «Ética/Filosofia», as reflexões emanadas de distintos filósofos representativos de diferentes correntes/perspectivas de pensamento vão no sentido de se compreender a ética como sendo um elemento imprescindível na sociedade. Na realidade, os princípios/valores dos indivíduos formam-se num dado contexto cultural/social, com o binômio «Ética/Filosofia» relacionando-se ao conhecimento/comportamento do indivíduo em sociedade. Logo, só faz sentido considerar/discutir a ética no âmbito da sociedade/coletividade, uma vez que o social/coletivo (vida em comunidade) sobrepõe-se ao individual, já que os valores dos indivíduos formam-se em sociedade (sentido social, coletivo e comunitário). Assim sendo, a ética deve ser entendida na esfera societária, passando-se a assumir como socio-ética.

Para além disso, consoante é colocado por Santana (s/data) e Filho e Cortella (2014), a ética é uma virtude que está sempre presente no comportamento humano. Assim sendo, a ética é um fator essencial na tessitura da vida social. Na verdade, os valores que regem o comportamento humano, relacionam-se ao campo da ética, enquanto as questões tidas como práticas (nesse mesmo campo) reportam-se à moral. Enquanto a ética pertence ao campo teórico, constituindo-se mais numa norma de conduta, a moral prende-se aos comportamentos individuais, com especificidade a cada cultura e própria do campo da práxis. O fato é que a ética não estabelece os valores morais, apenas buscando compreendê-los a nível do seu núcleo conceitual. Por outro lado, a fronteira entre o correto e o incorreto depende do contexto cultural/temporal, muito embora o livre arbítrio humano pertença ao campo da ética. De forma efetiva, a ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. Neste sentido, embora a ética não possa ser confundida com as leis, relaciona-se fortemente com o sentimento de justiça social. Logo, por aqui também ganha espaço o conceito de socio-ética, visto ser evidente a relação binômico-interativa «Ética/Sociedade».

TRANSIÇÃO INTERPARADIGMÁTICA, MATRIZ ENERGÉTICA SUSTENTÁVEL E DIVERSIFICAÇÃO ENERGÉTICA

A atual etapa do desenvolvimento do capitalismo e da economia sistema-mundo capitalista, nomeada de globalização, coincide com a fase de transição entre o Paradigma dos Combustíveis Fósseis (que tem início com a Revolução Industrial) e o Paradigma das Fontes Renováveis de Energia (que não é ainda hegemônico). A transição entre esses dois paradigmas energético-ambientais inicia-se na década de setenta do século transato, com a ocorrência dos choques petrolíferos de 1973 e 1979. Esta transição interparadigmática deverá durar um bom número de décadas, implicando em novos arranjos energo-tecnológicos, na entrada crescente das fontes energéticas renováveis a nível da matriz energética e na interação/interpenetração de fontes energéticas renováveis com as de origem fóssil. Assim sendo, o interface a nível das políticas públicas (energética, ambiental, tecnológica, etc.) consubstancia-se na gestão estratégica da matriz energética, isto é, na construção de uma matriz energética sustentável. Desse modo, a gestão estratégica da matriz energética toma como idéia-chave a diversificação, através da substituição, interação e interpenetração de distintos recursos energéticos, de modo a aumentar o grau de participação das fontes renováveis de energia e de maneira a ter em linha de conta o universo existente de recursos naturais/energéticos, a base produtiva, o arcabouço tecnológico (energo-tecnológico, tecnológico-produtivo e tecnológico-inovativo), bem como as aspirações em termos de crescimento/desenvolvimento e de upgrade socio-econômico.

A construção de uma matriz energética diversificada, limpa e sustentável, no contexto dos países do Trópico Úmido, com destaque para o Brasil, de modo a se considerar a base tecnológica, o escopo produtivo e o arcabouço energético, refere-se, de modo particular, ao aproveitamento energético da biomassa. Este, por seu lado, baseia-se em um suporte energético autóctone/renovável a contar com um respaldo tecnológico-produtivo de efetivo domínio por parte dos agentes produtores afetos à agroenergia. O uso energético da biomassa traduz-se na produção de etanol e biocombustíveis, para além da viabilização de projetos de auto e cogeração, nos quais o mesmo vê-se maximizado via geração de calor e potência. Para além disso, uma maior diversificação a nível da matriz energética, no sentido de se obter a matriz energética limpa e sustentável, no caso dos países periféricos/semiperiféricos do Trópico Úmido, notadamente do Brasil, irá pressupor um mais amplo recurso à biomassa (base autóctone de produção de energia), o que se poderá traduzir em aspecto de significativo relevo em termos das contas externas, do desenvolvimento local/regional e da geração de renda. Neste caso, o alcance da matriz energética renovável/sustentável, através da gestão estratégica da matriz energética, passa por considerar a necessidade de se dispor de uma estrutura energética marcada cada vez mais pela flexibilidade e intensidade tecnológica.

Faz-se necessário superar as incertezas quanto às mudanças climáticas, em particular quanto à real dimensão de sua componente antrópica. É também preciso analisar, com isenção, os dados relativos à agro-energia e suas reais implicações. É ainda determinante considerar o dinamismo tecnológico como fator de relevo para a viabilização de alternativas e superação de restrições e condicionalismos. Por fim, a nível dos países periféricos/semiperiféricos (principalmente no caso dos países emergentes), somente uma visão estratégica e sistêmica da dinâmica do sistema produtivo pode definir um novo modelo energético de base sustentável, sem se direcionar para o ecologismo fundamentalista ou submeter-se a uma concepção baseada no catastrofismo e no determinismo ambientalista. A construção de uma matriz energética sustentável passa necessariamente pela incorporação de energias limpas no tocante à sustentabilidade e à responsabilidade socioambiental, respeitando as especificidades regionais e promovendo a pesquisa em inovação tecnológica.

De acordo com o que é assinalado por Piquet (2009) e Pinto, Jr. (2007), a diversificação das fontes de suprimento de energia assume um papel central, conseqüentemente, representa uma questão central no processo de planeamento dos diversos países, implicando a implementação de ações em distintos domínios, a saber: econômico, tecnológico, ambiental, geopolítico e social. A estratégia de diversificação face ao suprimento energético converteu-se em importante item das políticas energéticas implementadas pelos diversos estados nacionais. No entanto, a procura por fontes energéticas alternativas reveste-se de um significativo grau de complexidade, uma vez que o setor energético compõe-se de várias cadeias distintas. Estas, por seu lado, mostram fronteiras muito bem definidas para cada uma delas, com distintas bases técnicas, produtos e mercados.

Conforme registram Piquet (2009) e Pinto, Jr. (2007), a título de exemplo, observa-se que a concorrência entre o carvão, o petróleo, o gás natural e a hidreletricidade verifica-se, de fato, sempre a longo prazo. Isto é assim porque qualquer mudança a nível dos combustíveis acarreta investimentos ao longo de toda a cadeia produtiva. Na verdade, qualquer mudança que ocorra a nível do combustível implica em mudar o equipamento. De fato, a flexibilidade tecnológica a nível dos equipamentos é relativamente recente, alimentando o surgimento de uma geração de conversores de energia que operam com mais de uma fonte energética: caldeiras, motores e aquecedores que trabalham com mais de um combustível. Logo, a partir daí, viabiliza-se a competição a curto prazo e os energéticos passam a ser substitutos próximos entre si.

Ao identificar os principais entraves/óbices ao potencial bioenergético brasileiro, Otaviano (2011) e Vichi e Mansor (2009) apontam para o fato de ser insuficiente a simples utilização de combustíveis e matérias-primas renováveis, sendo também extremamente necessário que o aparelho industrial-produtivo evolua em direção a um sistema intenso de reutilização/reciclagem, remetendo-se a questão à esfera das políticas públicas. Além destes aspectos, pode-se mesmo concluir que a soberania do Brasil depende do desenvolvimento de tecnologias novas e de ponta, o que se viabilizaria com a utilização energo-produtiva da biomassa. A dúvida é saber se a opção do País será pela bioenergia ou pelo petróleo da camada Pré-sal, isto é, se estas duas possibilidades são mesmo mutuamente excluídas ou se há alguma possibilidade de conciliação que implica numa estratégia mitigada e parcimoniosa quanto à exploração dos recursos petrolíferos do Pré-sal. Logo, deve-se promover o alargamento das fontes renováveis no âmbito da matriz energética (diversificação da oferta), para além do gerenciamento da demanda.

ESTRATÉGIA E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Recorrendo-se a determinados autores (Costa e Rodrigues, 2012; Costa e Rodrigues, 2013b; Freire, 2004 e Patel, 2006), registra-se que a estratégia pressupõe planos e ações aplicáveis em inúmeros contextos, de modo a que se venha criar uma vantagem competitiva sustentável, consubstanciando-se no Plano Estratégico (sistematização de um conjunto de ações e objetivos a médio e longo prazo). No entanto, a partir dos anos 60 e 70, em razão do elevado nível concorrencial, das maiores exigências em termos de competitividade e de um ambiente mais volátil em termos de atividades/negócios, o planejamento estratégico passa a ser visto como incapaz de acompanhar toda essa dinâmica, configurando-se então a proposta de gestão estratégica (processo estratégico contínuo), a ter em conta o elevado nível de instabilidade e o grau de incerteza do ambiente no qual operam as empresas/organizações.

Valendo-se do contributo de determinados autores (Costa e Rodrigues, 2012; Costa e Rodrigues, 2013b; Porter, 1991 e Porter, 1992), relaciona-se a plena validade do planejamento estratégico face à atividade industrial (concorrência, diferenciação, desenvolvimento de estratégias, tomada de decisões estratégicas e interação entre economia industrial e gestão empresarial), de modo a desenvolver vantagens de cunho competitivo ao longo da cadeia de valor da indústria. Com isso, o planejamento estratégico busca a construção da vantagem competitiva, recorrendo a métodos e técnicas passíveis de lidar com a incerteza, como é o caso da elaboração de cenários (macroeconômicos, industriais e tecnológicos). Por outro lado, o planejamento estratégico não deve descuidar o fato de que a estratégia de uma unidade empresarial busca o melhor desempenho da mesma e constrói a senda em direção à vantagem competitiva.

Já para Costa e Rodrigues (2012); Costa e Rodrigues (2013b) e Jarillo (1989), o planejamento estratégico compreende atividades formais destinadas à elaboração da formulação estratégica, valendo-se de uma base metodológica definida. O planejamento estratégico passa a definir um sistema formal, a partir do qual permeia todos os níveis da empresa/organização, mediante a difusão e conhecimento do Plano Estratégico. De fato, o planejamento estratégico deve ser simples e direto, de maneira a não deteriorar a capacidade de ação e resposta da empresa/organização. Por outro lado, embora se possam detetar significativas limitações a nível do planejamento estratégico, observa-se ser essencial a sua importância em termos das empresas/organizações, com a elaboração de um Plano Estratégico sendo fulcral para o alcance da vantagem competitiva sustentável, ainda que se considere a existência de um sistema flexível de gestão.

Portanto, consoante é assinalado por Costa e Rodrigues (2012) e (2013b), no contexto do planejamento estratégico (do orçamento e controle financeiro ao plano de longo prazo), o Plano Estratégico constitui-se no produto e meio que conduza a obtenção de uma vantagem competitiva sustentável por parte das empresas/organizações. Na realidade, todo e qualquer sistema de planejamento estratégico (mesmo o mais simples) constitui-se de extrema utilidade para a empresa/organização, desde que lhe proporcione o suporte metodológico que se faça necessário à configuração, implementação e viabilização da estratégia. Logo, a tarefa estratégica exige o desenho de um sistema de planejamento estratégico. Por conseguinte, deve-se definir o enfoque efetivamente estratégico do processo de planejamento. Assim sendo, não faz qualquer sentido extirpar o planejamento estratégico do universo da empresa/organização.

Registre-se que para Costa e Rodrigues (2012), Costa e Rodrigues (2013b) e Porto (1998), o planejamento estratégico tem o Plano Estratégico como principal instrumento técnico-metodológico, de modo a alcançar vantagens competitivas para as empresas/organizações que ao mesmo recorram. O Plano Estratégico, ao identificar os pontos fortes e fracos da empresa/organização e apontar as ameaças e oportunidades que a ela se colocam, mostra-se como instrumento ativo e dinâmico de gestão, uma vez que sustenta a aplicação e implementação da estratégia e do planejamento estratégico. Assim sendo, o planejamento estratégico é de extrema relevância para o situar das empresas/organizações face à elevada instabilidade e volatilidade do meio. De fato, o Plano Estratégico atua como guia para que as empresas/organizações que atuam em ambientes turbulentos e instáveis alcancem a sustentabilidade a longo prazo. Dessa forma, o planejamento estratégico (consubstanciado no Plano Estratégico) norteia a evolução da empresa/organização, viabilizando-lhe a implementação da estratégia.

Partindo-se das análises desenvolvidas por certos autores (Costa e Rodrigues, 2015a; Costa e Rodrigues, 2015b, Costa e Rodrigues, 2017a, Costa e Rodrigues, 2017b e Pereira da Costa e Rodrigues, 1993), o planejamento estratégico ganha maior relevância quando se sabe que muitos dos aspetos a envolver a gestão das modernas empresas/organizações articulam-se intimamente a processos de inovação e desenvolvimento tecnológico, que demandam enormes esforços em termos de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I). Neste caso, as organizações técnico-empresariais acabam por encontrar no planejamento energético uma ferramenta flexível e de extrema utilidade quanto à orientação e definição de rumos, identificação dos seus pontos fracos e fortes e deteção das ameaças e oportunidades que se venham a lhes apresentar. Assim sendo, as organizações técnico-empresariais a contar com um elevado nível de incorporação tecnológica, ampla base fabril/industrial e inseridas em contextos altamente instáveis e competitivos, são (muito provavelmente) aquelas que mais se beneficiarão com o processo de planejamento estratégico, o qual permite lidar com a complexidade, trabalhar com a incerteza e fazer as escolhas que se façam necessárias. Por outro lado, observa-se que o planejamento estratégico não se limita à esfera técnico-organizacional, encontrando-se também presente na órbita técnico-governativo-planificadora, daí configurando-se o Planejamento Estratégico Governamental, aplicável à gestão estratégica dos recursos naturais em geral (e energéticos em particular)

Lançando-se mão de determinadas referências (Costa & Rodrigues, 2013b; Godet, 1991, Godet, 1993 e Porto, 1998), assinala-se que o planejamento estratégico pode valer-se da prospetiva, que nada tem a ver com a futurologia ou a simples e limitada extrapolação do presente, mas antes na antecipação (a visualização do futuro em termos de alternativas possíveis). A prospetiva vai então guiar-se não pela eliminação da incerteza, mas antes pela diminuição da intensidade e magnitude da mesma. Assim sendo, a prospetiva vale-se do método de cenários como forma de motivar a reflexão estratégica no âmbito das empresas/organizações. As modalidades de cenários são inúmeras, variando em termos de complexidade. Os processos formais de planejamento estratégico começam por uma análise prospetiva do ambiente da empresa/organização, definindo-se cenários alternativos, de modo a antecipar distintas situações e delinear possíveis trajetórias a seguir.

Valendo-se do contributo de certos autores (Costa e Rodrigues, 2013b; Godet, 1977 e Godet, 1991), observa-se que da acelerada mudança tecnológica ao acirramento das diversas incertezas, passando pela rápida mudança econômica e por fatores outros, tudo estimula a reflexão prospectiva e o planejamento estratégico, em razão da necessidade cada vez maior da antecipação e da reflexão preceder à ação efetiva. A prospectiva e o planejamento estratégico se complementam e interagem entre si e configuram a cultura estratégica das empresas/organizações, com o fito de alcançar níveis mais elevados de competitividade e excelência. Para a prospectiva o futuro não se apresenta como extensão do passado, o que despoja a previsão do seu caráter estático-determinístico e projetivo-extrapolativo e busca uma visão criativa do porvir. A visão da prospectiva é global, dinâmica, múltipla e qualitativa, passando a lidar melhor com a incerteza sempre implicada pelo futuro.

Entretanto, conforme é registrado por Costa e Rodrigues (2013b) e Ribeiro et al (1997), a acelerada mudança tecnológica implica em modificações que ultrapassam o domínio da tecnologia (idéias e pensamento). Esse aspecto aumenta o nível de incerteza relativamente ao futuro e o reconhecimento da incerteza é fundamental para a justificação da proposta prospectiva. De fato, o acelerar da mudança tecnológica conduz ao desencadeamento de transformações em outros campos, o que conduz ao aparecimento de outros futuros. Tal contribui para o significativo aumento da incerteza, abrindo espaço para a legitimação do exercício prospectivo, que parte do complexo em direção ao simples, fazendo interagir os aspetos qualitativos com as componentes de foro quantitativo e adotando uma abordagem efetivamente global. Portanto, é aqui que entra em cena a técnica dos cenários, já que a mesma mostra-se como principal instrumento, possibilitando à empresa/organização a compreensão do seu enquadramento num quadro de completa incerteza face às evoluções futuras.

No dizer de Costa e Rodrigues (2013b), a construção de cenários permite lidar com a incerteza. Com os cenários (explicitação maior do exercício prospectivo), a empresa/organização passa a ter uma melhor compreensão do seu enquadramento ambiental e sistêmico, tornando-se mais apta ao enfrentamento das mudanças e à adaptação, de modo a melhor se posicionar face às incertezas do entorno. Assim sendo, os cenários passam a se constituir na base técnico-metodológica a viabilizar o próprio processo prospectivo, podendo ser também vistos como instrumentos de extrema relevância para a redução dos óbices à formulação e implementação do próprio planejamento estratégico, uma vez que o auxilia a ultrapassar os obstáculos e os pontos incertos de cunho qualitativo e quantitativo. Efetivamente, os elevados graus de incerteza e imprevisibilidade acabam por conduzir à consideração de diversos (e muitas vezes numerosos) futuros, o que acaba por levar à utilização dos cenários como pontos fulcrais à prospectiva estratégica.

COMENTÁRIOS FINAIS

O processo de globalização (atual estágio da economia-mundo), implica numa série de dificuldades para os países da Periferia/Semiperiferia, na maior parte das vezes destinando-os a uma integração subordinada no contexto da economia mundial, que se caracteriza por baixos níveis de industrialização ou por industrializações truncadas, por fraco desenvolvimento/desempenho tecnológico e por uma sobreutilização perdulária dos recursos naturais, mormente os energéticos. Concomitantemente, o mundo vive uma transição paradigmática em termos energético-ambientais, a qual se mostra mais problemática no caso dos países periféricos/semiperiféricos. Aos elevados níveis de instabilidade/volatilidade afetos à globalização e à transição paradigmática, acrescentam-se ainda as pseudo oportunidades de alavancagem do processo de desenvolvimento através da sobre-exploração mercadológica dos recursos naturais/energéticos, a caracterizar um modelo de inserção de natureza nitidamente colonial e exportador de commodities. Neste ponto, os recursos petrolíferos/gasíferos do Pré-sal parecem corroborar esses aspetos, podendo conduzir à tentação petroleira, quer a nível do uso final de energia, quer em termos das exportações.

Logo, reveste-se de enorme importância o fato dos países da Periferia/Semiperiferia (com o Brasil incluído) passarem a guiar o seu processo de desenvolvimento a partir da nacional-estratégia, o que se consubstanciaria na formulação/implementação do Planejamento Estratégico Governamental, conceito técnico-metodológico de natureza dinâmico-interativa e sistêmico-sinérgica. Consubstanciado no Plano Estratégico, documento técnico-político que identifica as ameaças/oportunidades (economia global, comércio internacional, base de recursos naturais, etc.) e aponta os pontos fracos e fortes de um país (gargalos e indutores), no que diz respeito aos diferentes setores da sua economia, das distintas atividades econômicas, do seu universo de recursos naturais, minerais e energéticos, das diversas interações virtuosas a serem desenvolvidas, do nível de educação/capacitação, etc. O Planejamento Estratégico Governamental é fundamental para a orientação estratégica do nacional-desenvolvimento, de modo a possibilitar a interação das diversas atividades/possibilidades de um país (mormente periférico/semiperiférico), de modo a obter as sinergias necessárias à superação dos problemas, à realização de objetivos e ao alcance de metas.

No caso específico do Pré-sal, a otimização do universo de recursos aí existentes (petróleo e gás natural) só se adequará às necessidades de desenvolvimento do Brasil, no contexto da nacional-estratégia. Tal propiciaria as condições necessárias para o balizamento e ação efetiva (e de forma soberana) do Estado nacional (expressão jurídico-política e institucional do Estado-nação) sobre essa base de recursos naturais/energéticos. A intervenção estratégica orientaria a exploração dos recursos petrolíferos/gasíferos do Pré-sal de forma parcimoniosa, integrada com a produção industrial nacional (refino, petroquímica, gasoquímica e bens de equipamento), atendida com os esforços neosubstituidores de importações a nível da indústria, serviços e tecnologia, coerente com a construção de uma matriz energética renovável (primeiro passo para a construção de uma matriz energética sustentável), interativa com o alavancamento do desenvolvimento tecnológico e exportando apenas o necessário para a promoção do equilíbrio da balança comercial e a constituição de recursos financeiros para fomentar novas indústrias, tecnologias e energias renováveis. Desse modo, a exploração dos recursos petrolíferos/gasíferos do Pré-sal somente beneficiaria o País se inserida no âmbito do Planejamento Estratégico Governamental.

Desse modo, o Planejamento Estratégico Governamental, assim como todas as iniciativas direcionadas ao campo energético-ambiental, deve guiar-se pela sócio-ética, a qual se deve fazer presente na preservação dos recursos naturais/energéticos (e não na dilapidação dos mesmos), de modo a considerá-los como patrimônio da nação/sociedade, assegurando-se-lhes uma utilização racional, comedida e estratégica, de modo a preservá-los para as gerações futuras. No mais, tais objetivos aplicar-se-iam também ao meio ambiente como um todo. Com a sócio-ética a guiar o Planejamento Estratégico Governamental, mormente no que diz respeito à prospeção, exploração e produção de cunho energético-ambiental, seria possível não apenas promover a conservação/preservação dos recursos naturais/energéticos, alargando-lhes os horizontes de vida útil, mas também considerar o grau de relevância desses recursos para o desenvolvimento pleno do país onde se aplica, de modo a configurar um novo estilo de desenvolvimento (Desenvolvimento Sustentável), no qual a preservação dos recursos, a sua utilização comedida a longo prazo e a política/programação afeta aos mesmos deixem-se conduzir pelo trinômio dinâmico/interativo «Recursos-Estratégia-Ética».

Considerar a formulação, aplicação e implementação do Planejamento Estratégico Governamental no âmbito da sócio-ética implica em analisar e ter em linha de conta todos os impactos relacionados às atividades de prospeção, exploração e produção dos recursos naturais/energéticos, quer em termos do meio ambiente considerado como um todo, quer sobre a população (geração, nível e qualidade do emprego, saúde, bem-estar, padrão de vida, grau de desenvolvimento humano, etc.), quer também sobre a base desses recursos (promoção do desenvolvimento sem hipotecá-los ou dos mesmos valer-se para a manutenção ou alargamento da condição periférico-dependente), quer ainda sobre a qualidade de vida das populações. Assim sendo, a orientação do Planejamento Estratégico Governamental calcado na sócio-ética constitui-se em crítica absoluta ao crescimento a qualquer custo, inclusive no que diz respeito ao beneficiamento de grupos/segmentos econômico-empresariais, políticos e sociais, mormente a partir de práticas lobísticas e do recurso à corrupção, que se traduzem por elevados custos sociais dos empreendimentos direcionados ao aproveitamento econômico da base de recursos naturais/energéticos, bastando recordar o recente desastre ambiental da mineradora Sanmarco.

REFERÊNCIAS

- ARRIGHI, G. A Ilusão do Desenvolvimento. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Reflexões sobre a Sustentabilidade Ambiental no Brasil. Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais. Aquidabã, v. 4, n. 2, p. 99-110, jun.-nov. 2013.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. (2011): Estratégias de desenvolvimento da América Latina e Caribe face à transição de paradigmas energético-ambientais e no âmbito da atual configuração da economia mundial. In:
- CONGRESSO INTERNACIONAL DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE AMÉRICA LATINA E CARIBE, 15., 2011, Valencia. Anais, Madrid: FIEALC, 2011, p. 22-44.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Ambiente e fecundidade no Brasil - Desafio para as políticas de saúde pública. Ciência Atual. Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 02-12. 2017a.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. A Qualidade como suporte estratégico das empresas. Revista Brasileira de Administração Científica. Aquidabã, v. 3, n. 1, p. 19-36, jan.-jun. 2012.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Alcoolquímica no Contexto da Terceira Revolução Industrial e Tecnológica. Ciência Atual. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 13-23. 2017a.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Empresas, Stakeholders e Ações de Legitimação: O Papel da Estratégia e do Planejamento Estratégico. Ciência Atual. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 2-106, 2013.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Qualidade e Paradigmas no Sistema Ambiental. Ciência Atual. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 02-12. 2015a.
- COSTA, F. J. P. e RODRIGUES, M. G. Technology and Competitiveness: Technological Innovation for Developing Economies Growth. International Journal of Advances in Management and Economics. Valodara, v. 4, n. 4, p. 57-65, july-august. 2015b.
- COTRIM, G. Fundamentos de Filosofia. São Paulo: Saraiva, 2004.
- FILHO, B. C. e CORTELLA, M. S. (2014): Ética e Vergonha na Cara. Campinas: Papyrus 7 Mares, 2014.
- FREIRE, A. Estratégia. Lisboa: Verbo, 2004.
- GODET, M. Crise de la prévision essor de la prospective: exemples et méthodes. Paris: PUF, 1977.
- GODET, M. Prospectiva y Planificación Estratégica. Barcelona: S. G. Editores, 1991.
- GODET, M. Manual de Prospectiva Estratégica: Da Antecipação à Acção. Lisboa: Dom Quixote, 1993
- JARILLO, J. – C. Dirección Estratégica. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, 1989.
- MONDIN, B. Introdução à Filosofia: problemas, sistemas, autores, obras. São Paulo: Paulus, 1980.
- OTAVIANO, C. Mudança de petróleo para biomassa impulsiona a química verde ComCiência. Campinas e São Paulo, jul. 2011. Disponível em <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-6542011000600004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- PATEL, K. J. O Mestre em Estratégia: Poder, Objectivos e Princípios. Lisboa: Presença, 2006.
- PEREIRA DA COSTA, F. J. e RODRIGUES, M. G. Uma Abordagem Conceitual do Papel da Gestão Empresarial face à Qualidade Total e ao Meio ambiente, s/data, mimeo.

- PINTO, JR., H. Q. et al. Economia da Energia: Fundamentos Econômicos, Evolução Histórica e Organização Industrial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- PIQUET, R. A indústria de gás no Brasil: incertezas, implicações territoriais e perspectivas. *Novos Cadernos NAEA*. Belém, v. 12, n. 1, p. 51–66, junho. 2009.
- PORTER, M. *Estratégia Competitiva: Técnicas para Análise de Indústrias e da Concorrência*. Rio de Janeiro: Campus, 1991.
- PORTER, M. *Vantagem Competitiva: Criando e Sustentando um Desempenho Superior*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- PORTO, C. Uma introdução ao planejamento estratégico. *Boletim Técnico do SENAC*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 22-33, maio-agosto. 1998.
- RIBEIRO ET AL. *Prospectiva e Cenários: Uma Breve Introdução Metodológica*. Lisboa. DPP. 1997.
- SANTANA, A. L. Ética. [S.l.]. Disponível em <<http://www.infoescola.com/filosofia/etica/>>. Acesso em: 15 mai. 2017, 14:25:12.
- SANTOS, J. C. ET AL (2013): *Filosofia, Ética e Sociedade*. [S.l.]. Disponível em <<http://www.portalconscienciapolitica.com.br/products/filosofia-etica-e-sociedade/>>. Acesso em: 14 mai. 2017, 16:15:21.
- VALLS, A. L. M. *O que é ética*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- VICHI, F. M. e MANSOR, M. T. C. Energia, meio ambiente e economia: o Brasil no contexto mundial. *Química Nova*. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 757–767. 2009.
- WALLERSTEIN, I. *O Capitalismo Histórico seguido de A Civilização Capitalista*. Vila Nova de Gaia: Estratégias Criativas, 1999.

Juliana Ramos Costa

Faculdades São José. Escola de Saúde.

Thiago de Ávila Medeiros

Faculdades São José. Escola de Saúde.

Fernanda Avelino-Capistrano

Faculdades São José. Escola de Saúde.

Daniel Medina Corrêa Santos

Faculdades São José. Escola de Saúde.

RESUMO

Unidades de Conservação são espaços territoriais com limites definidos que tem como objetivo a conservação. O presente estudo foi realizado no Parque Natural Municipal Chico Mendes (PNMCM), uma unidade de conservação (UC) de proteção integral. O objetivo desse tipo de UC é a preservação de ecossistemas naturais de grande relevância ecológica e beleza cênica, possibilitando a realização de pesquisas científicas, desenvolvimento de atividades de educação ambiental, recreação em contato com a natureza e turismo ecológico. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção que os visitantes possuem em relação ao PNMCM. Desta forma, foram aplicados 60 questionários aos visitantes do parque durante cinco dias, em finais de semana entre agosto e setembro. Podemos observar que mesmo que haja preocupação por parte dos visitantes em relação ao meio ambiente, tal sensibilidade não é provocada ou relacionada com e/ou pela UC, mostrando que o parque falha no que concerne em orientar e educar a população sobre o meio ambiente. Apesar disso, observou-se também, por conta de relatos, que a população considera importante os espaços como PNMCM, por proporcionar um contato com a natureza, o que está cada vez mais escasso devido a expansão urbana.

Palavras-Chave: Áreas protegidas; Plano de Manejo; Educação Ambiental; Conservação.

ABSTRACT

Conservation Units are territorial spaces with defined limits that aim at conservation. This study was realized in Parque Natural Municipal Chico Mendes (PNMCM), a full protection conservation unit (UC). The purpose of this type of UC is the preservation of natural ecosystems of great ecological and scenic beauty relevance, enabling the realization of scientific research, environment educational activities development, recreation in contact with nature and ecological tourism. This study has as objective to analyze the visitors' perception regarding the PNMCM. For this, 60 questionnaires were applied to park visitors for 5 days, on weekends between August and September. Analyzing the answers, it was noticed that visitors are concerned about the environment, but this sensitivity is not provoked or related to the UC, demonstrating the park fails to orient and educate its visitors about environment. Despite this, it has also been observed, on account of the reports, that the population considers it is important to have spaces like PNMCM to provide contact with nature that is increasingly scarce due to urban sprawl.

Keywords: Protected areas; management plan; environmental education; conservation

INTRODUÇÃO

Com o aumento da população humana no planeta, o que era um ambiente contínuo torna-se cada vez mais fragmentado, não só pelo fato das pessoas ocuparem espaços, mas também pela necessidade de extrair recursos para manter essa mesma população (CZECH, 2003; VIEIRA et al., 2005). Em função dessa necessidade, as taxas de desmatamento têm aumentado, reduzindo as áreas naturais e aumentando os impactos antrópicos sobre o meio ambiente (CZECH, 2003). Além disso, a fragmentação de ambientes naturais produz diversos efeitos negativos sobre as comunidades fragmentadas, como por exemplo, a redução da diversidade biológica, a diminuição das populações de espécies, a diminuição do fluxo gênico, entre outros (TABARELLI et al., 1999; WILSON et al., 2016).

Diante desse cenário, o que temos hoje são áreas cada vez menores de florestas, trazendo impactos negativos para os sistemas ecológicos e sobre os serviços ambientais prestados pelos ecossistemas. São esses serviços que garantem a qualidade do ar, a regulação do fluxo de águas, o controle de enchentes, redução da incidência de pragas e doenças através do controle biológico, polinização de plantas agrícolas e silvestres, entre outros (ATHAYDE, 2005b). Porém, para que os serviços supracitados sejam prestados de maneira eficiente, é necessário que haja uma manutenção da biodiversidade, pois TEIXEIRA (2011) aponta que a perda de habitats é uma das principais causas da perda de espécies. Sendo assim uma das formas de garantir a manutenção desses ecossistemas é a criação de áreas protegidas.

Até o final da década de 1990, o Brasil se encontrava com várias categorias de áreas protegidas. Diversos instrumentos legais dispunham sobre a criação dessas áreas, desde o decreto federal 23.793 de 1934, que estabeleceu o primeiro código florestal e designou a criação de áreas para a preservação de florestas, também na lei federal 4.771 de 1965, na lei federal 5.197 de 1967, nas leis federais 6.902 e 6.938 de 1981, no decreto federal 89.336 de 1984. No entanto, em nenhum desses instrumentos legais foram considerados os processos de criação, gestão e manutenção dessas áreas e nenhuma delas foi denominada unidade de conservação (UC).

Assim para garantir a eficácia dessas categorias, era necessária a criação de leis e diretrizes que norteassem a gestão de tais áreas (DRUMMOND et al, 2010). Para isso foi criada a Lei nº 9.985 de 18 de julho de 2000, que regulamentou o inciso III do § 1º do artigo 225 da Constituição Federal, onde se define uma unidade de conservação (UC), juntamente com suas diretrizes e metas, e que também institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC). Segundo esta lei unidade de conservação é:

“Art. 2º, inciso I: Espaço territorial e seus recursos ambientais, incluindo as águas jurisdicionais, com características naturais relevantes, legalmente instituído pelo Poder Público, com objetivos de conservação e limites definidos, sob regime especial de administração, ao qual se aplicam garantias adequadas de proteção” (Brasil, 2000).

Além disso, as UC abrigam importantes remanescentes florestais (ROCHA, 2003) garantindo assim, que serviços ecossistêmicos sejam prestados; e para além de uma visão puramente utilitarista, as UC permitem que espécies sejam preservadas pelo simples direito que elas têm de existirem (GANEM E DRUMMOND, 2010). Assim, o objetivo específico do SNUC foi estabelecer critérios e normas para a criação, implantação e gestão das UC. De acordo com a lei federal 9.985 de 18 de junho de 2000, as unidades de conservação são divididas em dois grandes grupos: de proteção integral e a de uso sustentável. O primeiro consiste em unidades com o objetivo de preservar a natureza, admitindo somente seu uso indireto; enquanto o segundo, objetiva conciliar a conservação da natureza com o uso sustentável dos recursos naturais. O grupo de proteção integral é formado por cinco categorias de unidades, sendo elas: Estação Ecológica; Reserva Biológica; Parque Nacional; Monumento Natural e Refúgio de Vida Silvestre. Já no grupo de uso sustentável, as categorias são: Área de Proteção Ambiental; Área de Relevante Interesse Ecológico; Floresta Nacional; Reserva Extrativista; Reserva de Fauna; Reserva de Desenvolvimento Sustentável; Reserva Particular do Patrimônio Natural (BRASIL, 2000).

Os parques são unidades de conservação de proteção integral. Seu objetivo é a preservação de ecossistemas naturais de grande relevância ecológica e beleza cênica, possibilitando a realização de pesquisas científicas e o desenvolvimento de atividades de educação e interpretação ambiental, de recreação em contato com a natureza e de turismo ecológico (BRASIL, 2000).

Devido à elevada riqueza e endemismo de espécies, o Estado do Rio de Janeiro é considerado de extrema importância biológica (BOVINI et al., 2013; HERKENHOFF, 2006). A maior parte dos remanescentes florestais do Estado se encontra dentro de UC (ROCHA, 2003). Segundo MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE (2015) o Estado do Rio de Janeiro possui 260 UC, onde 62 são de Proteção Integral e 198 de Uso Sustentável. Das 260 Unidades, 84 são administradas pela esfera Federal, 101 pelo Estado e 75 pelos municípios. O processo de criação de uma unidade de conservação começa com a demanda criada pela percepção da necessidade da conservação de uma determinada área, esta demanda pode ser originada por técnicos do órgão ambiental, pesquisadores, representantes do poder legislativo ou executivo, sociedade civil, ONG ambientalista, etc (OLIVEIRA E BARBOSA, 2010). A Origem da palavra percepção vem do latim perception e tem diversas definições que vão desde a recepção de estímulos até à intuição, ideia, sensação, imagem e representação intelectual (MARIN, 2008). Em seu trabalho, SHIRAIISHI (2011) cita que a percepção é resultado de dois conjuntos de fatores: as nossas pré-concepções mentais juntamente com o que os nossos órgãos sensoriais processam, gerando sentindo e entendimento para as questões do mundo. Dessa maneira, podemos entender que a nossa percepção do mundo se dá através das nossas experiências de vida e pelo o que nos é revelado através dos nossos órgãos sensoriais.

Diante da complexidade que envolve em perceber algo, FERNANDES et al. (2004) diz que cada indivíduo percebe o meio ambiente de formas diferentes, conseqüentemente as reações e as respostas de cada pessoa será resultado dos julgamentos, expectativas, anseios, satisfações, insatisfações e condutas de cada indivíduo. Dessa maneira, os estudos na área da percepção ambiental, tornam-se importante, pois nos permite identificar como o homem interfere no ambiente e como o ambiente influencia na vida do homem e quando essa relação, que é diferente para cada indivíduo e/ou sociedade, é entendida torna-se possível a gestão de conflitos, o planejamento de políticas e programas de educação ambiental, possibilita a análise de valores, expectativas e interesses das populações locais em relação a uma unidade de conservação (SHIRAIISHI, 2011).

ACSELRAD (2004) distingue três formas de apropriação do meio ambiente: (1) as formas técnicas, que são os modos de uso do meio ambiente, ou seja, é a inserção, extração e deslocamento de materiais; (2) as formas sociais, que é concebida através da diferenciação social, ou seja, a partir da distribuição desigual de acesso, posse e controle de recursos materiais; (3) as formas culturais, que são os inúmeros significados que os indivíduos ou a própria sociedade atribui ao meio ambiente, ou seja, cada cultura tem um modo próprio de ver o mundo que o cerca. As formas técnicas estão mais relacionadas ao uso do meio ambiente para gerar crescimento econômico (ACSELRAD, 2004). TERBORGH E SCHAİK (2002) apontam que um dos principais dilemas em torno da implementação das UC está relacionado ao paradoxo entre conservação e desenvolvimento econômico. CZECH (2003) também alega que o crescimento econômico é o principal desafio para a conservação da biodiversidade. TERBORGH E SCHAİK (2002) acrescentam que as dificuldades em se implementar UCs são ampliados em países em desenvolvimento por lidarem com pobreza, dívidas externas e má distribuição de renda os governos se encontram pressionados e, por isso, se mostram relutantes em alocar recursos para proteção ambiental.

A partir dessa ideia pode-se considerar que os conflitos ambientais são gerados quando um mesmo território é ou será usado de maneiras diferentes pelos atores sociais (CARNEIRO, 2005). Assim, ter uma análise comparativa sobre a percepção de diversos grupos sociais sobre uma determinada área possibilita-nos apontar as discordâncias e sentimentos, além de contribuir para a gestão ambiental (SHIRAISHI, 2011).

Diante da importância de se manter áreas que garantam a preservação dos ecossistemas e por entender que as UCs de proteção integral, quando implementadas e geridas de maneiras adequadas, conseguem cumprir esse objetivo, torna-se importante avaliar a percepção da população no entorno das UCs, já que o SNUC em seu artigo 5º inciso 3 prevê a participação efetiva das populações locais na criação, implantação e gestão das unidades de conservação. Portanto, esse artigo tem como objetivo avaliar a percepção e conhecimento dos visitantes do Parque Natural Municipal (PNM) Chico Mendes em relação a uma unidade de conservação de proteção integral.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

Para a realização do presente trabalho foi escolhido o Parque Natural Municipal Chico Mendes (PNMCM). O parque foi criado no Decreto Municipal nº 8.452, de 8 de maio de 1989. Em 17 de setembro de 2002 foi realizada a alteração do nome, delimitação e objetivos por meio do Decreto Municipal nº 22.025. O PNMCM possui uma área de aproximadamente de 43,64 ha. Está situado na baixada de Jacarepaguá, no bairro do Recreio dos Bandeirantes que pertence a XXIV Região Administrativa, AP-4. Localiza-se no Pontal de Sernambetiba, entre a Avenida das Américas (km 17) e Avenida Sernambetiba, tendo a Oeste o Morro do Rangel e a Leste a lagoa de Marapendi. A entrada do Parque se encontra na Avenida Jarbas de Carvalho nº 679.

O funcionamento do Parque é de terça-feira a domingo, incluindo feriados de 8-17h. No período de horário de verão, o parque estende o funcionamento até às 18h. Possui um circuito de trilhas com um total de 1.643 m. As principais trilhas são: Trilha do Pau-brasil (229 m); Trilha da Garça-branca (175 m); Trilha da Lagoinha (310 m); Trilha do Teiú (50 m); Trilha do Tiê-sangue (430 m); Trilha da Preguiça (78 m); Trilha da Figueira (152 m); Trilha da Torre (51 m) e a Trilha do Sabiá (96 m) (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2014a).

O Bairro Recreio dos bandeirantes, pertencente à região administrativa da Barra da Tijuca, possui 3.065,56ha e uma população composta por 82.240 habitantes. Sua área vegetal cobre 38% do bairro, 37,4% do seu território é de área urbana e 23,4% são de áreas de pouca ou nenhuma vegetação. Dos 1165,7ha de vegetação que cobrem o bairro, 39,9% é de vegetação secundária, 22,8% é de vegetação gramíneo-lenhosa, 15,3% é representado por agriculturas, 12,3% de vegetação arbóreo-arbustivo, 9% de restinga e somente 0,7% de reflorestamento. O bairro tem uma área de 604,8ha protegida por Unidades de Conservação, sendo que 450,1ha são do tipo proteção integral e 159,7 são de uso sustentável (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2015).

Métodos

Foi elaborado um questionário contendo nove perguntas fechadas, oito perguntas abertas e três perguntas semia-abertas, totalizando 20 questões que buscaram: traçar um perfil socioeconômico do visitante (sexo, idade, residência, renda mensal, escolaridade e profissão) e averiguar a compreensão dos visitantes acerca dos seguintes temas: unidade de conservação, conservação ambiental, bioma, mata atlântica, impactos relacionados à visitação e educação ambiental. O questionário é apresentado no Anexo I.

Para facilitar a análise das perguntas abertas e semiabertas do questionário, foi utilizada, com adaptações, a técnica de análise textual, que MORAES (2005) define como:

“Processo de desconstrução, seguida de reconstrução, de um conjunto de materiais linguísticos e discursivos, produzindo-se a partir disso, novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados” (MORAES, 2005, p.87).

A análise textual envolve a construção de um sistema de categorias a partir da identificação de enunciados dos materiais a ela submetidos, categorizando-os e integrando nesta, descrição e interpretação (MORAES, 2005). Foi realizado, portanto, leituras das respostas dos entrevistados com o intuito de interpretar as ideias apresentadas e consequentemente compreender seus núcleos de sentido. Após o término da análise dos questionários foram criadas categorias de respostas, onde se buscou agrupar as respostas que continham significados semelhantes podendo, desta forma observarmos em média tais compreensões acerca PNMCM.

Foram aplicados 60 questionários aos visitantes do PNM Chico Mendes no total, em cinco dias entre agosto e setembro de 2015. As entrevistas foram realizadas nos finais de semana (sábado e domingo) em dias alternados, das 10h às 15h, que corresponde ao período de maior frequência de visitantes (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande maioria dos entrevistados, cerca de 72%, são moradores do bairro do Recreio dos Bandeirantes, bairro no qual está inserida a referida UC. Os demais visitantes são provenientes de bairros adjacentes. Foram entrevistadas apenas duas pessoas eram de fora da cidade do Rio de Janeiro que estavam no parque por trabalharem em residências do bairro, como por exemplo, babá. A predominância de visitantes que moram no próprio bairro pode estar relacionada com o que foi observado por RAMPEL et al. (2008) em seu trabalho com três escolas que possuíam distâncias variadas em relação à uma UC, as crianças da escola mais próxima à UC tinham mais interesse e a visitavam com mais frequência em comparação com os alunos das duas escolas mais distantes.

A faixa etária variou entre 22 e 73 anos, na qual a faixa com maior frequência foi de 30 a 39 anos. Com relação ao sexo dos visitantes, observou-se que a maioria era composta por mulheres (70%). Mais da metade dos entrevistados (58%) possui nível superior e a maior faixa de renda dos entrevistados está entre quatro e 10 salários mínimos, onde 21,6% apresentaram esta renda, seguido da renda de dois a quatro salários mínimos (16,6%). Segundo dados do censo demográfico de 2010 do IBGE, os resultados deste estudo condizem com a realidade do Município do Rio de Janeiro, a não ser com relação à escolaridade, como por exemplo, parte da população carioca possui nível fundamental incompleto (30%) e apenas 14,5% da população possui nível superior completo (IBGE, 2010). No que tange à frequência dos visitantes, 50% afirmaram que visitam o parque mais de uma vez por mês (Tabela I) e a principal atividade está concentrada no lazer que o parque proporciona aos visitantes. Entre as atividades realizadas pelos entrevistados no parque, 45% disseram que era "passear com os filhos". Na Tabela II são apresentadas outras atividades que também estão relacionadas ao lazer que o parque pode proporcionar.

Quando perguntados sobre qual é o principal motivo da existência do parque, 45,6% das respostas continham algo relacionado à conservação. O lazer foi o segundo motivo mais frequente entre as respostas dos visitantes (29,41%) e apenas 2,9% não souberam responder (Tabela III). Diante da análise desta pergunta, podemos considerar que os visitantes do parque possuem certo grau de conhecimento acerca dos principais objetivos de uma unidade de proteção integral, já que os motivos citados estão de acordo com o que o SNUC cita como objetivo básico de um parque, que é:

"A preservação de ecossistemas naturais de grande relevância ecológica e beleza cênica, possibilitando a realização de pesquisas científicas e o desenvolvimento de atividades de educação e interpretação ambiental, de recreação em contato com a natureza e de turismo ecológico" (BRASIL, 2000).

Quando inquiridos sobre o que seria uma UC, 50% dos visitantes responderam que não sabiam do que se tratava. Isso pode demonstrar que, para metade dos visitantes, os conhecimentos sobre conservação não são necessariamente relacionados às unidades de conservação, ou seja, tais conhecimentos são obtidos através de vivências externas à UC. Sustenta tal hipótese o fato de que 54,6% dos visitantes não saberem que o PNMCM é uma UC. Os outros 43,3% que responderam que sabiam que o parque é uma UC, declararam que souberam dessa informação de diversas fontes como mostrado na Tabela IV, sendo estas as principais: o museu do parque, as mídias de informação e a dedução.

Tabela I. Frequência de visitas no Parque Natural Municipal Chico Mendes entre os entrevistados.

Frequência visita	Número de visitantes	%
Primeira vez	13	21,67
Uma vez por mês	5	8,33
Mais de uma vez por mês	30	50,00
Uma vez por ano	2	3,33
Mais de uma vez por ano	10	16,67
Total	60	100,00

Tabela II. Principais atividades realizadas pelos visitantes do PNM Chico Mendes.

Atividades	Número de visitantes	%
Caminhada esportiva	6	10,00
Trilha	7	11,67
Piquenique	1	1,67
Passear com filhos	27	45,00
Contemplação da natureza	7	11,67
Conhecer	5	8,33
Outros	7	11,67
Total	60	100,00

Tabela III. Categoria das respostas dadas pelos visitantes quando perguntados o motivo da existência do parque

Categoria	Frequência de respostas	%
Conservação	31	45,59
Lazer	20	29,41
Pesquisa	5	7,35
Educação	3	4,41
Não sabe	2	2,94
Outros	7	10,29
Total	68	100,00

Tabela IV. Modo como os visitantes souberam que o PNM Chico Mendes é um UC.

Respostas	Número de entrevistados	%
Museu do parque	7	26,92
Mídias de informações	5	19,23
Escola do filho	2	7,69
Deduziu pela entrevista	5	19,23
Não respondeu	2	7,69
Funcionários	2	7,69
Outros	3	11,54
Total	26	100,00

O plano de manejo do PNMCM conta com um programa de relações públicas, dentre outras as atividades, podemos citar a seguinte: “Desenvolver um website bilíngue do PNM Chico Mendes, vinculado ao website oficial da SMAC, que deverá ser atualizado periodicamente” (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2014b). No entanto foi encontrado apenas um sítio de publicações não oficiais do PNMCM (disponível no endereço: <http://parquechicomendes.blogspot.com.br>), cuja última atualização foi em 10 de julho de 2014, antes da publicação do plano de manejo da unidade de conservação. RAMPEL et al. (2008) reconhece em seu trabalho que a falta de conhecimento sobre UC pode estar vinculada a pouca informação sobre atividades da instituição e/ou da falta de ação da própria UC, os autores ainda levantam a necessidade de ações de educação ambiental (EA) dentro das UC. Alguns estudos apresentam o “desconhecimento” como um tema frequente em relação as unidades de conservação e as populações de seu interior e entorno (FERREIRA, 2005; FIGUEIREDO, 2011).

Para os outros 50% dos entrevistados que disseram saber o que é uma UC, foi questionado sobre a funcionalidade de uma UC e 70,3% das respostas continham algo relacionado à conservação e/ou preservação da natureza (Tabela V). Porém, quando questionados sobre a diferença entre uma UC de proteção integral e uma de uso sustentável, 63,3% responderam não saber a diferença. Tal fato vem novamente demonstrar que os conhecimentos acerca de UC não estão e são vinculados pela própria UC. BRESOLIN et al. (2010) demonstraram que estratégias de EA em UC são essenciais para o aprofundar os conhecimentos dos moradores do entorno de UC.

Observou-se que os outros 37% que disseram que sabiam a diferença entre os dois grupos de UC possuíam ensino superior completo. Um estudo feito pela OECD (2013) diz que jovens que possuem ensino superior participam mais ativamente sobre questões políticas e possuem mais acesso à informação. ANDERSON et al. (2007) avaliando a percepção da poluição aquática da África do Sul, constataram que quanto maior o nível de escolaridade, maior eram as intervenções para solucionar o problema ambiental em questão. Diante destes estudos e considerando que apenas uma minoria da população carioca possui acesso ao ensino superior (IBGE, 2010) entende-se a importância das UC implementarem atividades de educação ambiental dentro e fora de seus limites. Tais intervenções podem gerar cidadãos ativos e participativos nas questões ambientais (WITT, 2013), além de agregar conhecimento sobre o bioma e biodiversidade locais (BRESOLIN et al., 2010). Tais práticas por parte das UC evitaria o que foi observado por SILVA et al. (2009) em seu trabalho na Estação Ecológica do Seridó, na qual verificou-se que os moradores do entorno dessa UC não se sentiam integrados e responsáveis por aquela área, conferindo a responsabilidade da preservação totalmente aos gestores da unidade.

A falta de conhecimentos mais aprofundados sobre UC é demonstrada também quando alguns dos visitantes responderam que o Jardim Botânico e o Nordeste são exemplos de UC (Tabela VI). Apesar do Jardim Botânico ser um local constituído por áreas verdes e ter o intuito de conservação da natureza, em sua definição ele difere das Unidades de Conservação. Enquanto uma unidade de conservação é uma área delimitada destinada a conservação de seus recursos ambientais naturais (BRASIL, 2000), jardins botânicos são constituídos por “coleções de plantas vivas cientificamente reconhecidas com a finalidade de estudo, pesquisa e documentação do patrimônio florístico do País” (CONAMA, 2000).

Verifica-se que os visitantes possuem uma noção sobre a existência e objetivos de uma UC, porém, como apresentado anteriormente a falta de informação pode indicar que tais conhecimentos não estão diretamente ligados à própria UC, demonstrando que pode existir uma falha no que concerne à divulgação das atividades existentes no PNM Chico Mendes. Uma estratégia que já vem sendo desenvolvida e que pode gerar um efeito positivo sobre o conhecimento da função e natureza das UCs são os trabalhos de educação ambiental que ocorrem durante os dias úteis para alunos da rede pública e privada (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2014a).

O Parque também pode estar falhando na implementação de atividades previstas no plano de manejo como: "Realizar trabalhos de EA nos finais de semana; expandir a ação de EA dentro e fora do Parque". Além disso, segundo o plano de manejo, o Parque possui potenciais para maior integração com as comunidades do entorno, conta com pontos estratégicos que poderiam angariar lucro para a UC, como a lagoa que poderia receber passeios de barcos guiados. Porém, de acordo com o próprio plano de manejo, o parque encontra barreiras como falta de investimento e políticas públicas para implementação de tais atividades (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2014c). TUTIN (2002) em seu trabalho diz que: "os Parques não irão "funcionar", a menos que a necessidade de sua implantação seja amplamente entendida pelos políticos e pela sociedade civil".

Ao serem perguntados sobre o que seria conservação da natureza, 38,8% das respostas estavam relacionadas a manter a natureza, seguida de não destruir a natureza (22,4%) e não poluir com 17,9%. Apenas 7,5% das respostas relacionavam conservação da natureza com sustentabilidade, como mostra a Tabela VII. Apesar de serem categorias de respostas abrangentes, pois não se sabe como os visitantes manteriam a natureza ou como eles não destruiriam e poluiriam a natureza, tal percepção por parte da população que visita o parque aponta para certo nível de sensibilização do que seja conservar a natureza.

Tabela V. Núcleos de sentidos encontrados nas respostas dadas ao questionamento sobre a funcionalidade de um UC.

Padrão de respostas	Frequência das respostas	%
Conservar/preservar	26	70,27
Sustentabilidade	2	5,41
Turismo	1	2,70
Relativo a poluição	4	10,81
Educação	1	2,70
Outros	3	8,11
Total	37	100,00

Tabela VI. Outros parques conhecidos pelos visitantes

Resposta	Frequência das respostas	%
<u>Marapendi</u>	12	23,08
Bosque da Barra	20	38,46
Floresta da Tijuca	6	11,54
Chico Mendes	1	1,92
Jardim Botânico	4	7,69
Freguesia	2	3,85
Parque do Itatiaia	2	3,85
Alto da Boa Vista	1	1,92
Nordeste	1	1,92
Parque das Águas	1	1,92
Parque Lage	1	1,92
<u>Grumari</u>	1	1,92
Total	52	100,00

Tabela VII. Respostas dadas à pergunta: “O que é conservação da natureza pra você?”

Categoria de respostas	Número de respostas	%
Não poluir	12	17,91
Manter a natureza	26	38,81
Não destruir	15	22,39
Reciclar	2	2,99
Outros	11	16,42
Não respondeu	1	1,49
Sustentabilidade	5	7,46
Total	67	100,00

Tal sensibilidade pode, mais uma vez, não estar relacionada com a UC, pois quando perguntados se já receberam algum tipo de orientação sobre meio ambiente dentro do PNM Chico Mendes, 85% declararam que nunca receberam esse tipo de orientação dentro do parque. Desses, 74,5% disseram que estariam dispostos a fazer uma visita com um caráter mais educativo, na qual receberiam instruções e orientações sobre o meio ambiente. O plano de manejo do Parque conta com um programa de interpretação e educação ambiental que tem como objetivos específicos:

“a) Estimular o visitante a conhecer e refletir sobre a dinâmica dos ecossistemas, as relações existentes entre seus componentes, enfatizando as relações entre o homem e a natureza; b) Ensinar ao visitante os procedimentos corretos a serem adotados na visita de uma UC; c) Ensinar ao visitante os procedimentos corretos a serem adotados na visita de uma UC e; d) Promover a capacitação e a formação de agentes multiplicadores (educadores/alunos e lideranças comunitárias)” (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2014b).

O Plano de manejo do PNM Chico Mendes, inclui atividades de visitas orientadas voltadas à grupos escolares da rede pública e privada de terça a sexta feira (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2014a), porém tendo em vista esse resultado, seria interessante a existência de atividades voltadas ao público adulto na qual fossem enaltecidas a importância de se preservar a biodiversidade local, atividades a fim de divulgar o bioma Mata Atlântica, atividades que proporcionem à população práticas que não fiquem dentro dos limites da UC criando, dessa maneira, cidadãos mais ativos e participativos no que se refere à conservação ambiental consoante ao que WITT (2013) diz em seu trabalho:

“As vivências em EA, dessa forma, devem impulsionar para o desenvolvimento de propostas tanto para a UC quanto para além de seus limites, atingindo também a comunidade do entorno, em uma visão integrada de gestão, trazendo para a discussão questões ambientais que estejam tanto vinculadas à área protegida quanto aos contextos locais e globais nos quais ela se insere e com os quais direta e indiretamente se relaciona.”

No que diz respeito ao bioma Mata Atlântica, quando perguntados sobre quais eram as três primeiras palavras que vinham à mente quando pensavam a respeito, 43,4% relacionaram a Mata Atlântica a algum elemento biótico como: árvores, animais, plantas. Algumas pessoas, inclusive mencionaram espécies vegetais da Mata Atlântica como o Pau-Brasil e a Araucária. Além disso, 13,9% relacionaram ao bioma ações como: preservar, recuperar, conservar. As outras respostas relacionam o bioma aspectos negativos, qualidades, usos, sentimentos, elementos abióticos como mostrado na Tabela VIII. Dentre os 60 questionários, quatro pessoas não responderam, oito pessoas disseram apenas uma palavra e 11 visitantes falaram somente duas palavras.

O mesmo tipo de questionamento foi feito com relação conservação ambiental e 27,1% das respostas relacionavam conservação ambiental com preservação ou conservação, 15,5% relacionam com educação e 14,7% relacionavam a ações ou a falta dela como: respeitar, reciclar, omissão. As outras respostas estavam relacionadas a outras categorias mostradas na Tabela IX. Assim como na pergunta sobre o bioma Mata Atlântica, que possuía o mesmo formato de pergunta, nem todos os visitantes citaram três palavras, como pedido. Dentre os 60 entrevistados, cinco pessoas não responderam, sete disseram apenas uma palavra e 20 pessoas lembraram somente de duas palavras.

A relação feita entre conservação ambiental e preservação pode ser resultado do intenso foco que a mídia tem dado a essas duas palavras, como cita MENEGUZZO E CHAICOUSKI (2010) em seu trabalho, muitas vezes tratadas como sendo as mesmas coisas. Segundo FERREIRA (1999), preservação é “ação que visa garantir a integridade e a perenidade de algo”, já conservação é definida como

“conjunto de medidas de caráter operacional- intervenções técnicas e científicas, periódicas ou permanentes – que visam a conter as deteriorizações em seu início, e que em geral se fazem necessárias com relação às partes da edificação que carecem de renovação periódica, por serem mais vulneráveis aos agentes deletérios”(FERREIRA, 1999).

Quando se trata de meio ambiente, conservar e preservar possuem sentidos diferentes, onde conservar é proteger os recursos naturais com a utilização racional garantido a sustentabilidade das futuras gerações, enquanto que preservar está relacionado ao isolamento de determinada área a fim de evitar a perda de biodiversidade (DINIZ, 2013). Alguns visitantes (5,4%) relacionaram conservação ambiental com cidadania, como: Políticas Públicas, responsabilidade, lei.

Com exceção das Estações Ecológicas e das Reservas Biológicas, todas as outras categorias de UC podem receber visitação para outros fins que não seja somente para realização de pesquisa científica e educação ambiental (BRASIL, 2000). Os impactos causados pela visitação pública podem ser bem relevantes, assim a elaboração de um plano de manejo adequado, deve levar em consideração a harmonia entre preservação ambiental e presença humana (LEUZINGER, 2010).

Tabela VIII. Respostas dadas pelos visitantes quando questionados sobre as três primeiras palavras lembradas quando se ouvia falar em Mata Atlântica

Grupo de resposta	Frequência de respostas	%
Elemento biótico	53	43,44
Elemento abiótico	10	8,20
Lugar	8	6,56
Aspectos negativos	14	11,48
Qualidades	14	11,48
Usos	3	2,46
Sentimentos	6	4,92
Outros	14	11,48
Ações	17	13,93
Total	122	100,00

Tabela IX. Respostas dadas pelos visitantes quando questionados sobre as três primeiras palavras lembradas quando se ouvia falar em Conservação Ambiental

Grupo de respostas	Frequência de resposta	%
Educação	20	15,50
Preservação/conservação	35	27,13
Ações	19	14,73
Qualidade	15	11,63
Cidadania	7	5,43
Outros	16	12,40
Futuro	7	5,43
Lugar	5	3,88
Elemento biótico	5	3,88
Total	129	100,00

De acordo com o plano de manejo do PNM Chico Mendes o efeito de borda ocasionado pelas trilhas no interior do parque prejudica o desenvolvimento da vegetação podendo ser observada até o interior dos fragmentos. Além disso, foi observado vestígios humanos em áreas fora das trilhas, que acabam resultando em alterações na vegetação (PEFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2014a). Mas apesar das controvérsias, as UCs e a população do entorno podem ser favorecidas com a visita, como a disseminação de educação ambiental e lazer em contato com a natureza, além da possibilidade de geração de renda para os mesmos (LEUZINGER, 2010). Quando perguntados se a visita ao parque causa algum tipo de impacto ambiental, 61,7% disseram não achar que a visita pode causar algum impacto. Tal ideia pode estar relacionada com o fato de os mesmos utilizarem o parque prioritariamente para o lazer, como já mostrado na Tabela III. Em contrapartida 38,3% dos entrevistados afirmaram que a visita causa algum tipo de impacto ambiental. Como mostrado na Tabela X, segundo os visitantes, o principal impacto ambiental causado pela visita é a poluição causada pelo lixo deixado nas trilhas pelos próprios visitantes, pode ser por esse motivo que 34,8% relacionaram impactos ambientais à educação das pessoas, já que o descarte adequado do lixo depende da consciência de cada um.

Tabela X. Respostas dos visitantes quando perguntados quais seriam s impactos causados pela visitação

Respostas	Número de visitantes	%
Lixo	9	39,13
Depende da educa�o da pessoa	8	34,78
Não sabe	1	4,35
Influencia no comportamento animal	3	13,04
Outros	2	8,70
Total	23	100,00

CONSIDERA OES FINAIS

A pesquisa mostrou que apesar dos visitantes terem alguma sensibiliza o em rela o ao meio ambiente, tal sensibilidade não   provocada ou relacionada com a UC, mostrando que o parque falha no que concerne em divulgar os trabalhos de EA já implementados no parque e em prorrogar a implementa o de atividades previstas em seu plano de manejo. Apesar disso, pode-se observar, por conta de alguns relatos, que a popula o acha importante ter espaços como Parque Natural Municipal Chico Mendes, por proporcionar um contato com a natureza que está cada vez mais escasso devido   expansão urbana.

Os entrevistados, em sua maioria, se mostraram receptivos quando perguntados se gostariam de fazer uma visita com caráter mais educativo, onde pudessem adquirir informa es sobre o bioma local e sobre a biodiversidade. Estes ainda demonstraram preocupa o com os animais que vivem ali, com a saúde e conserva o da lagoa bem como manuten o do espelho d' gua. Alguns inclusive declaram estar descontentes com o estado atual da lagoa das Tachas.

Diante dessa receptividade, seria interessante a implementa o de atividades que incluíssem o público adulto, atividades estas que contribuiriam na forma o de cidadãos que intervissem e participassem mais nas decisões ambientais locais.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, H. As práticas espaciais e o campo dos conflitos ambientais. 2004. In: ACSELRAD, H. (Org.). Conflitos Ambientais no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará. Funda o Heinrich B ll. p.13-35.

ANDERSON, B. A.; ROMANI, J. H.; PHILLIPS, H.; WENTZEL, M.; TLABELA, K. Exploring Environmental Perceptions, Behaviors and Awareness: Water and Water Pollution in South Africa. *Population and Environment*, n.28, v.3, p.133-161. 2007.

ATHAYDE, T. J. A Fragmenta o da Mata Atlântica. 2005a. In: ATHAYDE, T. J. *Ecologia e história Natural da Mata Atlântica*. Cap. 8. Rio de Janeiro. Ed Interciência, p.101-110.

ATHAYDE, T. J. A importância dos Ecossistemas. 2005b. In: ATHAYDE, T. J. *Ecologia e história Natural da Mata Atlântica*. Cap. 10. Rio de Janeiro. Ed Interciência, p.128-136.

BOVINI, M. G.; FARIA, M.; OLIVEIRA, R. R.; KURTZ, B. C. Inventário Florístico vascular no Monumento Natural das Ilhas Cagarras, Rio de Janeiro, RJ. 2013. In: 64 Congresso Nacional de Bot nica. Belo Horizonte, 10-15 Novembro.

BRASIL. Constituição Federal. Art. 225, de 5 de outubro de 1988. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 ago 2017.

BRASIL. 2000. Lei nº 9985, de 18 de julho de 2000. Sistema Nacional de Unidades de Conservação. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9985.htm>. Acesso em: 20 ago 2017.

BRESOLIN, A. J.; ZAKRZEWSKI, S. B. B.; MARINHO, J. R. Percepção, comunicação e educação ambiental e unidades de conservação: um estudo no Parque Estadual de Espigão Alto - Barracão/RS-Brasil. *Perspectiva*, Erechin, n.34, v.128, p.103-114. 2010.

CARNEIRO, E. E. Conflitos Ambientais no Estado do Rio de Janeiro: associativismo e significados sociopolíticos. *Revista Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, n.16-17, p.35-46. 2005.

CERQUEIRA, R; BRANT,A.; NASCIMENTO, M. T.; PARDINI, R. Fragmentação: Alguns conceitos. In: RAMBALDI, D. M.; OLIVEIRA, D. A. S (org.). *Fragmentação de ecossistemas: Causas, efeitos sobre a biodiversidade e recomendações de políticas públicas*. Brasília, MMA/SBF, 2003. p.24-40.

CONAMA. Resolução de ° 266 de 03 de agosto de 2000. Dispõe sobre a criação, normatização e o funcionamento dos jardins botânicos, e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res03/res33903.xml>>. Acesso em: 20 de ago 2017.

CZECH, B. Technological Progress and Biodiversity Conservation: a Dollar Spent, a Dollar Burned. *Conservation Biology*, n.17, v.5, p.1455-1457. 2003.

DINIZ, B. C. Preservar é diferente de conservar, você sabia? *Agenda 21 Comperj*. 2013. Disponível em: < <http://www.agenda21comperj.com.br/noticias/preservar-e-diferente-de-conservar-voce-sabia>>. Acesso em: 25 de nov de 2015.

DRUMMOND, J. A.; FRANCO, J. L. A.; OLIVEIRA, D. Uma análise sobre a história e a situação das unidades de conservação do Brasil. In: GANEM, R.P. In: GANEM, R. S. (Org.) *Conservação da Biodiversidade Legislação e Políticas Públicas*. Brasília, Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. p.341-385.

FERNANDES, R. S.; SOUZA, V. J.; PELISSARI, V. B.; FERNADES, S. T. Uso da Percepção como instrumento de gestão em aplicações ligadas às áreas educacional, social e ambiental. 2004. In: *II encontro da ANPPAS*, Indaiatuba, SP, Brasil. 26-29 mai.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1999. 2128p.

FERREIRA, C. P. Percepção ambiental na Estação Ecológica de Juréia-Itatins. 2005. 161 p. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Ciência Ambiental, SP, Brasil.

GANEM, R. S.; DRUMMOND, J. A. Biologia da Conservação: As bases científicas da proteção da biodiversidade. In: GANEM, R. S. (Org.) *Conservação da Biodiversidade: Legislação e Políticas Públicas*. Brasília, Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. p.11-46.

GASCON, C.; LAURENCE, W. S.; LOVEJOY, T. E. Fragmentação florestal e biodiversidade na Amazônia Central. In: GAREY, I.; DIAS, B. (Org.) *Conservação da biodiversidade em ecossistemas tropicais: Avanços conceituais e revisão de novas metodologias de avaliação de monitoramento*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001. p.112-127.

HERKENHOFF, E. V. Ecologia e conservação da Borboleta da praia, *Paridis ascanius* (Cremer, 1775) (Lep:Papilionidade). 2006. 80 p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Biologia/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330455&search=rio-dejaneiro|rio-de-janeiro|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 12 de nov. de 2015.

LEUZINGER, M. D. Uso Público em Unidades de Conservação. Congresso de Direito Ambiental da PUC-RIO, 1., Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.nima.pucio.br/aprodab/artigos/uso_publico_em_unidades_de_conservacao_marcia_leuzinger.pdf>. Acesso em: 30 de Nov. de 2015

MARIN, A. A. Pesquisa em educação ambiental e percepção ambiental. Pesquisa em Educação Ambiental, n.3, v.1 p.203-222. 2008.

MENEGUZZO, I. S.; CHAICOUSKI, A. Reflexões acerca dos conceitos de degradação ambiental, impacto ambiental e conservação da natureza. Geografia (Londrina), n.19, v.1 p.181-185. 2010.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Cadastro Nacional de Unidades de Conservação. 2015. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/areas-protegidas/cadastro-nacional-de-ucs/consulta-por-uc>> Acesso em: 05 de jul. de 2015.

MORAES, R. Mergulhos Discursivos: análise textual qualitativa entendida como processo integrado de aprender, comunicar e interferir em discursos. In: GALIAZZI, Maria do Carmo; FREITAS, J. V. (Org.) Metodologias emergentes de pesquisa em educação ambiental. Ijuí: Unijuí, 2005.

OLIVEIRA, J. C. C.; BARBOSA, J. H. C. Roteiro para criação de unidades de conservação municipais. Brasília, DF : Ministério do Meio Ambiente, 2010. 68p

OECD. What are the social benefits of education?. In. Education indicators in focus. 2013. Disponível em: <[http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20\(eng\)--v9%20FINAL%20bis.pdf](http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20(eng)--v9%20FINAL%20bis.pdf)>. Acesso em: 21 de nov. 2015.

PIRES, A. S.; FERNANDES, F. A. S.; BARROS, C. S. Vivendo em um mundo em pedaços: Efeitos da fragmentação florestal sobre comunidades e populações de animais. In: ROCHA, H. G.; BERGALO, M. V. S.; ALVES, M. A. S. (Eds) Biologia da conservação: essências. São Carlos: RiMa Editora, 2006. p.231-260.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Plano de Manejo do Parque Natural Municipal Chico Mendes. Rio de Janeiro: FUMBIO, SEA RJ, SMAC. 2014a. Vol. 1. 385p.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Plano de Manejo do Parque Natural Municipal Chico Mendes. Rio de Janeiro: FUMBIO, SEA RJ, SMAC. 2014b. Vol. 2. 232p.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Plano de Manejo do Parque Natural Municipal Chico Mendes. Rio de Janeiro: FUMBIO, SEA RJ, SMAC. 2014c. Vol. 3. 137p.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Bairros Cariocas. 2015. Disponível em:<<http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/default.htm>> Acesso em: 03 agosto 2015.

RAMPEL, C.; MÜLLER, C. C.; CLEBSCH, C. C.; DALLAROSA, J.; RODRIGUES, M. S.; CORONAS, M. V.; GUERRA, T.; HARTZ, S. M. Percepção Ambiental da Comunidade Escolar Municipal sobre a Floresta Nacional de Canela, RS. Revista Brasileira de Biociências. (on-line), Porto Alegre, n.6, v.2, p.141-147. 2008.

ROCHA, C. F. D.; BERGALLO, H. G.; ALVES, M. A. S.; SLUYS, M. V. A biodiversidade nos grandes remanescentes florestais do Estado do Rio de Janeiro nas restingas da Mata Atlântica. São Carlos: RiMa, 2003. 160 p.

SHIRAISHI, J. C. Conflitos ambientais em unidades de conservação: Percepções sobre a Reserva Biológica da Contagem, DF. 2011. 115 p. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Centro de Desenvolvimento Sustentável, Brasília, DF.

SILVA, T. S.; CÂNDIDO, G. A.; FREIRE, E. M. X. Conceitos, percepções e estratégias para conservação de uma estação ecológica da Caatinga nordestina por populações do seu entorno. *Sociedade & Natureza*. n.21, v.2, p.23-37. 2009.

TABARELLI, M; MANTOVANI, W.; PERES, C. A. Effects of habitat fragmentation on plant guild structure in the montane Atlantic forest of southeastern Brazil. *Biological Conservation*. n.91, p.119-127. 1999.

TEIXEIRA, L. M. R. Efeito da fragmentação florestal no estado de São Paulo na interação de *Ficus eximia* Scott e suas vespas associadas. 2011. 68 p. Dissertação de Mestrado. USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

TERBORGH, J.; SCHAIK, C. V. Porque o mundo necessita de Parques. In: TERBORGH, J. et al. (Org.). *Tornando os Parques eficientes: Estratégias para a conservação da natureza nos trópicos*. Curitiba: Ed da UFPR/Fundação O Boticário, 2002, p.25-36.

TUTIN, C. G. Parques na Bacia do Congo: Podem conservação e Desenvolvimento ser reconciliados?. In: TERBORGH, J. et al. (Org.) *Tornando os Parques eficientes: Estratégias para a conservação da natureza nos trópicos*. Curitiba: Ed da UFPR/Fundação O Boticário, 2002, p.101-110.

VIEIRA, I. C. G.; SILVA, J. M. C.; TOLEDO, P. M. Estratégias para evita a perda de biodiversidade na Amazônia. *Estudos Avançados*. n.19, v.54, p.153-164. 2005.

WITT, J. R.; LOUREIRO, C. F. B.; ANELLO, L. F. S. Vivencias em educação ambiental em unidades de conservação: caminhantes na trilha da mudança. *Revista eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*. n.30, v.1, p.83-101. 2013.

WILSON, C. M. et al. Habitat fragmentation and biodiversity conservaton: key findings and future challenges. *Landascape Ecology* n.31, p.219-227. 2016.

JUÇARA FORMIGA GUERRA DE LIMA

Acadêmica de Odontologia – FSJ

LETÍCIA LEAL DA COSTA

Acadêmica de Odontologia – FSJ

LUÍZA SEABRA MARTINS MATTOS

Mestre em Periodontia – UFRJ, Especialista em Periodontia - PUC, Professora de Periodontia - FSJ

PAULO ANDRÉ DE ALMEIDA JUNIOR

Mestre em Saúde Coletiva – UFF, Especialista em Gestão Pública - COPPEAD / UFRJ, Especialista em Educação em Saúde Pública – UFF, Professor de Saúde Coletiva – FSJ, Gerente de Atenção Primária em Saúde Bucal - SMS / Prefeitura do Rio de Janeiro

MONIQUE OLIVEIRA RODRIGUES

Doutoranda em Periodontia – UFRJ, Mestre em Periodontia – UFRJ, Especialista em Periodontia – FOPLAC, Professora de Periodontia – FSJ, Professora Substituta de Periodontia - UFRJ

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo descrever as alterações bucais possíveis de acometer um portador da Síndrome de Down (SD). Neste estudo descreve a síndrome propriamente dita, bem como as alterações bucais frequentemente encontradas no portador da SD e as medidas preventivas que podem ser adotadas para minimizar os problemas bucais deste paciente. A SD é causada por uma alteração genética no cromossomo 21 e se manifestam desde o nascimento, portadores desta síndrome apresentam alterações intelectuais, físicas e bucais. As alterações craniofaciais podem ser divididas em congênitas e adquiridas. As alterações congênitas podem ser língua fissurada, erupção dentária tardia e má oclusão, e as alterações adquiridas, as principais são as doenças periodontais, cujos agentes etiológicos são a placa bacteriana e cálculo dental, que quando associado à fatores de risco individuais, aumentam sua gravidade e sua extensão. Acredita-se que, juntamente com os fatores ambientais e culturais relacionados à higienização e à deficiência de coordenação motora, as características imunológicas que se encontram alteradas em indivíduos portadores de SD sejam os maiores indicadores de risco da doença periodontal deste indivíduo. Torna-se fundamental que o cirurgião-dentista diagnostique precocemente as alterações bucais encontradas em seu paciente portador da SD para orientá-lo adequadamente. Este profissional também deve conhecer as alterações sistêmicas desta patologia para formar uma equipe multidisciplinar visando o melhor atendimento do paciente.

Palavras-Chave: Síndrome de Down; Doença Periodontal; Alterações Buciais.

ABSTRACT

The aim of the present study is to describe the possible oral alterations of a Down Syndrome (DS) patient. This study describes the syndrome itself, as well as the mouth changes frequently found in the DS patient, and the preventive measures that can be taken to minimize oral problems in this patient. That DS is caused by a genetic alteration in chromosome 21, and has been manifested since birth, carriers of these syndrome present intellectual, physical and oral changes. Among the craniofacial alterations, which can be divided into congenital and acquired, congenital alterations can be fissured tongue, late dental eruption and malocclusion, and among the alterations acquired, the main ones are the periodontal diseases, whose bacterial plaque is the etiological agent which, when associated with systemic problems, increases its severity and its extent. It is believed that, along with environmental and cultural factors related to hygiene and motor coordination deficiency, the immunological characteristics that are altered in individuals with DS are the major risk indicators of these individuals' periodontal disease. It is fundamental that the dental surgeon diagnose early the oral alterations found in his patient with DS to guide him or her properly. This professional should also know the systemic changes of this pathology to form a multidisciplinary team aiming at the best care of the patient.

Keywords: Down Syndrome; Periodontal Disease; Oral Manifestations.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) ou trissomia do cromossomo 21 é uma patologia resultante da combinação específica de características que incluem, entre outras, o retardo mental e uma face típica. Causada pela existência de três cromossomos 21 é considerada uma das anomalias mais comuns em nascidos vivos (SANTOS, 2003).

Dentre as características apresentadas pelos seus portadores, podem ser citadas: hipotonia, baixa estrutura, braquicefalia, fissuras das pálpebras, língua protrusa, mal-formações gastrointestinais e cardíacas, aumento marcante na incidência de leucemia, início precoce de doença de Alzheimer e alterações orais (MOORE, 2000).

Devido à existência de diversas alterações na cavidade bucal, torna-se relevante para o cirurgião-dentista conhecê-las e saber como proceder frente ao portador da SD e como orientar seus pais ou responsáveis em relação aos cuidados bucais para prevenção de quaisquer manifestações orais que a síndrome possa apresentar (FILHO, 1998).

Cabe ressaltar que a estimulação precoce de hábitos de higiene oral é muito importante nos primeiros anos de vida, pois é o período de maior desenvolvimento do sistema nervoso central (MELLO et al., 1998).

Acredita-se que os portadores da SD apresentam uma pré-disposição maior ao desenvolvimento de doenças periodontais como gengivite e periodontite, justificada pela dificuldade de higienização oral e pela imunossupressão causada pela síndrome (MELLO et al., 1998).

Torna-se de suma importância a atuação do cirurgião-dentista desde os primeiros anos de vida do portador da SD, contribuindo para manutenção da sua dentição, prevenção de doenças e, conseqüentemente, para melhor qualidade de vida deste paciente.

Anormalidades no mecanismo de defesa do hospedeiro, como a alteração das respostas imune e inflamatória (deficiência na quimiotaxia de neutrófilos e fagocitose, por exemplo), aumentam a susceptibilidade a infecções. Além disso, alterações específicas no sangue, exposição da gengiva ao ar devido à falta de selamento labial e protrusão da língua, somado à limitação motora e os altos níveis de periodontopatógenos encontrados nesses pacientes, afetam o início, a gravidade e a extensão das doenças periodontais no portador da síndrome. Sendo assim, é necessário um programa de medidas preventivas específico para este tipo de pacientes e para seus responsáveis (GARCIA et al., 2003).

Esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar as principais manifestações bucais da SD, abordar algumas orientações preventivas para melhoria da saúde bucal do paciente portador da SD e apresentar um protocolo de atendimento odontológico descrito na literatura para melhor atender esses pacientes.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 1886, a SD foi descrita pela primeira vez por John L. Down, que a interpretou como oriunda das raças inferiores, definindo seus portadores como “mongolian idiots”. As características faciais da SD são inconfundíveis, principalmente, nos epicentros dos olhos, o que lembra realmente um indivíduo de descendência mongol (FILHO, 1998).

A etiologia desta síndrome está associada ao número de cromossomos (ELIAS, 2007). Sabe-se que o número normal de cromossomos nas células do homem é 46 (22 pares de autossomos e 2 cromossomos sexuais). Os espermatozoides e os ovócitos empreendem meiose, na qual as células resultantes recebem apenas um membro de cada par. Assim, o espermatozoide e o óvulo não fertilizado contêm 22 cromossomos e um cromossomo x ou y. A fertilização indica a restauração do número de cromossômico para 46 no novo ser criado (ELIAS & ELIAS, 1995). Ocasionalmente, podem ocorrer desarranjos durante estas manobras cromossômicas, levando a anormalidades de número, configuração ou tamanho. Essas anomalias são conhecidas como não disjunção ou quebra de subsequentes rearranjos (FILHO, 1998).

A SD é, sem dúvida, o distúrbio cromossômico mais conhecido e a causa genética mais encontrada de retardo mental e é caracterizada essencialmente por um atraso no desenvolvimento global do indivíduo, tanto nas funções motoras quanto na linguagem e no desenvolvimento mental (AGUIAR et al., 2003).

O mais importante para os portadores de trissomia do 21 não é só diagnóstico precoce, mas também o acompanhamento evolutivo, pois há inúmeras complicações relacionadas à síndrome e a mais temida delas é a cardiopatia congênita, que pode acometer 40% dos portadores SD e o defeito do canal atrioventricular é a sua principal malformação (43%). Vale ressaltar que, com o advento e modernização das técnicas cirúrgicas em cardiologia, houve o aumento tanto da expectativa quanto da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com a síndrome (ELIAS & ELIAS, 1995).

Os indivíduos portadores da SD são acometidos por diversas alterações clínicas, muitas delas na cavidade bucal, como: de fala, macroglossia, língua fissurada, palato ogival, micrognatia, maloclusão, dentes congenitamente ausentes, doenças periodontais, hiperplasia do esmalte dentário, hipotonicidade, falta de selamento labial e protrusão da língua (FILHO, 1998). Além disso, é característico desses indivíduos manter a boca constantemente aberta e os mecanismos compensatórios conduzem a protrusão e, conseqüentemente, a abertura de bucal, levando-o a ser respirador bucal, que está associado à hipotonicidade dos músculos faciais e posicionamento incorreto da língua, o que leva ao deslocamento dos dentes (FILHO, 1998).

Devido à existência de diversas alterações na cavidade bucal, torna-se relevante seu conhecimento pelo cirurgião-dentista, a fim saber como proceder à frente a um portador da SD, bem como poder orientar seus responsáveis em relação aos cuidados bucais necessário para manutenção da dentição e melhora da qualidade de vida desses indivíduos (FILHO, 1998).

Cárie

Pacientes com SD apresentam baixa prevalência de cárie devido à erupção tardia dos dentes permanentes e decíduos, ao alto número de diastemas existentes e ausência congênita de elementos dentários (MARIANO et al., 1999). Além disso, alterações salivares (como índice elevado de ácido úrico e creatina e altas concentrações de sódio, potássio, cálcio, fósforo, cloro e bicarbonato, liberados pela glândula parótida) aliada às alterações do Ph, também pode estar entre as causas de redução da incidência de cáries (MARIANO et al., 1999).

As bactérias presentes no biofilme (considerado uma massa bacteriana densa, não calcificada, firmemente aderida à superfície do dente que resiste à lavagem pelo fluxo salivar) são os agentes etiológicos da cárie dental, gengivite e periodontite (FIORATI et al., 1999). Os mecanismos prováveis que podem explicar a agressão ao periodonto pelos micro-organismos da placa bacteriana e do sulco são classificados em duas categorias: os efeitos diretos, constituídos por fatores microbianos que atuam diretamente sobre os tecidos causando-lhes danos, os efeitos indiretos, constituídos por fatores auto lesivos produzidos pelo hospedeiro, em resposta à agressão bacteriana. Em relação à cárie, esse mecanismo é explicado, resumidamente, pelo processo de desmineralização dos dentes feito por bactérias sacarolíticas (LEITES et al., 2006)

Gengivite e Periodontite

Acredita-se que os portadores da SD apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças periodontais como gengivite e periodontite, justificada pela dificuldade de higienização oral e pela imunossupressão causada pela síndrome.

A doença periodontal grave é frequente em pacientes portadores de SD, mostrando-se com uma progressão mais rápida e mais extensa quando comparada aos pacientes não sindrômicos (ELIAS, 2007).

Outras condições periodontais também encontradas em pacientes portadores de SD, são a gengivite, recessão gengival, as perdas ósseas horizontais e verticais, abscessos, lesões de furca e perdas dentárias precoce (ARAUJO, 2000). Os problemas periodontais podem ser prevenidos ou, pelo menos, amenizados com tratamento periodontal frequente e controle químico de placa. A correta higiene bucal contribui para manutenção da saúde periodontal, entretanto, nos portadores de SD, apenas presença de placa bacteriana não parece estar relacionada diretamente com a severidade da doença periodontal (SILVA et al., 2003).

Anormalidades no mecanismo de defesa do hospedeiro como a deficiência na quimiotaxia de neutrófilos e fagocitose, alteração dos sistemas inflamatório e imune, maiores níveis de microorganismos periodontopatogênicos, susceptibilidade a infecções, alterações específicas no sangue, exposição da gengiva ao ar devido a falta de selamento labial e protrusão da língua, são fatores que tem significância na etiologia da doença periodontal (SANTOS, 2003).

Precariedade da higiene oral, quase sempre negligenciada ou limitada pela própria deficiência na coordenação motora, contribui para instalação da doença periodontal no paciente portador da SD, fazendo-se necessário um programa de medidas preventivas envolvendo e orientando os pais e responsáveis deste paciente (GARCIA et al., 2003).

Língua fissurada

A língua fissurada pode ser constante e caracteriza-se por números pequenos de sulcos e ranhuras na superfície dorsal, irradiando-se de um sulco central na língua, sendo uma patologia indolor, mais facilita o acúmulo de restos de alimentares e desenvolvimento de halitose (BERTHOLD et al., 2004).

Micrognatia

A micrognatia caracteriza-se por um maxilar pequeno e pode afetar a maxila ou mandíbula. A micrognatia do maxilar é geralmente devido à deficiência na área pré-maxilar, e os pacientes com essa deformidade parecem ter o terço médio da face retraída. Embora tenham sugerido como uma das causas o ato de ser respirador bucal, é mais provável que a micrognatia atue como um dos fatores predisponentes da respiração bucal por estar associada com alterações do desenvolvimento das estruturas nasais e nasofaringianas. Um fator importante da hipotonicidade dos músculos orbiculares dos lábios leva o paciente a produzir irritação e fissuras no canto dos lábios, devido ao excesso de saliva em região labial e acúmulo de microorganismo como *Cândida albicans* produzindo infecções oportunas, associadas com a não higiene local (GARCIA et al., 2003).

Taurodontia

O taurodontismo se apresenta como alteração de desenvolvimento, na qual o formato anatômico dentário encontra-se alterado, tendo-se semelhança com dentes 'de touro' (tauro = touro, dontia = relacionado ao dente). Essas alterações podem ser encontradas clinicamente radiográficas, apresentando forma retangular nas câmeras e corpos pulpare, fazendo que aumente a altura apico-oclusal e apresentando bifurcação próxima do ápice, podendo ser uni ou bilateral, afeta dentes permanentes e decíduos, sendo que os primeiros molares são menos acometidos, apresentando maior incidência nos segundos molares e seguido de terceiros molares (AMORIN, 2001).

Várias hipóteses têm sido citadas, para justificar a causa da taurodontia, dentre elas, mutação resultante da deficiência odontoblástica durante a dentinogênese das raízes, entre outras (AMORIN, 2001).

CONDUTA DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A literatura sugere uma série de cuidados e recomendações para atendimento do paciente com SD. O Ministério da Saúde (2009) reuniu informações pertinentes e necessárias e lançou o "Manual prático para atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais" que dentre outras condições (como, por exemplo, deficiência físicas, autismo e cardiopatias) aborda o manejo do indivíduo portador da síndrome.

- Realizar um questionário de saúde minucioso, posteriormente assinado por um responsável pelo paciente. O profissional pode designar um espaço para relatar observações complementares sobre o estado de saúde do indivíduo, como, por exemplo, registrar a existência de comprometimentos sistêmicos (cardiopatias, alergias e problemas endócrinos), comuns nos indivíduos acometidos pela SD;
- Verificar uso de medicamentos que possam interferir no tratamento odontológico (Mustacchj et al., 1990);
- Informar sobre hospitalizações e cirurgias anteriores do paciente, verificando traumas e experiências anteriores desagradáveis (Pires et al., 1997);
- Encaminhar o paciente ao médico mediante a suspeita de alguma alteração sistêmica notada na entrevista;
- Atentar-se ao exame físico para evidências de maus tratos, abandono ou negligência (Serra, 1996);
- Usar técnicas no atendimento dos pacientes com SD semelhantes às utilizadas em odontopediatria, como: moldagem ou modelagem do comportamento, reforço positivo, técnica do 'dizer-mostrar-fazer', dessensibilização verbalização contínua, imitação, competição e controle de voz (Santos & Haddad, 2003);
- Ter cautela ao manipulá-los devido à instabilidade da articulação atlanto-axial na coluna cervical, evitando hiperextensão afim de não traumatizar a medula e/ou nervos periféricos;

- Observar também variações de temperatura, sudorese, atentando-se para apnéias e paradas respiratórias;
- Ter como princípio a promoção da saúde, priorizando meios e métodos preventivos a saúde bucal dos pacientes com SD desde a mais tenra idade, sendo esta interessante antes do primeiro ano de vida;
- Realizar exames clínicos periódicos e controle radiográfico (Haddad, 2007);
- Orientar a família sobre a importância de uma boa higiene oral e da utilização diária do fio dental. Observar a quantidade de pasta com fluoretos, pois há o risco de deglutição;
- Falar aos pais do atraso da erupção de dentes nestes pacientes (Haddad, 2007);
- Em caso de necessidade de realizar-se profilaxia antibiótica antes de intervenções cruentas (raspagem subgingival, endodontia, exodontia e restaurações utilizando matriz), administrar antibiótico uma hora antes do procedimento odontológico, segundo recomendações da (American Heart Association, 2008);
- Fazer abordagem das maloclusões e estímulo fonoaudiólogo precoce, com exercícios de fisioterapia e terapia ocupacional, para facilitar o crescimento e desenvolvimento psicomotor (Haddad, 2007).

O sucesso do tratamento odontológico depende, basicamente, do conhecimento do profissional cirurgião-dentista de como abordar e tratar o portador da SD e de uma minuciosa anamnese. Pacientes com necessidades especiais apresentam diversas alterações ou condições que podem variar de simples a complexas, ou ainda de origem física, mental e comportamental, e para isso requerem um cuidado especial, trabalhando em equipe multiprofissional e com protocolo específico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portadores da síndrome possuem inúmeras alterações imunológicas estruturais e funcionais que, somadas ao controle inadequado da placa pela higienização bucal ineficaz decorrente das limitações motoras, favorecem o desenvolvimento da cárie, da gengivite e da periodontite. Além disso, características orais congênitas demandam cuidados e observação para que não levem a desfechos indesejáveis. Por estas razões, os procedimentos de prevenção são extremamente necessários para esses pacientes. Além disso, a conscientização familiar é muito importante para ajudar a manter a saúde bucal nesses casos.

O cirurgião-dentista deve conhecer as manifestações bucais que podem acometer os pacientes com a síndrome, para que possa realizar um tratamento adequado e específico, oferecendo qualidade de vida para esses pacientes. É necessário que os cirurgiões-dentistas estejam aptos e seguros para exercer as atividades exigidas durante o tratamento dos portadores da SD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, S.M.H.A. Característica clínicas da língua de portadores da Síndrome de Down. Revista Odontologia Araçatuba, 23 n 1 p. 23- 27, jan – jul. 2003.
- AMORIN, R.F.B. Taurodontia. 2001. Disponível em <http://www.carvalho.odo.br>.
- ARAÚJO, N.C.B.I. Prevalência de cárie dentária em crianças portadores de Síndrome de Down na faixa etária de 0 a 60 meses. J Bra Odontopediatr Odontol Bebe; 3(12): 147-57. 2000.
- BERTHOLD, T.B.; ARAUJO, V.P.; ROBINSON, W.M.; HELLOWIG, I. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. R. Ci. méd. biol., Salvador, v. 3, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2004.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Prático Para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais. 2 ed. Goiânia. 2009.
- ELIAS, R.; ELIAS, J. Odontologia de alto risco. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter. 1995.
- ELIAS, R. Odontologia para pacientes com necessidades especiais, uma visão clínica. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2007.
- FILHO, A.F. Pacientes especiais e a odontologia. 1 ed. São Paulo: Santos. 1998.
- FIORATI, S.M.; SPÓSITO, R.A.; BORSATTO, M.C. Prevalência de cárie dentária e doença periodontal em pacientes com Síndrome de Down. Facul. De Odontol. De Riberão Preto, São Paulo. v 2, n3: p. 58 – 63 jul- dez. 1999.
- FRYDMAN, A.; NOWZARI, H. Down Syndrome-Associated Periodontitis: A Critical Review of the Literature. October; Vol 31, Issue 8. 2010.
- GARCIA, B.L.; MORAES, E.; ALMEIDA, E.J.D. Prevalência e severidade da doença periodontal em portadores da Síndrome de Down. Rev. Assoc. Paul. Circ. Dent - APCD. São Paulo, SP, v.58, n.3, p.233-227, mai – jun. 2004.
- HADDAD A.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos. 2007.
- LEITES, A.C.B.R.; PINTO, M.B.; SOUSA, E.R.S. Aspectos microbiológicos da cárie dental. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 2, p. 239- 252, 2006.
- MARIANO, M.P.K.; KRAHEMBULL, S.M.B.; MAGALHÃES, M.H.C.G. Alterações sistêmicas de interesse odontológico na Síndrome de Down. Rev. RPG. POS Graduação pela FOUESP; São Paulo; v6, n2, p.218-221, jul-set. 1999.
- MELLO, C.R.S. Terapia reguladora orofacial na Síndrome de Down. J.Brás.Odontopediatria. Odontologia. Bebe, Pernambuco, 1n1, p.34-43, jan-mar. 1998.
- MOORE, L. Embriologia clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.
- MUSTACCHI Z, ROZONE G. Síndrome de Down: Aspectos clínicos e odontológicos. São Paulo: CID Editora. 1990.
- PIRES C.C.C., SILVA F.A., NETTO J.V. Síndrome de Down: Implicações odontológicas e possibilidades terapêuticas. Anais do II Congresso Brasileiro e I Encontro Latino Americano sobre síndrome de Down; Brasília. 1997.

SANTOS M.T.B.R., HADDAD A.S. Planejamento e viabilização do atendimento do paciente com necessidades especiais In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia Arte e Conhecimento. São Paulo:Artes Médicas-Divisão Odontológica; p. 269-94. 2003.

SANTOS, P. Pacientes com Síndrome de Down apresentam doença periodontal precoce. Coleção Periodicocx, São Paulo, 81, p.4, ago- set, 2003.

SERRA C.G. A promoção da saúde para pacientes especiais: obstáculos e desafios. Jornal da ABOPREV. 1996.

SILVA, K.G; AGUIAR, S.M; WALTER, L.S. Erupção dental de crianças portadoras da Síndrome de Down. Rev. Odontol. Araçatuba, v24, n1, p.33-39, jan-jun, 2003.

TOLLENDAL M.E. Psicologia em odontopediatria. Rio de janeiro: Artes Médicas. 1985.

WILSON W., TAUBERT K.A., GEWITZ M., LOCKHART P.B., BADDOUR L.M., LEVISON M. Prevention of infective endocarditis: Guidelines from the American Heart Association. JADA;139:3S-24S. 2008.

Beatriz Terra Gomes

Graduanda em Direito pelas Faculdades São José (FSJ). Integrante (bolsista) do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito das Faculdades São José (NPIC/FSJ)

Walquer Figueiredo da Silva Filho

Mestrando e Especialista em Direito Tributário pela UVA. Professor de Direito Tributário das Faculdades São José (FSJ). Coordenador do Curso de Direito das Faculdades São José (FSJ).

RESUMO

O presente artigo traz uma análise da cobrança de IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano) sob o olhar constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana. Apresentando o conflito entre essa tributação e a proteção do contribuinte quanto a uma possível estatal. Utilizando como base um caso concreto em que ocorreu a majoração do IPTU na região de Vargem Grande, no Município do Rio de Janeiro. Para esse viés, o trabalho trará a análise histórica da cobrança do IPTU, bem como utilizará a Súmula 160 do STJ, que limita a atuação quanto a majoração da cobrança desse imposto, através de uma revisão de literatura, com metodologia sistemática. Assim como a análise do caso concreto, como citado.

Palavras-Chave: IPTU; Direitos e garantias individuais; Metodologia.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the collection of IPTU (Property Tax and Territorial Urban) under the constitutional view of the principle of the dignity of the human person. Presenting the conflict between this taxation and the taxpayers' protection regarding a possible state. Based on a concrete case in which the IPTU increase occurred in the region of Vargem Grande, in the city of Rio de Janeiro. For the bias, the work will bring the historical analysis of the collection of the IPTU, as well as use the STJ's Summary 160 that limits the performance of the increase in the collection of this tax, through a literature review, with a systematic methodology. As well as the analysis of the concrete case, as quoted.

Keywords: IPTU; individual rights; Methodology.

INTRODUÇÃO

O Direito Tributário apresenta como fundamento e parâmetro a Constituição Federal, em seu artigo 145 e seguintes. A partir do texto constitucional, incorporam-se ao Sistema Tributário Nacional os princípios e garantias que regerão e, principalmente, limitarão a tributação. Dentre os princípios constitucionais, destaca-se o princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal. Este princípio visa proteger o ser humano a fim de que ele tenha meios necessários para uma vida digna, o que doutrinariamente se refere ao conceito de mínimo existencial.

Neste artigo, a partir da análise de relação entre a tributação e o princípio da dignidade da pessoa humana, a metodologia será o estudo de caso a majoração do valor do IPTU na região de Vargem Grande, que utilizou como parâmetro imagens do Google Maps.

O objetivo geral será apresentar o conflito entre a tributação do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), que é realizada a partir de uma relação entre o cidadão e o Estado em sua esfera patrimonial, e a proteção do contribuinte da arbitrariedade estatal através do princípio da dignidade da pessoa humana. Colocando em questão, também, a possível cobrança a partir do ITR, com base nos requisitos estipulados na Lei 9.393/1996.

O objetivo específico é analisar a questão a partir de um ofício feito por um Vereador e endereçado à Câmara dos Vereadores com o intuito de que fossem cancelados os lançamentos de IPTU referente às cobranças de forma complementar no ano de 2017, bem como os valores cobrados a partir do exercício de 2017. Assim como analisar a eficácia normativa dos princípios e a progressividade dessa cobrança associada à capacidade contributiva.

A problemática será ponderar a maneira pela qual houve a majoração do IPTU, a partir da análise do Google Maps, buscando, assim, analisar se a cobrança complementar foi legítima e proporcional ao que caberia ao local, que é uma região de várzea. Além disso, o trabalho pretende questionar se: o Google Maps tem capacidade para demonstrar fotos de maneira precisa? Será que haveria necessidade de avaliação in loco?

DESENVOLVIMENTO

Para analisar o conflito e explicitar como a tributação do IPTU pode afetar princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, torna-se necessário demonstrar o panorama histórico sobre a origem desse imposto e a maneira como foi atualizada tal cobrança do caso concreto. Após, será analisada tal problemática será utilizada como base a Súmula 160 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que revela a interpretação quanto às correções e atualizações do IPTU e ao percentual superior ao índice de correção monetária. E por fim, será discutida a possibilidade de aplicação do Imposto sobre a propriedade Territorial Rural (ITR) em vez de IPTU.

A ORIGEM HISTÓRICA DO IPTU

A origem do IPTU pode ser contada com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, em 1808. Isso porque para custear as despesas da aristocracia, D. João VI teve que criar mecanismos de arrecadação, entre eles o IPTU.

O IPTU foi estabelecido sobre imóveis edificadas das cidades à beira-mar, selecionados por nobres, representantes do povo e um advogado, sendo analisado de acordo com a capacidade de cada indivíduo a partir de sua condição de vida, que era atestada a partir de vistoria pela composição citada.

Na Constituição de 1891, havia a previsão do imposto territorial urbano e predial como dois impostos diferentes com competência para a cobrança do estado. A partir da Constituição de 1934, a atribuição para cobrar esses tributos passou aos Municípios. Posteriormente, a Constituição de 1946, unificou o imposto predial e territorial.

Atualmente, o referido tributo alcança pessoas físicas e jurídicas que possuem propriedade urbana, tem previsão na Carta de 1988, artigo 156, I e infraconstitucional, no Código Tributário Nacional (Lei 5172/1966), nos artigos 32 a 34. A competência para fazer a cobrança é privativa do Município, conforme disciplina dos artigos 156; I, §1º e artigo 182, §1º, II. O fato gerador é a propriedade localizada na zona urbana do Município do Rio de Janeiro (Lei Municipal 691/84 - Código Tributário Municipal).

O objetivo primordial da cobrança do IPTU é a arrecadação fiscal, ou seja, obter recursos financeiros para o governo. O seu fato gerador é a existência da propriedade, o domínio útil ou a posse de bem imóvel localizado na zona urbana do Município. Para o enquadramento como zona urbana, é necessário que a área seja urbanizável, ou de expansão urbana, constantes de loteamentos aprovados pelos órgãos competentes, destinados à habitação, à indústria ou ao comércio. É preciso atender aos requisitos para a sua cobrança, previstos no artigo 32 do CTN, dos quais devem estar presentes pelo menos 2 dos 5, a seguir elencados:

Art. 32 O imposto, de competência dos Municípios, sobre a propriedade predial e territorial urbana tem como fato gerador a propriedade, o domínio útil ou a posse de bem imóvel por natureza ou por acessão física, como definido na lei civil, localizado na zona urbana do Município:

I- meio-fio ou calçamento, com canalização de águas pluviais;

II- abastecimento de água;

III- sistema de esgotos sanitários;

IV - rede de iluminação pública, com ou sem posteamento para distribuição domiciliar;

V - escola primária ou posto de saúde a uma distância máxima de 3 (três) quilômetros do imóvel considerado.

Dessa maneira, é necessário que seja analisado se o local em questão, que é de várzea, pode ser incluído no rol taxativo do Código Tributário Nacional, uma vez que por se tratar de local mais rural, haja a ausência de requisitos básicos para a cobrança do IPTU, tal como iluminação pública e calçamento, como já seria esperado, por exemplo.

O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Constituição Federal traz em seu artigo 1º, inciso III, a garantia básica de que qualquer ser humano tem direito a uma vida digna. Dispondo como dignidade, a qualidade de que todos devem ser respeitados por parte do Estado e da comunidade, implicando, por isso, um complexo de direitos e deveres fundamentais, a fim de assegurar condições existenciais mínimas para uma vida saudável.

A preocupação com os Direitos Humanos no âmbito internacional e a constitucionalização de direitos e garantias fundamentais teve seu ápice o período final da Segunda Guerra Mundial (1939- 1945) ante as atrocidades cometidas e reveladas. Houve a criação e fundação da ONU (Organização das Nações Unidas) que trouxe a discussão global sobre os direitos humanos. No Brasil, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas -resolução 217 A III- em 10 de dezembro 1948) refletiu-se no texto da Constituição de 1988, também conhecida – inclusive pelo amplo rol de direitos e garantias fundamentais (previstos principalmente nos artigos 5º ao 7º) como Constituição Cidadã .

De uma maneira geral, a partir da fundação da ONU e, posteriormente, com a criação da Constituição Cidadã, houve a mudança de perspectiva, sobretudo, consciência da humanidade decorrente dos sofrimentos que foram infligidos para que fosse criada uma Organização que viesse a prezar sobre internacionalização dos direitos humanos .

O Direito à moradia (previsto na Emenda Constitucional n. 26/2000) também se faz como uma garantia essencial para que se mantenha a dignidade da pessoa humana. Isso porque busca a consagração do direito à habitação digna e adequada, sendo competentes para tal todos os entes federativos .

ATUALIZAÇÃO DO IPTU FEITA PELA PREFEITURA NOS IMÓVEIS DA ZONA OESTE

A referida atualização gerou questionamentos, uma vez que os reajustes foram feitos de forma dissociada da realidade. Levaram-se em consideração, equivocadamente, benfeitorias como galinheiros e telheiros como área construída e número de andares superior ao real, possuindo como embasamento apenas fotos aéreas, sem a recomendável inspeção pessoal nos imóveis. Tal reajuste fora determinado em meados de outubro de 2016 para que a cobrança pudesse começar em janeiro de 2017.

O vereador Marcello Siciliano requereu, a partir de ofício, à Câmara dos Vereadores do Município do Rio de Janeiro, o cancelamento dos lançamentos “complementares de 2016, bem como os cobrados em 2017”, vez que não possuíam base de cálculo coincidente com a realidade fática. Portanto, tais reajustes causaram prejuízo ao contribuinte com valores injustos apurados de forma inadequada. Além disso, o percentual de aumento não poderia ser superior ao índice oficial da correção monetária, como dispõe a Súmula 160 do STJ.

Utilizou-se como fundamento a ilegitimidade do método para a constatação de fatos que autorizariam a majoração do IPTU. Ainda constatou-se a inexistência de requisitos mínimos da área para justificar o acréscimo que fora aplicado e a possibilidade de ser objeto de espécie tributária diversa.

O VERBETE SUMULAR 160 DO STJ E O ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA ANUAL

O Poder Executivo, por arbitrariedade de seu gabinete, aumenta o referido tributo, sem consentimento legal. Todavia, tal prática é, infelizmente, frequente entre os chefes do Executivo de diversos Municípios e já ensejou uma verdadeira avalanche de ações pleiteando o cancelamento dos lançamentos, por absoluta falta de fundamento de validade na lei. Na linha de defesa, os Procuradores Municipais, defenderam a tese de que não se tratava de um aumento, mas sim de uma correção na base de cálculo do imposto, já que os imóveis passavam por valorizações.

O entendimento que prevaleceu nos Tribunais Superiores não acolheu in totum nem a tese dos contribuintes, nem das Prefeituras. Desta forma, o STJ editou um verbete sumular nos seguintes termos: “É defeso, ao Município, atualizar o IPTU, mediante decreto, em percentual superior ao índice oficial de correção monetária.”

Sendo assim, ter-se-á que verificar os índices oficiais de correção monetária, para balizar o real ajuste no caso concreto, sob pena de o referido aumento estar eivado de inconstitucionalidade. A análise da tabela abaixo comprova que tais índices nunca superaram os 11% nos últimos anos, o que leva a crer que há ilegalidades na conduta da Prefeitura.

Fixado o período pesquisado ao quinquênio da prescrição, por força do artigo 174 do CTN, ou seja, o tempo que a Prefeitura teria para promover Execuções Fiscais em face dos contribuintes devedores foi obtida a demonstração sobre a acumulação anual quanto a valorização do imóvel a cada ano:

ANO	ACUMULAÇÃO ANUAL
2016	6,18%
2015	10,53%
2014	6,86%
2013	5,64%
2012	5,73%

Diante do fato de que um dos objetivos da Prefeitura é a arrecadação, ainda mais na vista a atual conjuntura político-econômica do Estado. E é exatamente por esse motivo que o percentual de valorização de 30% se torna suspeito, porquanto não traduz um resultado de critério objetivo de arrecadação nem de apreciação de variáveis. Uma vez que analisando a tabela, percebe-se a valorização de, em média, 6,9% demonstra uma discrepância com a valorização de 30% alegada pela Prefeitura.

DA FORMA DE FISCALIZAÇÃO E O PODER DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO

O parâmetro utilizado para definir o aumento do IPTU foi o Google Maps que é um serviço de pesquisa e visualização de mapas e imagens de satélite fornecido pelo site Google. Como tal ferramenta não está ligada à Prefeitura, a mesma carece dos requisitos fundamentais que justificam o exercício do poder de polícia da Administração Pública. Assim sendo, não pode a Prefeitura utilizar-se de um serviço que não é oficial, para majorar a tributação imposta ao contribuinte. Dessa forma, a fiscalização in loco se faz necessária para que haja uma constatação a respeito.

Com isso é possível dizer que para fundamentar a majoração de um tributo, com base na atualização do valor venal dos imóveis, a presença pessoal do fiscal atesta as condições fáticas que justificariam o aumento. Ainda que haja a fé pública, um site de mapeamento não tem o condão de substituir a inspeção pessoal de um fiscal no que é pertinente aos fatos capazes de gerar, legitimamente, aumento do tributo para os contribuintes da área.

DA NÃO INCIDÊNCIA DO IPTU, MAS DO ITR

Como é de conhecimento dos cidadãos cariocas, a região que está sendo afetada por tais ilegalidades, é uma área afastada do centro da cidade e que, de fato, está tendo um crescimento considerável. Todavia, sabe-se também que a Zona Oeste da cidade não vem sendo beneficiada com políticas públicas de infraestrutura, ou seja, em muitos locais, dos bairros de Vargem Pequena e Vargem Grande, não se pode constatar a existência dos dois requisitos mínimos exigidos no art. 32 do CTN. Portanto o IPTU sequer poderia ser cobrado.

A referida localidade é conhecida por ter diversos sítios, isto é, uma área rural dentro da área urbana. Desta forma, haveria outro conflito importante, qual seja: os contribuintes que em sua propriedade pratiquem atividades pecuárias, como meio de subsistência, não são, a rigor, sujeitos passivos do IPTU para o Município, mas sim do ITR para a União, via de regra. A saber, o ITR, regulamentado na Lei 9.393 de 1996, com base constitucional no artigo 153, inciso VI da Carta Política de 1988, tem por objeto o imóvel localizado em área rural.

Política de 1988, tem por objeto o imóvel localizado em área rural.

Art. 153. Compete à União instituir impostos sobre:

I - importação de produtos estrangeiros;

II - exportação, para o exterior, de produtos nacionais ou nacionalizados;

III - renda e proventos de qualquer natureza;

IV - produtos industrializados;

V - operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários;

VI - propriedade territorial rural;

Nesta linha de raciocínio e usando como base o conteúdo do r. ofício, é possível verificar que há cobrança de área construída sobre um “galinheiro” (sic), ou seja, será que esses imóveis não teriam que ser objeto de ITR, ao invés de IPTU (art. 1º da Lei 9.393/96)?

A partir disso, nota-se a importância dos princípios constitucionais e tributários que garantem a segurança jurídica das relações e que vedam a cobrança de impostos com fatos geradores distintos, como se vê no caso concreto.

GARANTIA CONSTITUCIONAL DO CONTRIBUINTE: PRINCÍPIO DA ANTERIORIDADE TRIBUTÁRIA

Os princípios são espécies normativas que geram para a argumentação razões substanciais, criando, assim, norteamento para situações jurídicas sobre a forma de operação de uma certa conduta. Podendo esses princípios, no âmbito tributário constitucional, serem princípios-garantia, que significa uma garantia que o contribuinte tem contra o abuso do poder de tributar pelo estado, e os princípios-institucionais, que tem por objetivo a proteção das instituições federativas.

Um dos princípios norteadores é o princípio da legalidade tributária, que está insculpido no âmbito constitucional no artigo 150, I e no Código Tributário Nacional, em seu artigo 97. Isso porque possui como fundamento básico a segurança jurídica, resultando na tributação consentida, que é o povo tributando a si próprio por meios dos representantes eleitos.

Um outro princípio pertinente, importante de ser ponderado para o caso em questão e que também propicia o suporte e garantia para o contribuinte, é o princípio da anterioridade tributária (ou princípio da não surpresa), que determina a necessidade de um planejamento das atividades econômicas por parte do contribuinte a fim de evitar que seja surpreendido por um tributo recém-criado ou recém majorado que produzirá efeitos a posteriori. Existem tributos que por suas peculiaridades, não existem prazo de anterioridade, podendo ser cobrados de imediatos, a exemplo dos impostos reguladores ou extrafiscais, o empréstimo compulsório em casos de calamidade pública e o imposto extraordinário de guerra.

Dessa forma, é possível se falar sobre a violação do princípio da anterioridade tributária quando há a majoração das cobranças do IPTU sem atender a um aviso prévio e sem estar acompanhada de fiscalização que o justificasse. Uma vez mais citando o princípio insculpido no artigo 150 da Constituição Federal, trata, seu inciso III, da garantia de que o contribuinte não será surpreendido por um aumento na carga tributária, sem prévia definição legal e sem que lhe seja respeitado o tempo razoável para a ciência das novas circunstâncias. Verbis:

Artigo 150 -

III - cobrar tributos:

a) em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentado;

b) no mesmo exercício financeiro em que haja sido publicada a lei que os instituiu ou aumentou;

c) antes de decorridos noventa dias da data em que haja sido publicada a lei que os instituiu ou aumentou, observado o disposto na alínea b;

Ademais, sublinhe-se, os princípios da legalidade e da anterioridade não são os únicos, no caso em tela, de altura constitucional a tutelar o contribuinte. Há, por certo, com idêntica relevância, o princípio da dignidade da pessoa humana. A situação de aumento do IPTU em Vargem Grande, revela, portanto, uma injustiça fiscal.

CONCLUSÃO

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa sobre a fiscalização quanto à cobrança de IPTU e utilizou como parâmetro o estudo de um caso concreto que, como explicitado, buscou esclarecer e analisar sobre a maneira legítima da cobrança, bem como o método utilizado para a constatação dos fatos que levariam à majoração. Pode-se entender que o uso arbitrário do poder do Estado, fere as garantias constitucionais e cria uma violação direta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Conclui-se, até o presente momento, que no caso em questão, há necessidade de uma análise individual a fim de evitar inadequações na cobrança do imposto municipal ora analisado, bem como garantir que não exista, a partir de métodos diferentes, a ilegitimidade para a constatação de fatos que autorizariam sua majoração. E dessa forma, inclusive, ponderar se os requisitos mínimos da área podem ser objeto de espécie tributária diversa, no caso a cobrança de ITR em vez de IPTU.

Finalmente, diante do caso sob exame, é possível concluir que há uma sucessão de inadequações na cobrança do imposto municipal ora analisado. Seja pela ilegitimidade do método utilizado para a constatação de fatos que autorizariam sua majoração, seja pela inexistência de requisitos mínimos da área na qual fora aplicado, seja pela possibilidade de ser objeto de espécie tributária diversa, a ausência de fundamento de validade seja na lei, seja na carta política é visível.

É possível se compreender a partir da relação entre o IPTU e o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que é necessário que haja parâmetros mais concretos de fazer as cobranças, uma vez que o Estado, em especial o do Rio de Janeiro, conta com municípios e bairros que englobam parcelas de população mais carentes e outra com maior condição financeira, simultaneamente. Cria-se, portanto, a necessidade de avaliação individual e não coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cleber Francisco. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: o enfoque da doutrina social da igreja. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

AMARO, Luciano. Direito tributário brasileiro. 13.ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2007.

CARVALHO, Paulo de Barros. Curso de Direito Tributário. 13a. ed, São Paulo: Saraiva, 2000.

BARROSO, Luís Roberto. Temas de direito constitucional. 2.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

CARNEIRO, Claudio. Curso de Direito Tributário e Financeiro. 6. ed, São Paulo: Saraiva, 2016.

IPC-Br - Índice de Preços ao Consumidor - Brasil – 2016. Disponível em: <<http://www.calculador.com.br/tabela/indice/IPC-Br/2016>>. Acessado em 28/03/2017

KLOEPFER, Michael. Vida e dignidade da pessoa humana. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 153-184.

LUNELLI, Reinaldo Luiz. Atualização do Quinto. Disponível em: <<http://www.portaltributario.com.br/artigos/atualizacaodoquinto.htm>>. Acessado em: 21/12/2017.

MAJORANA, Fabiane Brandão. Direitos Humanos no Cotidiano Jurídico. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/Direitos%20Humanos.pdf>>. Acessado em 21/12/2017.

METTA, Victor Sarfatis. A progressividade do IPTU e os direitos fundamentais. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/%3C?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13262&revista_caderno=26>. Acesso em out 2017.

MOURA, Laércio Dias. A dignidade da pessoa e os direitos humanos: o ser humano num mundo em transformação. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

PARENTE, Analice Franco Gomes. A construção histórica do conceito de dignidade da pessoa humana. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=b27c40f1f7fb35fc>>. Acesso em 17/10/2017.

REBOUÇAS, Marcus. A Construção Histórica da Dignidade da Pessoa Humana. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=b27c40f1f7fb35fc>>. Acessado em 21/12/2017

Súmula 11/2010. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/electronica/stj-revista-sumulas-2010_11_capSumula160.pdf>. Acessado em 21/12/2017.

A APLICAÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE A RESOLUÇÃO Nº 225 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

THE APPLICATION OF RESTORATIVE JUSTICE IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF RESOLUTION Nº
225 OF THE NATIONAL COUNCIL OF JUSTICE AND THEIR LEGAL CONSEQUENCES

Irineu Carvalho de Oliveira Soares

Doutorando e Mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (PPGSD/UFF). Professor do Curso de Direito das Faculdades São José (FSJ). Líder do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito das Faculdades São José (NPIC/FSJ). Membro do Laboratório Fluminense de Estudos Processuais (LAFEP/UFF). Membro da Comissão de Mediação de Conflitos da OAB-RJ. E-mail: irineu.juris@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/9690267141366482>

Diogo José dos Santos

Graduando pelas Faculdades São José (FSJ). Integrante (bolsista) do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito das Faculdades São José (NPIC/FSJ). E-mail: diogosanttos95@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/7936734550495102>

Rafael de Paiva Matias

Graduando em Direito pelas Faculdades São José (FSJ). Bolsista integrante do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica das Faculdades São José (NPIC-FSJ). E-mail: rafaelpmatias@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/7034468752401371>.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise sobre a Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016, que dispõe sobre a política nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário, que tem por finalidade o aprimoramento dos mecanismos de respostas as demandas sociais, como a reparação aos danos causados às vítimas. Entretanto, a resolução se mostra de difícil compreensão, principalmente no que concerne a sua aplicabilidade, desta feita, está envolta das seguintes indagações acerca da sua execução: existe algum limite para aplicação da Justiça Restaurativa? Ou seja, a Justiça Restaurativa pode ser aplicada em qualquer tipo de crime, ou há uma restrição a crimes específicos de acordo com a sua pena? Outra indagação que envolve a aplicabilidade da Justiça Restaurativa, diz respeito ao fato de que a prática restaurativa poderá excluir o cumprimento da pena tradicional? Para responder a essas perguntas, analisaremos a Resolução nº 225 para termos uma melhor compreensão da referida norma, conjuntamente será utilizado o método bibliográfico, consubstanciado na verificação de doutrina e artigos científicos sobre o assunto.

Palavras-Chave: Resolução nº 225 do Conselho Nacional de Justiça; Justiça Restaurativa; Justiça Criminal; Pacificação Social.

ABSTRACT

This study aims to analyze Resolution No. 225, dated May 31, 2016, which deals with the national policy of restorative justice within the scope of the Judiciary, whose purpose is to improve the mechanisms of response to social demands, such as compensation for damages caused to victims. However, the resolution is difficult to understand, especially as regards its applicability, this time it is surrounded by the following questions about its execution: is there any limit to the application of Restorative Justice? That is, can Restorative Justice be applied to any type of crime, or is there a restriction on specific crimes according to its penalty? Another question that concerns the applicability of Restorative Justice concerns the fact that the restorative practice can exclude the fulfillment of the traditional sentence? To answer these questions, we will analyze Resolution 225 to have a better understanding of this norm, together the bibliographic method will be used, based on the verification of doctrine and scientific articles on the subject.

Keywords: Resolution nº 225 of the National Council of Justice; Restorative Justice; Criminal Justice; Social Pacification.

INTRODUÇÃO

O acesso à justiça, também conhecido por parte da doutrina como princípio da inafastabilidade da jurisdição, está expressamente previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal (CF), e garante que nenhuma ameaça a direito será excluída da apreciação do poder judiciário. (BRASIL, 2016, [internet]).

Pode-se dizer que o acesso à justiça vai além de uma mera formalidade perante o Poder Judiciário, pois implica o acesso a soluções efetivas de conflitos por meio de uma ordem jurídica justa, e compreende o uso dos meios consensuais, voluntários e mais adequados, tendo como objetivo pacificar a disputa, conforme menciona Alexandre Câmara.

Os métodos consensuais, de que são exemplos a conciliação e a mediação, deverão ser estimuladas por todos os profissionais do Direito que atuam no processo, inclusive durante seu curso [...]. É que as soluções consensuais são, muitas vezes, mais adequadas do que a imposição jurisdicional de uma decisão, ainda que esta seja construída democraticamente através de um procedimento em contraditório, com efetiva participação dos interessados. E é fundamental que se busquem soluções adequadas, constitucionalmente legítimas, para os conflitos, soluções estas que muitas vezes deverão ser consensuais. (CÂMARA, 2016, p. 24).

O Poder Judiciário busca o aprimoramento dos seus mecanismos de respostas às demandas sociais, que são frutos de uma sociedade que está em constante desenvolvimento, e passa cada vez mais a conhecer seus direitos e deveres, o que ocasionou o fenômeno denominado de Judicialização.

A Judicialização consiste na provocação do Poder Judiciário, com o intuito de resolver os litígios gerados pelas mais variadas questões, fruto do modelo constitucional adotado no Brasil, onde é assegurado uma imensidão de direitos, conforme afirma Luiz Roberto Barroso:

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro (BARROSO, [entre 2000 e 2017], p. 3).

Como uma das consequências do fenômeno da Judicialização, temos o acúmulo de processos, pois o Poder judiciário não consegue cumprir com rapidez e efetividade o seu papel, ocasionando numa morosidade prejudicial a todo sistema, culminando na insatisfação por parte da população.

Com o objetivo de assegurar a resolução do grande número de conflitos que diariamente chegam à apreciação do Judiciário, o Estado incentiva os cidadãos a buscarem outros instrumentos para a resolução de seus conflitos. Nesse contexto, busca-se encontrar técnicas e métodos que se adequem da melhor forma aos conflitos existentes. Essa busca já é visível através do sistema multiportas, que consiste numa forma de organização do Poder Judiciário com diversos procedimentos, onde procura critérios que podem ser postos em prática na escolha do tratamento adequado a cada conflito e suas particularidades.

Desta feita, o poder judiciário objetiva sair do paradigma do processo judicial, que anteriormente era visto como único meio de resolução de disputas pelo Estado, isto é, o sistema de uma única porta e passa a um sistema com diversos tipos de procedimentos.

Essa falta de hábito de resolver conflitos fora do ambiente do poder judiciário tem estimulado a criação de sistemas multiportas acoplados aos tribunais [...] Em fóruns de múltiplas portas, um caso que envolva aspectos sentimentais, emocionais, em relação de vários vínculos, terá encaminhamento adequado no contexto dos métodos consensuais se for dirigido para a mediação. O encaminhamento das disputas para o procedimento adequado utiliza um dos princípios básicos que orienta o processo de múltiplas portas: o da adaptabilidade, segundo o qual o procedimento há de afeiçoar-se às peculiaridades de cada litígio. (BACELLAR, 2012, p. 82).

Os meios alternativos de resolução de conflitos como a conciliação, a mediação e a arbitragem fazem parte, da política pública de tratamento adequado dos conflitos jurídicos, de acordo com a Resolução nº 125/2012 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O uso desses procedimentos não são apenas meios econômicos e eficazes de resolução de conflitos, constituem um importante desenvolvimento da cidadania, onde os litigantes podem ser protagonistas das decisões dos seus litígios, conforme afirma o professor Fredie Didier Jr.

Compreende-se que a relação negocial não é apenas um meio eficaz e econômico de resolução dos litígios: trata-se de importante instrumento de desenvolvimento da cidadania, em que os interessados passam a ser protagonistas da construção da decisão jurídica que regula as suas relações. Nesse sentido, o estímulo a autocomposição pode ser entendido como um reforço da participação popular no exercício do poder – no caso, o poder de solução dos litígios. Tem também por isso, forte caráter democrático (DIDIER JR., 2015, p. 173).

Sob esse prisma de caráter democrático, temos a Justiça Restaurativa, como um dos meios de resolução de conflitos, que através de uma democracia participativa na esfera da Justiça Criminal, possibilita as pessoas envolvidas dialogarem e chegarem a um possível acordo.

A Justiça Restaurativa pode ser entendida como um processo sistêmico e ordenado em que há a colaboração das partes envolvidas, voltado para a resolução de um conflito caracterizado como um crime, como fica expresso pela explanação do Conselho Nacional de Justiça:

O método está baseado em uma perspectiva de solução de conflitos que prima pela criatividade e sensibilidade na escuta das vítimas e dos ofensores, mediante a aproximação entre vítima, agressor, suas famílias e a sociedade na reparação dos danos causados por um crime ou infração ([Internet], 2015).

Contudo a Justiça Restaurativa tem como objetivo demonstrar que uma simples punição não é algo totalmente efetivo, pois uma simples punição não considera, geralmente, os fatores emocionais e sociais que geralmente são afetados pelo crime.

A prática restaurativa tem como foco a satisfação das necessidades de todos os envolvidos, a responsabilização daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência de um fato danoso, destacando a necessidade de reparação do dano e outras dimensões do problema, como por exemplo, a reparação de danos emocionais. (BRASIL, 2016). Conforme menciona Renato Sócrates gomes pinto:

O modelo restaurativo baseia-se em valores, procedimentos e resultados definidos, mas pressupõe a concordância de ambas as partes (réu e vítima), concordância essa que pode ser revogada unilateralmente, sendo que os acordos devem ser razoáveis e as obrigações propostas devem atender ao princípio da proporcionalidade. A aceitação do programa não deve, em nenhuma hipótese, ser usada como indício ou prova no processo penal, seja em um original seja em um outro. (SÓCRATES, 2005, p.22)

A mediação é o método utilizado pela Justiça Restaurativa, que busca entender as origens dos conflitos. Na Justiça Restaurativa é o mediador ou facilitador que promove o encontro da vítima com o ofensor e eventualmente as pessoas que as apoiam, e não o juiz. Ou seja, busca-se uma quebra de paradigma da cultura da sentença e busca-se a restauração do dano através da cultura do acordo. (BRASIL, 2016).

Todavia, a Justiça Restaurativa por não ter um conceito totalmente definido e que se mostra de difícil compreensão, isso se dá pelo fato do instituto ainda estar em caráter experimental, está envolta das seguintes indagações acerca da sua aplicabilidade e execução: existe um limite para aplicação da Justiça Restaurativa em crimes mais graves? A Justiça Restaurativa exclui o cumprimento da pena tradicional?

Neste artigo analisaremos a Resolução nº 225 do CNJ para responder a estas indagações, o método utilizado será de revisão de literatura, com metodologia sistemática e o bibliográfico, consubstanciado na verificação de doutrina e artigos científicos sobre o assunto.

A compreensão da Justiça Restaurativa se mostra de grande relevância, tendo em vista que alguns estados da federação, como os estados do Rio grande do Sul, São Paulo e Brasília já aderiram ao programa nos crimes de pequeno e médio potencial ofensivo e já comprovam a sua eficácia nos casos onde é aplicada.

Todavia a análise do instituto e as suas características devem ser desenvolvidas e reconhecidas não só pelos interpretes e operadores do direito, mas por toda a sociedade, levando em consideração o seu caráter de restauração do tecido social que foi rompido através de um crime.

DESENVOLVIMENTO

Com o intuito de pacificação dos conflitos que são inerentes ao ser humano e a sociedade de modo geral, entra em ação a Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016, que dispõe sobre a política nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário, tendo como seu principal incentivador o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Segundo a resolução, compete ao CNJ promover ações de incentivo à Justiça Restaurativa, proporcionando acesso aos procedimentos restaurativos a todos os que tenham interesse em solucionar seus conflitos mediante a prática restaurativa.

A prática da Justiça Restaurativa é uma técnica que prima pela sensibilidade na escuta das vítimas e dos ofensores objetivando alcançar a pacificação das relações sociais saindo do paradigma da decisão judicial buscando uma forma mais efetiva através dos meios consensuais voluntários para alcançar a pacificação das disputas.

Art. 1º. A Justiça Restaurativa constitui-se como um conjunto ordenado e sistêmico de princípios, métodos, técnicas e atividades próprias, que visa à conscientização sobre os fatores relacionais, institucionais e sociais motivadores de conflitos e violência, e por meio do qual os conflitos que geram dano, concreto ou abstrato, são solucionados de modo estruturado na seguinte forma:

I – é necessária a participação do ofensor, e, quando houver, da vítima, bem como, das suas famílias e dos demais envolvidos no fato danoso, com a presença dos representantes da comunidade direta ou indiretamente atingida pelo fato e de um ou mais facilitadores restaurativos;

II – as práticas restaurativas serão coordenadas por facilitadores restaurativos capacitados em técnicas autocompositivas e consensuais de solução de conflitos próprias da Justiça Restaurativa, podendo ser servidor do tribunal, agente público, voluntário ou indicado por entidades parceiras;

III – as práticas restaurativas terão como foco a satisfação das necessidades de todos os envolvidos, a responsabilização ativa daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência do fato danoso e o empoderamento da comunidade, destacando a necessidade da reparação do dano e da recomposição do tecido social rompido pelo conflito e as suas implicações para o futuro (BRASIL, 2016, p.3).

Em seu Capítulo II, a Resolução que versa sobre as atribuições do CNJ, dentre as quais podemos destacar o seu caráter intersetorial, onde a Justiça Restaurativa deverá buscar uma integração com outras políticas públicas, como por exemplo, a segurança, saúde e educação (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, cabe destacar um dos casos comentados pelo Conselho Nacional de Justiça que evidenciam a utilização da prática restaurativa:

Há um caso recente que ocorreu em uma zona rural aqui do Distrito Federal, que era relativamente simples: dois vizinhos que brigavam em relação aos limites da terra ajuizaram um processo que foi resolvido na vara cível, confirmado no tribunal, mas depois continuaram a brigar pelos limites das águas de uma mina. Aquele conflito terminou desenvolvendo para a morte de alguns animais de uma das chácaras, feita supostamente por um dos vizinhos, além de ameaças, e decidimos encaminhá-lo para a Justiça Restaurativa. A solução foi muito interessante. A equipe entendeu por chamar para participar a Agência Nacional de Águas (ANA) e a ONG ambiental WWF, que trouxe como sugestão um programa chamado apadrinhamento de minas. Então aqueles dois confrontantes terminaram fazendo um acordo de proteção pela mina e ficaram plenamente satisfeitos com a solução. Tratava-se de um conflito que já estava na Justiça há mais de dez anos e que, embora com a solução já transitada em julgado, as coisas estavam se encaminhando para um desfecho trágico. Ou seja, a Justiça tradicional resolveu apenas um espectro do problema, o jurídico, mas as demais questões em aberto continuaram se acumulando, até que foi feito esse acordo criativo pelo Programa Justiça Restaurativa do TJDFT. (CNJ, 2014, [internet])

Desta forma percebe-se que se não houvesse a aplicação da prática restaurativa, muito provavelmente com a decisão de um terceiro, ambos os litigantes não ficariam satisfeitos e a tendência seria a de piorar a situação que estes se encontravam.

Outro fator que deve ser observado de forma positiva é o seu caráter interinstitucional, promovendo a Justiça Restaurativa em diversas instituições, como por exemplo, todos os órgãos do poder judiciário, entidades públicas e privadas, universidades e instituições de ensino, estabelecendo uma interlocução com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), as Defensorias Públicas (DP), Ministério Público (MP) e demais instituições, estimulando a participação na Justiça Restaurativa (BRASIL, 2016).

Entretanto, a nobre intenção de buscar uma efetividade da prestação jurisdicional através dos meios consensuais para a solução de conflitos, através da Justiça Restaurativa, esbarra na obscuridade da norma principalmente no que concerne a metodologia utilizada para a efetivação dos seus objetivos, tendo em vista que ela abre margem para indagações quanto a sua aplicabilidade e as possíveis mudanças que ocorrerão, principalmente na esfera processual e penal.

A Justiça Restaurativa diferencia-se do modelo formal de justiça criminal que atualmente é posto em prática no Brasil.

Vale ressaltar que no ordenamento jurídico brasileiro ao aplicar a sanção penal, se utiliza de duas espécies: a pena e a medida de segurança .

As finalidades da pena são explicadas por três teorias, a teoria absoluta ou da retribuição, a teoria relativa , também conhecida como teoria utilitária ou da prevenção, e a teoria mista , também denominada de eclética ou intermediária.

A legislação adotou a teoria mista, sendo esta uma síntese das teorias absoluta e relativa, tendo como dupla função punir o criminoso e prevenir a prática do crime.

Explicita-se algumas diferenças da Justiça Restaurativa com o modelo contemporâneo utilizado no Brasil:

Na modelo de justiça atual no ordenamento jurídico pátrio é necessário um procedimento que, via de regra, envolve um ritual solene e público, com todo o aparato estatal, utilizando-se de uma linguagem complexa e formal, através de um processo contencioso e contraditório. Já na Justiça Restaurativa, o procedimento é comunitário, com as pessoas envolvidas, totalmente informal e tem como uns de seus pilares a confidencialidade, e é um procedimento totalmente voluntário e colaborativo.

Na Justiça Restaurativa se obtém alguns resultados significativos se comparado com o sistema formal atualmente adotado, como por exemplo, uma nova abordagem dos crimes e suas consequências, focando sempre nas relações das partes, o que ocasiona em pedidos de desculpas, reparação, restituição, reparação dos traumas morais e dos prejuízos emocionais, e a restauração e inclusão dos envolvidos na sociedade. No sistema formal, que é utilizado no nosso ordenamento, o foco é voltado para o infrator, e no intuito de para intimidá-lo e puni-lo, padecendo de uma real interação entre as partes.

Outros fatores preponderantes que valem ser ressaltados são os efeitos práticos que podem se evidenciar do uso da Justiça Restaurativa, como os efeitos práticos da prática restaurativa, que recaem sobre a vítima, pois esta ocupa lugar de destaque, com voz ativa e controle sobre o que se passa, enquanto que no sistema atual a vítima não goza de nenhum controle ou ocupa qualquer posição de destaque o que culmina em insatisfação, mesmo com a punição do infrator.

No que concerne aos efeitos para o infrator, também há diferenças consideráveis se comparado ao sistema atual, na prática restaurativa o infrator interage com a vítima e com a comunidade, obviamente se assim desejar, já no sistema atual o mesmo, via de regra só se comunica através de seu advogado e não tem qualquer interação com a vítima ou os familiares das mesmas.

O infrator na prática restaurativa participa ativo e diretamente no processo, tem ciência das consequências de seus atos para a vítima e para comunidade e, tem a oportunidade de desculpar-se e de sensibilizar-se com o trauma da mesma. Já no sistema atual o infrator é desestimulado a dialogar com a vítima, raramente tem participação e muitas das vezes não é responsabilizado e punido pelo fato criminoso.

Contudo, apesar de a justiça Restaurativa mostrar-se um interessante caminho a ser percorrido e aprofundado, uma questão pode-se destacar após a leitura exaustiva da Resolução nº 225, que consiste na aplicação da Justiça Restaurativa, ou seja, em quais os crimes a Justiça Restaurativa podem ser utilizada? Por isso, um breve levantamento entre a diferença de crime e contravenção, faz-se necessário para que melhor possa compreendida a matéria.

Para iniciar aborda-se o conceito de crime, o qual, possui grande embate na doutrina, todavia, ao observar a legislação, verifica-se que ao separar o crime e a imputabilidade penal, pode-se concluir pela adoção da teoria bipartida.

Esta teoria define crime como fato típico e antijurídico ou ilícito, enquanto a culpabilidade é o pressuposto de pena, desta forma, deve-se analisar inicialmente se os elementos configuradores de crime estão presente e posteriormente, verificar se o ato é culpável ou não.

Nesse sentido, o primeiro elemento a ser analisado é a tipicidade, que está baseada na obrigatoriedade da conduta estar prevista no Código Penal, ou seja, se os atos cometidos não enquadrarem-se na norma penal, não há o que se falar em crime.

O segundo elemento que deve ser verificado após a análise da tipicidade do ato é a ilicitude ou antijuricidade, que é a análise se determinado ato é ilícito, ou seja, não é permitido por lei, como por exemplo no caso de legítima defesa no homicídio, que conforme o art. 25, do Código Penal, afasta a ilicitude do ato.

O conceito analítico está vinculado a análise dos fatores que proporcionaram o ato, quando este enquadrar-se na legislação penal, estará configurado o ato típico, e quando este ato for ilícito, estabelecerá o crime, e sendo o indivíduo culpável, poderá este estar submetido as sanções previstas no Código Penal. Nesse sentido, observa-se ainda, que os crimes cominam penas privativas de liberdade, isolada, alternativamente ou cumulativamente com multa.

Nesse sentido, cumpre destacar que os tipos penais se classificam de acordo com a pena aplicada, tendo os crimes de menor potencial ofensivo, aqueles que a pena máxima em abstrato for não superior a dois anos e passíveis de transação penal. Os crimes de médio potencial ofensivo, são aqueles em que a pena máxima for superior a dois anos e inferior a quatro anos e a pena mínima for igual ou inferior a um ano, o que é passível de suspensão condicional do processo. E os crimes de maior potencial ofensivo, são os que possuem a pena máxima superior a quatro anos e mínima superior a um ano.

Uma pergunta que pode surgir neste momento é, porquê isto é importante para compreender melhor a Resolução nº 225 do CNJ? E isto pode ser entendido, pois como a resolução deixou em aberto seu campo de atuação, entende-se que a mesma tem o objetivo de ser utilizada nos três níveis de crimes, conforme afirma o sítio do próprio CNJ:

A Justiça Restaurativa pode também ser aplicada aos mais graves. No Brasil temos trabalhado ainda, na maioria das vezes, com os crimes mais leves, porque ainda não temos estrutura apropriada para os crimes mais graves. Em outros países até preferem os crimes mais graves, porque os resultados são mais bem percebidos. A diversidade de crimes e de possibilidades a serem encontradas para sua resolução é muito grande. Vamos supor que, após um sequestro relâmpago, a vítima costuma desenvolver um temor a partir daquele episódio, associando seu agressor a todos que se pareçam com ele, criando um "fantasma" em sua vida, um estereótipo. Independentemente do processo judicial contra o criminoso, como se retoma a segurança emocional dessa pessoa que foi vítima? Provavelmente se o ofensor tiver a oportunidade de dizer, por exemplo, porque a vítima foi escolhida, isso pode resolver essa insegurança que ela vai carregar para o resto da vida (CNJ, 2014, [internet]).

Contudo, a Justiça Restaurativa ainda se encontra em uma fase experimental no Brasil e não temos uma estrutura apropriada. Busca-se através de um processo paulatino, concomitantemente com outros setores da sociedade, abranger os diferentes tipos de crimes e as possibilidades de resoluções de conflitos, e isto pode ser explicitado pelo que foi divulgado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

As taxas de reincidência de jovens infratores atendidos pelo sistema de Justiça Restaurativa são 1/3 mais baixas e os que reincidem têm a tendência de praticar crimes menos graves. As vítimas que passam por esse tipo de abordagem sofrem menos stress pós-traumático e ficam satisfeitas, por se sentirem tratadas de maneira justa. Os resultados da aplicação da Justiça Restaurativa no mundo foram apresentados pelo Professor norte-americano Howard Zehr, reconhecido mundialmente como um dos pioneiros do novo sistema de Justiça, em palestra proferida hoje (10/4) na 3ª Conferência da Justiça para o século 21, no Plenário do TJRS. (2008, [internet])

Sendo o Rio Grande do Sul, um dos pioneiros na aplicação do que é a Justiça Restaurativa, observa-se que, apesar de poucos os dados divulgados, eles demonstram a funcionalidade da aplicação da Resolução. Não obstante, é necessário entender os motivos por detrás da aplicação da pena, para que se entenda melhor o porquê se utilizar deste mecanismo.

Nesse sentido, pode-se avaliar o caráter retributivo e preventivo da pena, sendo o primeiro um caráter punitivo, onde aquele que infringe a lei deve por ela ser punido e padecer de algum mal, para que não venha a fazê-lo novamente. Enquanto o segundo é considerado um instrumento preventivo, no que consiste em fazer com que os indivíduos desistam de cometer delitos, tendo em vista que se cometer será pela norma punido.

Desta feita, uma indagação bastante recorrente se refere ao cumprimento da pena tradicional, pois há de fato um equívoco, no que concerne a aplicação da Justiça Restaurativa, como se esta fosse de alguma forma, colaborar para a impunidade. Todavia, a Justiça Restaurativa não exclui o cumprimento da pena, tendo em vista que as duas coisas podem acontecer de forma simultânea:

[...] as duas coisas podem ser e frequentemente são concomitantes. O mediador não estabelece redução da pena, ele faz o acordo de reparação de danos. Pode ser feito antes do julgamento, mas a Justiça Restaurativa é um conceito muito aberto. Há experiências na fase de cumprimento da pena, na fase de progressão de regime etc., mas nos crimes de pequeno potencial ofensivo, de acordo com artigo 74 da Lei n. 9.099, de 1995, o acordo pode inclusive excluir o processo legal. Já quando falamos de infrações cometidas pelo público infante-juvenil há outras possibilidades como a remissão ou a não judicialização do conflito após o encontro restaurativo e o estabelecimento de um plano de recuperação para que o adolescente não precise de internação, desde que o resultado gere segurança para a vítima e reorganização para o infrator (CNJ, 2014, [internet]).

Cabe trazer à baila, que o sistema penal atual visa um enfoque punitivo, que culmina em um maior número de encarceramento, e não necessariamente resolve com os conflitos sociais que o delito provocou, e isto pode ser salientado nas palavras de Renato Campo Pinto de Vitto:

Se no plano da elaboração legislativa, vivemos no Brasil, nas últimas décadas, um movimento pendular entre o garantismo penal e a doutrina da lei e da ordem, os números referentes ao sistema prisional preocupam: em 1995, ano de edição da alvissareira Lei 9.099/95, a população prisional equivalia a 148.760. Em 2003, esse número mais que dobrou, atingindo 308.304 encarcerados. Nesse mesmo período, triplicamos o número de vagas do sistema prisional e quadruplicamos o número de estabelecimentos prisionais, mas o déficit de vagas subiu em 50%. (2005, p. 41-42).

Não obstante aos dados supracitados, é importante ressaltar que punir, não significa necessariamente que a vítima e sociedade ficaram satisfeitas com a punição do infrator, assim como não reduz a possibilidade de que este volte a praticar novos delitos.

Todavia, após analisar os anteriores dados trazidos pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, pode-se notar que as vítimas e a sociedade sentiram-se melhores, uma vez que participaram mais ativamente dos atos, assim como os infratores ao participarem mais ativamente, e estando novamente frente as vítimas, diminuíram as infrações e quando voltaram a cometer delitos optaram por infrações mais leves.

Insta, ainda explicitar que nos crimes de menor potencial ofensivo, de acordo com a Lei 9.099, de 1995, o acordo pode inclusive excluir o processo legal. As infrações cometidas pelos menores infratores podem não chegar as vias judiciais, após o encontro restaurativo e o estabelecimento de um plano de recuperação para que o adolescente não precise de internação, desde de que o resultado gere segurança para a vítima e reorganização para o infrator. (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucinto trabalho faz parte de uma pesquisa sobre os meios extrajudiciais de resolução de conflitos, e buscou esclarecer algumas perguntas acerca da aplicabilidade da Resolução nº 225 do CNJ, que versa sobre a Justiça Restaurativa, principalmente no que tange as possibilidades deste ser estendido aos crimes mais graves, não se restringindo aos crimes de menor potencial ofensivo.

Pode-se entender que a Justiça Restaurativa não exclui a o cumprimento de pena, onde tanto a Justiça Restaurativa como cumprimento de pena tradicional podem ocorrer concomitantemente.

Desta feita, podemos entender a que a via judicial não é o único meio adequado de resolução de conflitos, observamos que essas indagações acerca da resolução partem de uma visão superficial acerca do tema, criando assim expectativas equivocadas que podem macular o instituto, negligenciando a sua real finalidade, pois muitos ainda compreendem a Justiça Restaurativa como sinônimo de impunidade.

Concluimos que a Resolução nº 225 busca a pacificação das relações sociais, que em casos específicos pode ser mais efetiva do que uma decisão judicial. Todavia a nobre iniciativa por parte do CNJ deve ser lapidada, levada a discussão de profissionais ligados á área jurídica, nas instituições de ensino e discutida nas mais diversas áreas das ciências sociais, tendo em vista que o conflito é inerente as relações humanas.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 10 de junho de 2017.

BACELLAR, Roberto Portugal. Mediação e arbitragem. São Paulo: Saraiva, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. (entre 2000 e 2017).

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal. 17ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BOBBIO, Norberto, A Era dos Direitos. Tradução de Carlos Nelson Coutinho – Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CÂMARA, Alexandre Freitas. O Novo Processo Civil Brasileiro. 2º edição. São Paulo: Atlas, 2016.

CAMPELLO, Livia, SANTIAGO, Mariana. Direito penal, criminologia e processo penal. Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/publicacoes/z3071234/xzijgq71/u5uzoamotu0brfv6.pdf>> Acesso em 08 de dezembro de 2016.

CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 1, parte geral: (arts. 1º a 120) -15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Aprovada resolução para difundir a Justiça Restaurativa no Poder Judiciário. Do G1 PR, 2016. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82457-aprovada-resolucao-para-difundir-a-justica-restaurativa-no-poder-judiciario-2>>. Acesso em 30 de junho de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Justiça Restaurativa: o que é e como funciona. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/62272-justica-restaurativa-o-que-e-e-como-funciona>>. Acesso em 10 de julho de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ Serviço: conceitos básicos da Justiça Restaurativa. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/81051-cnj-servico-conceitos-basicos-da-justica-restaurativa>>. Acesso em 6 de janeiro de 2018.

JESUS, Damásio. Direito Penal -Damásio de Jesus. Disponível em: <<http://advocatusaccessoria.xpg.uol.com.br/pen/damasio.html>> Acesso em 08 de dezembro de 2016.

DE VITTO, Renato Campos de. SLAKMON C. e PINTO, R. Gomes, org. Justiça Criminal, Justiça Restaurativa e Direitos Humanos. Justiça Restaurativa – coletânea de artigos. Brasília – DF: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2005.

DIDIER JR., Fredie. Curso de Direito Processual Civil. Salvador: Ed. Jus Podivm, 2015.

JUSTIÇA, Conselho Nacional de. Resolução 225/2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/resolucao/resolucao_225_31052016_02062016161414.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2017.

JOÃO, Camila. A Justiça Restaurativa e sua Implantação no Brasil. Disponível em: < http://www.dpu.def.br/images/esdpu/revista/artigo09__camila_ungar_jo%C3%A3o_e_eloisa_de_sousa_arruda.compressed.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2017.

LARA, Caio. Dez anos de práticas restaurativas no brasil: a afirmação da Justiça Restaurativa como política pública de resolução de conflitos e acesso à justiça. Disponível em: < <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=1dfcb07c683107f0>>. Acesso em 08 de setembro de 2017.

MEDONECKY, Pamela. O Sistema Penitenciário Brasileiro: a discriminação da sociedade e a ineficácia da ressocialização. Disponível em:<<https://pamelamedonecky.jusbrasil.com.br/artigos/140913600/o-sistema-penitenciario-brasileiro-a-discriminacao-da-sociedade-e-a-ineficacia-da-ressocializacao>>. Acessado em 02/06/2017.

MELO, Eduardo Rezende; EDNIR, Madza; YAZBEK, Vania Curi. Justiça Restaurativa e Comunitária em São Caetano do Sul: aprendendo com os conflitos a respeitar direitos e promover cidadania. São Paulo: CECIP, 2008.

MINAS GERAIS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Portaria-Conjunta nº 221/2011. Disponível em Acesso em 21/08/2012. MORAIS, Alexandre de. Direito Constitucional. 19ª Edição. São Paulo: Atlas, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. CONSELHO ECONÔMICO E SOCIAL. Resolução 2002/12. Tradução: Renato Sócrates Gomes Pinto. Disponível em . Acesso em 12 de setembro de 2017.

SCHNEIDER. Valéria Magalhães. A aplicação da Justiça Restaurativa nos casos de violência doméstica contra mulheres. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172859/TCC%20Vale%CC%81ria%20Magalhaes%20Schneider.docx%20teste.pdf?sequence=1>>. Acesso em 30 de junho de 2016.

RAVAZZANO, Fernanda. Resolução nº 225/16 do CNJ e a Justiça Restaurativa: diálogo vs. ódio. Disponível em: < <https://canalcienciascriminais.com.br/resolucao-n-22516-do-cnj-e-a-justica-restaurativa-dialogo-vs-odio/>>. Acesso em 08 de julho de 2017.

RIVAS, Caio. Medidas de segurança: definição, distinção com pena, sistemas de aplicação, pressupostos e aplicação, espécies, duração, execução e prescrição desse instituto jurídico. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/53949/medidas-de-seguranca-definicao-distincao-com-pena-sistemas-de-aplicacao-pressupostos-e-aplicacao-especies-duracao-execucao-e-prescricao-desse-instituto-juridico/>>. Acesso em 15 de outubro de 2017.

A SUPERLOTAÇÃO E OS TRANSTORNOS MENTAIS NO CÁRCERE: DO CONFINAMENTO DESUMANO À LOUCURA

THE SUPERLOTATION AND MENTAL DISORDERS IN THE PRISONS: FROM INHUMAN
IMPRISONMENT TO MADNESS

Daiana Seabra Venancio

Mestre em Direito Internacional pelo Programa de Pós-Graduação em Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGD/UERJ). Professora do Curso de Direito da Faculdade São José (FSJ). Líder do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito da Faculdade São José (NPIC/FSJ). E-mail: daiana.seabra@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/8002841653766899>

Irineu Carvalho de Oliveira Soares

Doutorando e Mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (PPGSD/UFF). Professor do Curso de Direito das Faculdades São José (FSJ). Líder do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito das Faculdades São José (NPIC/FSJ). Membro do Laboratório Fluminense de Estudos Processuais (LAFEP/UFF). Membro da Comissão de Mediação de Conflitos da OAB-RJ. E-mail: irineu.juris@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/9690267141366482>

Adriana dos Santos Vieira

Enfermeira. Graduanda em Direito pelas Faculdades São José (FSJ). Integrante (bolsista) do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica do Curso de Direito das Faculdades São José (NPIC/FSJ). E-mail: adrianadossantosvieira.vieira@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/7634960142215819>

RESUMO

A superlotação nos presídios é uma realidade no Brasil, representando um grande problema e trazendo consequências que afetam tanto a saúde física quanto a psíquica dos apenados. O objetivo deste trabalho é analisar artigos científicos relacionados à superlotação dos presídios e os transtornos mentais decorrentes disso, com a finalidade de promover uma reflexão aos gestores acerca do tratamento desumano inegável despendido aos detentos, e das demandas urgentes oriundas de uma população carcerária, tendo em vista que já existem leis assegurando um tratamento digno a essa parcela de pessoas, contudo em pleno século XXI, ainda não é observada e nem posta em prática a real finalidade da pena. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva, com a utilização da técnica de análise documental seguida por Bardin. Foram selecionados 27 artigos científicos, que foram divididos e analisados nas seguintes categorias: Políticas públicas de ressocialização, os impactos da prisão na saúde mental e a superlotação.

Palavras-Chave: Saúde mental na prisão; Superlotação; Ressocialização.

ABSTRACT

Overcrowding in prisons is a reality in Brazil, representing a major problem and bringing consequences that affect both the physical and the psychological health of the victims. The aim of this paper is analyze scientific articles related to the overcrowding in prisons and the mental disorders resulting from it, in order to promote a reflection to the public managers about the undeniable inhuman treatment, to the inmates and other demands from a prison population. Considering that already there are laws ensuring a dignified treatment for this part of the population, yet in the 21st century, the real purpose of the criminal punishment is not yet observed or put into practice. A qualitative, descriptive research was carried out using the documentary analysis technique followed by Bardin. Scientific articles were selected, which were divided and analyzed in the following categories: public re-socialization policies, prison impacts on mental health and overcrowding.

Keywords: Mental Health in Prison; Overcrowding; Re-socialization.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a superlotação e os transtornos mentais no cárcere. O despertar pela temática surgiu devido à atuação da autora deste trabalho enquanto enfermeira nos abrigos do crack, bem como a posterior participação no Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica (NPIC) do curso de Direito da Faculdade São José.

A privação da liberdade é por si fator estressor e toma características diferentes de acordo com a forma de privação. Assim, além das péssimas condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo, se o indivíduo está em condição de preso provisório ou se já condenado, se está ou não aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição. (SOUZA, 2004).

A precarização do sistema ocorre ainda que existam dispositivos legais protetivos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos buscou assegurar como direitos básicos dos cidadãos a saúde, a segurança pessoal, a presunção da inocência e o direito de justiça, entre outros, além de rejeitar as práticas de tortura ou castigo (ONU, 1948). Em âmbito nacional, a Constituição brasileira de 1988 trouxe em sua redação a saúde como direito de todos e dever do Estado e defende a dignidade, a liberdade e a igualdade para todos os cidadãos. O direito à saúde do detento é amparado pela Lei de Execução Penal (Lei 7.210) que reafirma o direito à saúde como uma obrigação do Estado. (BRASIL, 1984).

O objetivo deste artigo é analisar a produção científica sobre a superlotação e os transtornos mentais no cárcere. As pesquisas atuais sugerem que aproximadamente 95% do contingente carcerário brasileiro são oriundos de classes socialmente excluídas, ou seja, pobres, com baixa qualificação profissional e desempregados e que, muitos deles, foram “empurrados” ao crime por não terem tido outras oportunidades (ASSIS, 2007).

A justificativa desse trabalho se deve à importância de um tratamento humano dentro do cárcere. Dessa forma, o ideal é transformar aquele que esteve à margem da lei num sujeito digno de conviver em sociedade, capaz de respeitar as regras de convivência impostas pelo Estado. Este tema se faz relevante por apresentar uma contribuição para a reflexão dos gestores do nosso país, fazendo com que reflitam sobre a desassistência e o tratamento desumano ao qual são submetidos os apenados, que no futuro serão reinseridos na sociedade.

METODOLOGIA

O presente estudo tem a natureza qualitativa, de abordagem descritiva e utiliza a análise de conteúdos de estudos científicos sobre a superlotação e os transtornos mentais no cárcere. O método utilizado foi a análise de conteúdo, mais especificamente, a análise documental que pode ser definida como uma operação ou um conjunto de operações visando a representar o conteúdo de um documento sob um formato diferente do original, dando forma conveniente e representando de algum modo essa informação. (BARDIN, 2011).

A escolha se deu através de uma revisão de literatura sobre a temática consultando a base de dados SCIELO, utilizando o cruzamento das seguintes palavras-chave: saúde mental na prisão, superlotação e a ressocialização. Encontraram-se informações científicas e técnicas sobre a importância de uma assistência psicossocial aos detentos com transtornos mentais, diante da realidade de superlotação nos presídios. Foi realizado um recorte temporal de 2015 à 2016.

Depois de levantados os estudos a partir de 27 artigos, foram selecionados três. Houve a exclusão de 24 por: (i) estarem em língua estrangeira, (ii) não possuírem disponível o seu texto completo na base de dados e (iii) ausência de informações relevantes ao tema abordado, conforme descrito abaixo, no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados e palavras-chave.

BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVE	TOTAL DE ARTIGOS	ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	Superlotação (todos os índices)	05	01
SCIELO	Saúde mental na prisão (todos os índices)	03	01
SCIELO	Ressocialização (todos os índices)	19	01

Em seguida, foram selecionados três artigos e criou-se um quadro com informações desses documentos, que foram catalogados segundo o ano de publicação, autor (s), título, fonte e categoria, a forma do Quadro 2.

Quadro 2: Artigos selecionados segundo quadro de publicação, fonte, base de dados e categoria.

ANO	TÍTULO	AUTOR	FONTE	BASE DE DADOS	CATEGORIA
2015	Disciplina ou ressocialização? Racionalidades punitivas, trabalho prisional e política penitenciária	Machado E <u>sloniak</u>	Revista Direito GV, volume 11.ISSN 23176172	<u>Scielo</u>	Políticas públicas de ressocialização do apenado
2016	Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea	Rangel e Bicalho	Revista Estudos de psicologia, volume 21, nº4.ISSN 16784669	<u>Scielo</u>	Superlotação
2016	O impacto da prisão na saúde mental dos presos do Estado do Rio de Janeiro	Constantino, Assis e Pinto	Revista Associação Brasileira de saúde coletiva, volume 21, nº7	<u>Scielo</u>	Impacto da prisão na saúde mental

Foram estabelecidas três categorias de investigação: (i) políticas públicas de ressocialização, (ii) os impactos da prisão na saúde mental e (iii) superlotação carcerária. Na categoria “políticas públicas de ressocialização”, o artigo buscou a compreensão das maiores dificuldades para a execução de um trabalho de reinserção social, assim como os prejuízos resultantes dessa desassistência. Na categoria “os impactos da prisão na saúde mental”, o artigo selecionado buscou descrever como o confinamento e a falta de condições salubres podem adoecer a mente humana. Na categoria “superlotação”, o artigo selecionado demonstrou a grande necessidade de medidas urgentes pelos nossos gestores da promoção de humanidade nos presídios, que hoje funcionam como um depósito de pessoas.

RESULTADO E ANÁLISE

Conforme já foi mencionado, os artigos analisados foram agrupados nas categorias políticas públicas de ressocialização, os impactos da prisão na saúde mental e a superlotação – que serão detalhadas a seguir.

Políticas públicas de ressocialização

Nesta categoria foi analisado um artigo sobre o tema políticas públicas de ressocialização do apenado. O artigo dos autores Machado e Sloniak (2015) teve como objetivo analisar as representações sociais de atores sociais diretamente envolvidos na implantação e execução da política penitenciária. Os autores apresentaram um levantamento das suas dificuldades na implantação das políticas dirigidas ao setor, feito através de entrevistas realizadas com os gestores do sistema penitenciário. Esses resultados foram apresentados em três tópicos distintos: (i) representações sociais dos gestores da política penitenciária; (ii) representações sociais dos promotores de justiça e dos juizes de direito e (iii) as representações sociais dos executores da política penitenciária.

Essa pesquisa foi realizada entre julho de 2013 e janeiro de 2014, com atores que ocupam posições relevantes, tanto na gestão quanto na execução da política penitenciária no Governo Federal e no Distrito Federal. Nos relatos dos entrevistados, a prática penitenciária aparece dissociada do modelo idealizado pela Lei de Execução Penal (LEP), Nº 7.210 de 1984. O art. 1º da LEP dispõe que o objetivo principal é proporcionar condições dignas para uma integração social do condenado ou internado. Porém, a ausência de estrutura material e humana para dar efetividade ao comando da LEP leva à insatisfação generalizada em relação ao modelo instalado, pois não se identifica um horizonte de mudança do panorama descrito nos relatos dos participantes da pesquisa. Ao contrário, a ausência de condições mínimas no ambiente carcerário desloca o foco do objeto da pesquisa. As críticas dirigem-se à precariedade das prisões, descritas como ambiente sem as mínimas condições para atender ao ideal ressocializador. Essa realidade acaba se transformando, no contexto prisional, em motivo de “piada” na fala dos executores.

Nesse contexto, a ausência de estrutura para o trabalho prisional no regime fechado faz com que o debate sobre esse tema desapareça ou fique obscurecido pelo extenso rol de mazelas das prisões, relacionadas nas longas descrições proferidas pelos sujeitos da pesquisa. O pessimismo em relação à implantação do trabalho prisional leva a atribuições recíprocas de responsabilidades pelo completo esvaziamento da execução dessa política pública. As referências à “cultura de segurança” do cárcere surgem como pano de fundo dos relatos dos participantes da pesquisa e configuram dispositivo que atua para dissipar eventual responsabilização pessoal. Atribuir a responsabilidade pela implantação da política pública à suposta “cultura da área” dilui eventual culpa pelo funcionamento inadequado ou pelo distanciamento das políticas públicas idealizadas. Em outras palavras: o sistema não funciona, entre outras razões, por culpa da “cultura de segurança” (MACHADO e SLONIAK, 2015). De acordo com os autores, a “cultura de segurança” de uma organização representa as crenças, atitudes, normas e práticas de trabalho compartilhadas pelos funcionários e administração.

Os autores concluíram como inquestionável o distanciamento entre o modelo idealizado pela LEP e a realidade do sistema penitenciário brasileiro. Em que pesem os projetos dirigidos à implantação do trabalho prisional em regime fechado no Distrito Federal, a análise documental exploratória detectou que um dos entraves fundamentais ocorre na etapa de execução dos projetos, o que sugere reflexões. O funcionamento das oficinas laborais nas unidades do regime fechado está diretamente ligado à atuação da Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso (FUNAP). Se não houver projetos, os espaços permanecerão inutilizados e essa foi uma deficiência apontada nas falas dos sujeitos participantes da pesquisa. Outro fator merece destaque: se houver projetos e a estrutura funcional for deficitária, (característica do sistema penitenciário brasileiro, no qual a escassez de “tudo” predomina), a tendência é a manutenção da segurança em detrimento do trabalho prisional. Nota-se ainda que, nos últimos seis anos, houve a diminuição de atividades laborais remuneradas dirigidas aos presos em regime fechado no Distrito Federal. A situação é confrontada pelos sujeitos da pesquisa, os quais identificam supostos “efeitos positivos” em relação ao comportamento prisional quando ocorre a inserção do interno em atividades de trabalho ou estudo. Porém, relata-se que as atividades laborais e educacionais se subordinam aos interesses do sistema e não à capacitação profissional do condenado. (MACHADO e SLONIAK, 2015).

Superlotação carcerária

Nesta categoria foi agrupado um artigo sobre o tema da superlotação carcerária. O artigo dos autores Rangel e Bicalho (2016) teve como objetivo analisar a racionalidade política que rege o sistema prisional brasileiro na atualidade. O estudo tomou como objeto de pesquisa os relatórios de inspeções realizadas em estabelecimentos penais brasileiros pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) nos anos de 2011 e 2012.

Os autores apresentam como resultado a inegável irregularidade mais frequentemente encontrada nas inspeções do CNPCCP pesquisadas, que foi a superlotação, tendo ocorrido em 83 dos 123 estabelecimentos penais inspecionados entre 2011 e 2012, representando um percentual de (67,48). Considerando-se somente estes estabelecimentos, constatou-se que a média de lotação é de 224,35%, o que indica que estas prisões abrigam mais que o dobro da capacidade. O desvio padrão, que indica a variabilidade dos valores da amostra, foi de 128,43, o que demonstra considerável dispersão dos dados em relação à média. A média de superlotação, em todos os estabelecimentos é de 191,01% (desvio padrão 128,15). (RANGEL e BICALHO, 2016).

Essa pesquisa utilizou, a fim de atender o objetivo proposto, os relatórios de inspeção emitidos pelo CNPCCP, que foram utilizados como base principal de acesso à realidade prisional brasileira. Os autores apresentaram como resultado um relatório com as frequências das ocorrências de irregularidades nos estabelecimentos penais inspecionados pelo CNPCCP entre 2011 e 2014. Concluíram que a situação destes estabelecimentos produz mostras de que a superlotação, mais do que tolerada no sistema prisional brasileiro, é naturalizada: acostumamo-nos a vê-la e a conviver com ela como se não fosse uma violação de direitos. (RANGEL e BICALHO, 2016).

A partir da superlotação como um fenômeno frequente, verifica-se claramente a operação da lógica de violação sistemática de direitos nas prisões brasileiras (REISHOFFER e BICALHO, 2015), que muitas vezes se assemelham a campos de concentração. Como lembra RAUTER (2007): “Todos são considerados corpos torturáveis pela condição de presos, e por esta condição são considerados culpados de toda a insegurança e violência que assola a sociedade”.

Os impactos da prisão na saúde mental

Nesta categoria foi estudado um artigo sobre o tema os impactos da prisão na saúde mental. O artigo dos autores Constantino, Assis e Pinto (2016) teve como objetivo analisar as condições de saúde mental dos presos e custodiados do Estado do Rio de Janeiro e sua relação com o aprisionamento, através da análise de escala de depressão e do Inventário de Sintomas de Estresse.

Os autores apresentaram como resultado uma tabela com estudos relacionados aos diversos fatores que podem desencadear um transtorno mental em um ambiente de confinamento desumano, tais como os presídios visitados pelos pesquisadores no Estado do Rio de Janeiro. Existem dados nacionais e internacionais que ratificam essa preocupação com os detentos. Foi possível observar que os estudos foram realizados a fim de tentar entender o porquê da prevalência do desenvolvimento de diferentes transtornos mentais, tanto nas unidades prisionais masculinas, quanto nas femininas. A pesquisa também revela que a religião e a atividade laborativa funcionam como um mecanismo de proteção contra a depressão dentro do cárcere.

Os autores concluíram que esses resultados podem fornecer elementos para futuras intervenções no sistema prisional e para a elaboração de políticas públicas de saúde, com especial ênfase à saúde mental. Tais demandas já foram pontuadas no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (2003). Esse documento prevê ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento e ainda a atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrentes do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos. Tais metas estão longe de serem atendidas. (CONSTANTINO, ASSIS E PINTO, 2016).

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade é um direito a ser garantido. No entanto, para além do diagnóstico e atenção aos problemas de saúde mental e outras demandas de saúde da população carcerária, o próprio sistema penitenciário precisa ser repensado, pois são muitos os elementos desse universo que se configuram como fatores de risco ao adoecimento: superlotação, condições das celas, ociosidade, alimentação inadequada, entre outros fatores. Na forma como está constituído, o sistema prisional, frequentemente, contribui para o aprofundamento das múltiplas exclusões vivenciadas pelos reclusos antes do encarceramento. (CONSTANTINO, ASSIS E PINTO, 2016).

CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento do trabalho, foi possível observar o descaso com que os seres humanos que transgrediram a lei são submetidos quando perdem sua liberdade e passam a ser tutelados pelo Estado dentro do sistema prisional.

Conforme revisão bibliográfica, há uma grande necessidade de implantar as políticas públicas já existentes em saúde mental nos presídios. Os detentos destacam a importância de uma assistência psicossocial como mecanismo de enfrentamento da doença mental instalada em consequência do confinamento, tratamento desumano e degradante a que são expostos todos os dias.

Desse modo, é possível concluir que um transtorno de ordem psíquica instalado, sem o devido acompanhamento, provoca seu agravamento com consequências físicas e mentais. Aquele indivíduo condenado à pena privativa de liberdade com trânsito em julgado, deveria ter cerceado somente o seu direito de ir e vir até pagar sua dívida com a sociedade. Sendo assim, se faz mister respeitar o direito à saúde, disposto no artigo 196 da Constituição Federal, tendo em vista que é um dever do Estado fornecê-la a todos que precisarem. Negar saúde, a um presidiário é violar um direito humano.

O alto índice de transtornos mentais e o vazio assistencial nesse sentido dentro das penitenciárias, ratificado por pesquisas bibliográficas, demonstra de forma inequívoca que existe uma demanda urgente para criação de programas com profissionais em saúde mental capacitados, visando à identificação e diagnóstico precoce da população carcerária. Essa medida poderia diminuir os casos de suicídios e de depressão, bem como tratar os transtornos afetivos e de personalidade, evitando a instalação de uma doença secundária, diminuindo o impacto global das doenças e consequentemente minimizando os gastos públicos com internações e óbitos.

BIBLIOGRAFIA

ASSIS, Rafael Damasceno de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ. Brasília, ano XI, nº 39, p. 74-78, out./dez, 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em.: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em.: 22 de dezembro de 2017.

BRASIL. Câmara dos deputados. Lei de Execução Penal. Disponível em.: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm> Acesso em.: 22 de Dez. de 2017.

DAMAS, F; OLIVEIRA, W. A Saúde Mental nas prisões. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental volume 5, nº 12, 2013.

CONSTANTINO, P; ASSIS, G, S; PINTO, W, L. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do Estado do Rio de Janeiro. Revista Associação Brasileira de Saúde coletiva volume 1, nº 7, 2016.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: a história da violência nas prisões. 34. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

MACHADO, A, B; SLONIAK, A, M. Disciplina ou ressocialização? Racionalidades punitivas, trabalho prisional e política penitenciária. Revista de Direito volume 11, nº 1, 2015.

NASCIMENTO, Albergue Lucena do. Políticas públicas de ressocialização dos apenados: Um estudo da penitenciária regional de campina grande. Trabalho de conclusão de curso em administração – Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

RANGEL, M, F; BICALHO, G, P. Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. Revista Estudos de psicologia volume 21, nº 4, 2016.

ROGÉRIO, Greco. Curso de Direito Penal: parte geral.8.ed.rev.ampl.e atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2007.

SOUZA, C. Políticas públicas: Uma revisão da literatura. Sociologia, Porto Alegre, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>> Acesso em.: 22 de Dez. de 2017.

CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 1, parte geral: (arts. 1º a 120) -15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

JESUS, Damásio. Direito Penal -Damásio de Jesus. Disponível em: <<http://advocatusaccessoria.xpg.uol.com.br/pen/damasio.html>> Acesso em 08 de dezembro de 2016.

MEDONECKY, Pamela. O Sistema Penitenciário Brasileiro: a discriminação da sociedade e a ineficácia da ressocialização. Disponível em:<<https://pamelamedonecky.jusbrasil.com.br/artigos/140913600/o-sistema-penitenciario-brasileiro-a-discriminacao-da-sociedade-e-a-ineficacia-da-ressocializacao>>. Acessado em 02/06/2017.

AÇÃO SOCIAL A COMUNIDADE INFANTIL: CORRESPONSABILIDADE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Social Action the Children's Community: co-responsibility of nursing academics in health promotion

Elen Cristina Faustino do Rego

Bolsista de Iniciação à Pesquisa/ Discente de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Thamiris Cristina Pacheco da Silva

Bolsista de Iniciação à Pesquisa/ Discente de Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

Louise Anne Reis da Paixão

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Docente das Faculdades São José.

Edilson Vasconcelos de Almeida

Enfermeiro. Especialista - UCAM. Enfermeiro Cegonha Carioca. Docente das Faculdades São José.

Ronaldo Barbosa Marins

Enfermeiro. Especialista - UCL. Docente das Faculdades São José.

Luciane Alves Vercillo

Enfermeira. Mestre em Educação. Coordenadora e Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

RESUMO

Promoção da Saúde é definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, segundo a Carta de Ottawa (1986). É necessária a participação coletiva no desenvolvimento social com ações adaptadas ao contexto histórico, social e cultural do público alvo, estando à enfermagem atendida na atenção básica a promoção da saúde. Metodologia: O estudo é do tipo relato de experiência e descritivo. Participaram deste projeto 38 alunos de graduação entre as turmas de enfermagem, fisioterapia, odontologia, direito, pedagogia, e fisioterapia, bem como, houve a participação de 30 professores que coordenaram todo o andamento do projeto. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo relatar às experiências de acadêmicos de enfermagem de uma instituição particular frente às contribuições sociais a comunidade infantil, em Realengo na zona oeste do Rio de Janeiro de Dezembro de 2015. Durante o processo, cerca de 50 crianças entre 0 a 9 anos de idade participaram das atividades de promoção à saúde com atividades de educação em saúde sobre a inclusão social da criança, intitulado "Natal Solidário". Resultados/Discussão: Dessa maneira, os acadêmicos de enfermagem desenvolveram suas habilidades nas perspectivas da prevenção primária com orientações diretas as mães sobre metas de atingir a saúde de suas crianças e das mesmas, assim como alerta a importância de um acompanhamento em saúde longitudinal oferecidos pelos profissionais da Estratégia da Saúde da Família. A participação dos acadêmicos demonstrou a forma de desenvoltura, frente às estratégias à corresponsabilidade do processo saúde-doença, interligados socialmente em contribuir com informações atualizadas e verídicas. Conclusão: Essa iniciativa facilitou à interação dos acadêmicos na prática da cidadania, reforçando a necessidade de desconstrução do modelo de assistência tradicional para um cuidado centrado nas necessidades das famílias e no desenvolvimento infantil. Esta atividade proporciona a construção de vínculo e uma relação de confiança entre profissional e familiar/cuidador, implicando na abertura de suas vivências e resoluções em fases iniciais.

Palavras-Chave: corresponsabilidade profissional; atenção primária; acadêmicos de enfermagem.

ABSTRACT

Health Promotion is defined as the empowerment of individuals and communities to Health determinants to the benefit of one's own quality of life, according to the Letter from Ottawa (1986). There is a need for collective participation in social development with actions adapted to the historical, social and cultural context of the target public, it competes to nursing to achieve health promotion in basic care. Methodology: The study is experience and descriptive report type. Thirty-eight undergraduate students participated in this nursing classes project, physiotherapy, dentistry, law, pedagogy, and physiotherapy, as well as, there were 30 teachers who coordinated the whole project. The purpose of this study is to report on the experiences of nursing of a particular institution against social contributions to the community at Realengo on the west side of Rio de Janeiro in December 2015. During the process, about 50 children between 0 and 9 years old participated in the activities of health promotion with health education on the social inclusion of children, entitled "Solidarity Christmas". Results / Discussion: As a result, the nurses developed their skills in the perspectives of primary prevention with direct guidance to mothers on goals to achieve the health of their children and children, as well as the importance of longitudinal health monitoring offered by the professionals of the Family Health Strategy. The participation of academics demonstrated the form of resourcefulness, as opposed to the strategies to co-responsibility of the process health-disease, socially interconnected in contributing to up-to-date information and truthful Conclusion: This initiative facilitated the interaction of academics in the practice of Citizenship, reinforcing the need to deconstruct the traditional assistance model care centered on the needs of families and child development. This activity provides bonding and a relationship of trust between professional and Family / caregiver, implying the opening of their experiences and resolutions in the initial stages.

Key-words: professional co-responsibility; primary attention; nursing academics.

INTRODUÇÃO

Na década de 70, a Declaração da Alma-Ata, descreveu a promoção e proteção da saúde como elementos essenciais no progresso econômico e social de uma comunidade. Assim, no decorrer dos anos, inúmeras conferências foram organizadas para discutir o processo e a necessidade da promoção da saúde. Esta se caracterizou por um processo de comunicação intersetorial que objetiva a melhoria da qualidade de vida seja na prevenção, tratamento ou reabilitação do indivíduo.

Atualmente, a Promoção da Saúde é discutida internacionalmente e é praticada habitualmente por diferentes sociedades e por distintas profissões. No Brasil, ela é legislada pela Portaria 687 do Ministério da Saúde de 2006. No qual tem como objetivo geral “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”.

O cuidado da promoção à saúde prestada às famílias, sujeitos e comunidades envolve crianças, adolescentes, adultos e idosos nas diferentes situações do processo saúde-doença. Esse cuidado pode ser praticado nas perspectivas da atenção primária à saúde ou dentro dos outros níveis de atenção à saúde. Assim, podendo ocorrer, durante as consultas ou em lares, escolas, associações comunitárias, igrejas e outros espaços das comunidades.

Os objetivos do desenvolvimento infantil não se interligam apenas a sobrevivência física, mas também ao desenvolvimento mental, emocional, de linguagem, esta, sendo a forma de lidar com as adversidades durante todo o ciclo de vida, onde, havendo um bom desenvolvimento infantil poderá ser visualizado a este, como um processo vital na vida do ser humano, com isso, entende-se que a ocorrência de avaliações quanto à atenção à saúde da criança deve ser ainda mais reguladas e organizadas para a melhoria dos processos que promovem o avançar da saúde.

A criança deve ser vista com um ser que possui particularidades e necessidades próprias, ressaltando que a convivência familiar remete a dados diversos, este, influenciados pela forma de vida de cada uma. Em vista a redução da mortalidade infantil, tem-se em instituída a preservação da saúde integral da criança prevista na Agenda de Compromissos do Ministério da Saúde (2004), que se baseia em ações ativas às pessoas com maior vulnerabilidade em virtude de minimizar danos com acompanhamento de saúde em visitas domiciliares, priorizando os grupos populacionais, em especial, a criança menor de 5 anos.

Nos últimos anos o Brasil tem conseguido avanços importantes para a saúde da criança, como um desses avanços a Lei nº 1.153/2014, a lei permite a estratégia Hospital Amigo da Criança, que estimula o aleitamento materno, induz as práticas do parto humanizado e o cuidado à criança, e ainda esses hospitais que fizerem parte do projeto Amigos da Criança recebem um incentivo financeiro, por cada criança nascida na unidade.

A equipe multidisciplinar é essencial, sendo necessário o estímulo de todos os profissionais em base a conscientização da verdadeira importância do trabalho em conjunto, assim como, a continuidade dos projetos expostos. A Vigilância da Saúde da Criança em base ao acompanhamento em especial o enfermeiro. As ações dos enfermeiros devem ser desenvolvidas em base a uma construção de conhecimento científico que se relacionem a ética e bioética, ressaltando o respeito aos direitos e deveres relacionados ao cuidado da criança e de sua família.

É de grande interesse a presença das funções de enfermagem em programas assistenciais, pois através desses programas o profissional tem a oportunidade de realizar ações preventivas direcionadas ao grupo familiar em especial à saúde das gestantes e da criança. Projetos sociais que envolvem o processo saúde/doença com a influência direta de profissionais da área da saúde são de suma importância na formação do profissional em adquirir na didática toda a vivência necessária para administrar uma assistência com credibilidade e, sobretudo à humanização.

Á vista disso, o vigente estudo tem por objetivo, relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na promoção da saúde do público infantil .

METODOLOGIA

O método de estudo é do tipo relato de experiência descritivo. A experiência descrita pelas acadêmicas foi fundamentada nos conceitos da promoção à saúde, na qual pôde obter um aprendizado em relação à saúde da criança e suas famílias.

A experiência foi realizada pelas acadêmicas de Enfermagem de uma instituição de ensino superior particular, em uma paróquia na zona oeste do Rio de Janeiro que ocorreu em Dezembro de 2015.

Participaram deste projeto 38 alunos de graduação entre as turmas de enfermagem, fisioterapia, odontologia, direito, pedagogia, e fisioterapia, bem como, houve a participação de 30 professores que coordenaram todo o andamento do projeto.

O Nome do projeto: "Natal Solidário". A instituição se reuniu e propôs que fosse especialmente voltado para a Saúde Infantil e de suas famílias, atendendo a uma estimativa de 50 crianças entre 0 a 9 anos de idades, junto com suas famílias.

Durante a primeira etapa houve doações de leite em pó, fraldas e brinquedos, e reuniões que buscaram fazer com que esta ação atendesse o máximo de crianças possível. Na segunda etapa foi feita a Ação Social na qual houve distribuição dos itens arrecadados.

Houve a interação dos acadêmicos com as crianças através de brincadeiras, cantos, pinturas artísticas, danças, assim como, distribuição de lanches para todos os envolvidos na festividade. Também, obteve a presença ilustre de um casal vestidos de Papai Noel e Mamãe Noel para o ato simbólico de natal, despertando o lado infantil das crianças e adultos, incluídos na Paróquia na zona oeste do Estado do Rio de Janeiro.

As mães foram esclarecidas quanto á importância da prevenção e de adquirir medidas e hábitos de vida saudáveis tanto ás crianças como a das próprias, com a colocação da carteira de vacina em dia e estando às crianças inclusas nas escolas, bem como, em casos de dúvidas, ter acesso ao serviço de atenção básica, procurando por uma Clínica da Família mais próxima de sua região.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática da promoção à saúde a comunidade, reforça o papel social da universidade e de seus acadêmicos obtendo contato com relações sociais, econômicas e culturais, também ajudando a entender as práticas do enfermeiro na promoção da saúde da criança e promovendo o contato dos indivíduos com a saúde, privilegiando a formação profissional e priorizando as necessidades da Criança.

Os 20 acadêmicos de enfermagem sendo eles do 1º e 2º períodos com idades entre 18 e 40 anos, desenvolveram estratégias para motivarem às crianças a mudanças de seus hábitos encontrados de maneira errônea, como por exemplo, a adequação de uma alimentação saudável, visto que foi testemunhada a substituição, com isso, suscitando a falta de contato das crianças com alimentos naturais ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, legumes, verduras) por produtos industrializados prontos para consumo.

Identificou-se que algumas crianças apresentavam o abdômen distendido e outras, alimentação inadequada rica em gorduras saturadas, alimentos industrializados com alto teor de sódio, que concorrem para obesidade/baixo peso. Justificavam-se algumas mães que por trabalharem para complementar a renda per capita, uma vez que, algumas não tinham qualquer relação com os pais de seus filhos e por isso não recebiam pensão ou relação afetiva, eram obrigadas a se ausentarem por algumas horas do dia.

Assim, foram realizadas orientações quanto a importância do aleitamento materno com exclusividade aos 6 meses de idade e estendidos até os 2 anos de idade ou mais com complementação de inclusão de alimentos em base as porções e variabilidade dos alimentos com pouco sal e calorias, respeitados a capacidade gástrica. Estimulação da cooperação das mães e das crianças ao ato de cozinhar, ou seja, no preparo e escolha dos alimentos.

Atentando as crianças a ocorrência de doenças que causem cronicidade como a Diabetes Mellitus tipo 2, voltando-se a preocupação quanto aos riscos demasiados para a hiperglicemia, uma vez que a mesma é desenvolvida por uma alimentação desaproprada e a exclusão de atividades recreativas, induzidas ao sedentarismo de forma precoce. Ressalta-se que as crianças tendem a estarem expostas às atividades que remetem muito menos a utilização de esforço físico com o uso de eletrônicos como o vídeo games, notebook, celulares, entre outros.

Sabidamente, a presença de um profissional capacitado em orienta-los faz total diferença para uma qualidade de vida, por isso, a importância da participação da equipe multidisciplinar, pois a interação de diversos profissionais a fim de atuarem em sua especialidade concede e favorece o controle de uma doença e dar a eles a capacidade e a oportunidade de seguir sua trajetória sem qualquer risco, e se houver intercorrência, estes saberá encontrar por ajuda.

É na consulta de enfermagem pautada na Lei de nº 7.498/86 que o profissional detecta aspectos que surtirá na melhora da população infantil. Os dados coletados forneceram diagnósticos de enfermagem que levaram intervenções planejadas e resultados avaliados eficientemente, pois alterações desencadeadas nas funções fisiológicas tendem a necessidade de intervenções médicas e de enfermagem.

Cabe a esse profissional a execução do seu trabalho com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade (Resolução COFEN 311/2007). O enfermeiro deve prestar um tratamento com precaução, livre de danos por negligência, imprudência ou imperícia, com o exercer de suas atividades de forma planejada e organizada (Lei nº 7.498/86).

Promover a saúde coincide em modificações dos determinantes e condicionantes que impedem a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente o da criança, ao encontro da saúde. Dados do IBGE (2010), notificam queda nas taxa de mortalidade infantil de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 á menores de 1 ano, mediante adiminuição da pobreza, bem como diversos fatores, em especial a atuação da Estratégia Saúde da Família. A inserção de medidas socioeducativas levando em relevância quanto ao ciclo das fases da criança, torna garantido o desenvolvimento/crescimento saudável, diminuindo, no entanto, as taxas de mortalidade infantil.

Todavia, informamos as mães, estas, que compreenderam sobre a importância de preservar a exclusividade do leite materno ao bebê até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro tipo de alimento. Sendo portanto, a partir dos 6 meses, oferecer de forma gradual demais alimentos três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada com a amamentação até os 2 anos de idade.

A ferramenta utilizada em todo o processo de assistência foi à comunicação, esta, considerável para se estabelecesse um vínculo entre a criança, o familiar e o profissional.

O respeito à percepção que cada indivíduo detém para determinada coisa, tem que ser preservada, sendo fundamental, adequar o conceito para aquela realidade exposta a fim de motivar-se o aprendizado quanto ao processo saúde-doença e assim dar continuidade aos temas abordados referentes ao autocuidado.

A identificação do perfil do grupo assistido foi uma das estratégias ideais para se articular os métodos, estes, findando resultados significativos, indicativo quanto à aceitação ou não ao tratamento encontra-se esta de causa crônica ou não. Desenvolve-se na comunidade o interesse a atividade, uma vez que foi desencadeada a concepção de serem acolhidos, com uma assistência interligada em transmissões de informações fáceis em virtude de serem incrementadas em suas rotinas.

A participação de nós quanto alunas/profissionais neste evento social foi extremamente importante, pois colocamos em prática o modelo holístico, onde o ser humano é visto pelo todo, logo, com a preservação de suas necessidades bio-psico-sócio-espiritual. O contato que houve com as crianças e as mães foi algo comovente ainda mais por si tratar do mês em que é comemorada a representação do Natal, data em que as pessoas tendem a serem solidárias umas com as outras, receptíveis para mudanças, assim como nós.

As crianças do orfanato muitas vezes são preparadas para conviver com “desconhecidos”, ou seja, procuradas por um lar que muitas vezes não atingem as expectativas, acabam por retornar aos abrigos, causando, portanto, frustrações, dificultando o acesso a elas; algumas tendem há ser mais vulneráveis, fragilizadas quando comparadas as demais crianças assistidas.

Preocupamo-nos, não somente com as crianças, mas também com seus responsáveis com o propósito de compartilhar os interesses de suas crianças, destacando, no entanto, as cuidadoras dos abrigos, estas que compartilham de todo o histórico de vida destas em fase de prepara-los para uma possível adoção. Interação esta, envolvendo o cuidado quanto ao crescimento e desenvolvimento infantil, sendo o ambiente o principal responsável pela transformação do indivíduo em base a seus costumes culturais e sociais.

As questões levantadas nos concederam reflexão a cerca da ausência desses responsáveis pelo fato de trabalharem a fim de sustentar suas crianças, estes, com histórico familiar conturbado, tal qual é o único provedor de renda em sua casa são os responsáveis por gerar o desencadeante de hábitos não saudáveis; a falta de diálogo entre as famílias e a vida adaptada em busca da praticidade, gera, portanto, consumo dos industrializados, perdendo os momentos de prazer em aprender novos pratos, ou seja, estimular às crianças a alimentação que adeque sua faixa etária.

Na interação que tivemos com as crianças, houve, todavia, conversas abertas, preservando seus saberes, bem como suas dúvidas e medos, venerando, no entanto, o nível intelectual e experiências de vidas, adequando as orientações prevalentes à faixa etária em busca de obtenção de resultados satisfatórios para o cenário em que elas se encontram, causando tranquilidade, estimulando e encorajando, no entanto, as práticas de boas maneiras que estejam associadas a sua saúde.

Como fonte de pesquisa nos atrelou às cartilhas expostas pelo Ministério da Saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (2012), Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), Atenção à Saúde do Recém-Nascido (2011), Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (2012), sendo o facilitador de nossa comunicação às pessoas, este, orientado por nós a buscar por informações fornecidas nestas, tanto em acesso por via internet, como na Rede de Atenção Básica de sua região.

Temos que observar que programas assistências estão relacionados ao grupo materno infantil, devendo ter preocupação em englobar os problemas sanitários que afetam a família da criança de forma em abrangir toda a coletividade, assim como, os aspectos da saúde individual de cada integrante da família. Ressalta-se que esses programas assistenciais buscam um cuidado durante toda a vida de todos os indivíduos. O desenvolvimento dos indivíduos são também causa do efeito dos cuidados maternos bem orientados sobre a saúde da família.

Espelhamo-nos aos enfermeiros profissionais da Estratégia Saúde da Família que participam do processo de educação permanente com referencia às implementações das políticas de saúde, estas, garantindo a promoção das saúdes dos seus usuários.

Sentimo-nos contribuintes, responsáveis em ter flexibilidade aos casos encontrados para então fortalecer o vínculo e expormos todo nosso conhecimento. Enfatizamos em especial a alimentação pelos índices elevados de obesidade, articulada esta em base a Pirâmide Alimentar Brasileira (2005) adaptada ao Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), em seus grupos e porções necessárias para ingestão diária. Intervimos sem qualquer tipo de preconceitos, com a única e exclusiva intenção de não comprometer suas saúdes com o estado crônico das doenças.

O aprendizado adquirido é reflexo do cotidiano e nós quanto acadêmicos, temos que nos preparar cada vez mais, para que em situações alarmantes, toda a base do nosso ensino quanto à promoção, prevenção e recuperação, sejam alcançadas com sucesso. Somos prudentes pelo bem-estar de todas as crianças, tanto como profissionais, quanto cidadãos, devendo, portanto favorecer a eles um ambiente tranquilo em virtude da garantia das funções fisiológicas.

Como houve alunos de áreas de graduação diferente, houve-se, facilidade na elaboração de projetos para trazer essa família para mais perto de nós alunos, acreditando nas contingências de um novo recomeço, sem que suas ideias fossem desconsideradas, mais sim, construir um novo olhar para determinado cenário em base a reflexões apuradas cientificamente.

Trazer esse familiar pra mais perto dos profissionais da área da saúde, atendendo, no entanto, as necessidades de sua criança, assim como, desencadear neste, a confiabilidade no profissional em especial o enfermeiro, este, sendo, o intermediado entre a administração do autocuidado. Ter como articulação a importância de prevenir e assim garantir bem-estar para sua família, bem como prover o suporte adequado a este para que possa assegurar-se dos direitos fornecidos na Atenção Básica.

Cada envolvido nas atividades pôde expressar seu conhecimento em cima da didática utilizada dentro da sala de aula, e assim vincula-la ao grupo que se propôs assistir, direcionando reflexões sobre aquela patologia, ou necessidade apresentada ou demonstrada por eles. Os acadêmicos se dividiram em grupo, e assim, conseguindo o traçar de ferramentas imprescindíveis no envolvimento dos assistidos, no qual, os próprios se sentissem mais acolhidos e assim, sendo direcionados a tal recepção, esta por sua vez, com toda característica de humanidade e reciprocidade na soma de afetos.

Em demonstração, os rostos pintados dos estudantes e a camisa com a divulgação ao evento, exprimiam a data simbólica e a aceitação de fazerem parte daquele momento, dado que, participaram por livre escolha. As crianças cativadas pelo que viam, receberam seções de desenhos referentes suas fantasias na pele com tinta guache, inserção delas em brincadeiras com introdução dos bambolês e demais brinquedos distribuídos na festividade como bolas, bonecos (a), sobretudo de distribuição de alimentos e roupas.

Neste evento havia doações de leites de acordo com a faixa etária das crianças, assim como as fraldas correspondentes quanto ao número, ou seja, o tamanho destas, estas, desde PP ao XG - todas as faixas etárias. Todavia, eram distribuídas com maior preferência, aquelas crianças menores de 1 ano de idade, as quais tem a utilização com maior frequência no decorrer do dia, em vista de assegurar conforto, segurança, garantindo, portanto, qualidade na assistência.

No final do evento, houve a participação de dois representantes da paróquia que se encontravam vestidos com trajes referentes à data 25 de Dezembro, sendo, portanto caracterizados de "Mamãe e Papai Noel", e assim, cantamos todos os hinos Natalinos, além de agradecermos a presença e reforçamos a continuidade do projeto, sobretudo, no final, foi entregue o bolo comemorativo com o desenho do tema principal.

No entanto, cabe mencionar que essas crianças continuam assistidas pelos acadêmicos de Enfermagem, dando seguimento a novas propostas e inclusão de novos alunos e professores, além da inclusão dos que participaram no ano de 2015, com o acompanhamento mais constante, com um público cercado de novas percepções e descobertas quanto seu crescimento e desenvolvimento.

São abordados nos encontros, assuntos quanto a Caderneta de Saúde da Criança com o intuito de ressaltar a importância do acompanhamento destas em meio às medidas antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal), acuidade visual (teste de Snellen), índice de massa corpórea (IMC), calendário de vacinação, alimentação saudável, higiene corporal e bucal que podem contribuir na interferência da curva de crescimento e desenvolvimento infantil.

As crianças são acompanhadas nas práticas diárias, como por exemplo, a escovação de seus dentes, levando em consideração quanto à maneira como elas assumem o fazer de todo o processo, este, espelhado em seus costumes desenvolvidos em sua própria residência. Quando há incompatibilidades, é introduzido todo o conhecimento por parte de nós acadêmicos como forma de intervenção na ação da criança, ressaltando que é evitado o constrangimento, uma vez que as medidas devem lhe conferir uma abordagem educativa para a execução correta de tal.

As exposições desencadeadas as crianças requerem a presença de seus responsáveis para que sejam discutidas as formas de intervir na problemática. Os acadêmicos demonstraram as boas maneiras aos envolvidos de forma que estas sejam fáceis de serem expressas e de poderem dar a continuidade, com isso os estudantes e professores orientadores, articulam metas e assim, desenvolvem meios que possam adquirir os insumos.

A elaboração da dinâmica é de responsabilidade dos indivíduos que integram a atividade, onde, os mesmo se reúnem, e nas reuniões elaboram metas para serem alcançadas no evento, sendo elas, articuladas de forma pacífica. Com as estratégias, os mesmos conseguem parcerias com comerciantes próximos da faculdade para que possam arrecadar donativos e assim pode doa-los, bem como, o público que fazem parte da própria faculdade.

Houve introdução de palestras, danças, oficinas ilustrativas, cantos, peças teatrais e inclusão de fantoches e caracterização com roupas e acessórios referentes o tema exposto, ressaltando para a adequação das idades entre crianças e adolescentes. As oficinas foram administradas com a exposição de alimentos, entregas de quites de higiene, bem como, orientações quanto seus benefícios e malefícios na presença de seus responsáveis e demais representantes, motivando a continuidade das intervenções e motivação por parte dos assistidos.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, atualmente, quando se fala em promoção à saúde da criança, a enfermagem vem buscando algo muito além dos conhecimentos técnico-científicos, partindo para um tratamento muito mais humanizado. Portanto, o projeto buscou despertar e motivar a comunidade infantil a refletir sobre o significado de saúde e qualidade de vida, além de abordagens significativas de causas e possíveis soluções para os problemas existentes na comunidade, havendo, portanto, uma compreensão adequada, respeitando, portanto, os possíveis riscos x benefícios, sem discriminações ou pré-julgamentos.

Todos que participaram foram convidados através de divulgações no site e catálogos em pontos estratégicos da faculdade, além dos integrantes da paróquia, onde trocaram informações entre si a respeito da festividade, já que eventos como este, ocorrem anualmente e é repercutido com sucesso. Reforçamos o apoio emocional, proporcionamos a inserção dos usuários infantis a medidas socioeducativas, além do envolvimento deles com os familiares, e assim, observamos que os participantes se mostraram confiantes e seguros em dar continuidade na evolução do projeto à alimentação saudável.

O tema sobre a alimentação é muito discutido, já que, muitas doenças podem ser evitadas e respostas satisfatórias quanto ao controle de doenças por fatores predisponentes a hereditariedade pode ser obtida pela simples mudança de hábitos. Espera-se que, com esse relato de experiência venha contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional enfermeiro em participar no controle da saúde da população, em especial, a saúde da criança.

Alertar quanto à necessidade de inserirem a Rede de Atenção Básica em virtude de um acompanhamento assistencial contínuo e primordial para o processo saúde-doença, facilitando o diagnóstico precoce de doenças pela promoção da saúde, evitam-se os fatores condicionantes que desencadeiam a permanência hospitalar, estas, contribuintes de infecções hospitalares pelas internações frequentes. Ressaltando a comunicação do profissional aderindo o repasse de conhecimento ao cliente, tendo como prioridade o nível de instrução para que se possa desenvolver uma assistência de maior qualidade sem erros na continuidade do cuidado no próprio domicílio.

Aproximar o acompanhante responsável no cuidado de seu familiar principalmente a criança tende a tornar as atividades de autocuidado muito mais fáceis de ser administradas, onde, o vínculo gerado, tende ao estabelecendo de confiança, esta, findando a todos os envolvidos. Os sentimentos do familiar devem ser preservados uma vez que é atingindo por todo processo desencadeado por quem o mesmo acompanha, assim como, os reflexos no seu humor muitas vezes visíveis, sendo o profissional o elemento essencial em servir-se de apoio emocional, dando, portanto, todo o apoio necessário para o enfrentamento destas situações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, J. P. et al. História da Saúde da Criança: conquistas, políticas e perspectivas. *RevBrasEnferm.* 2014 nov-dez; 67(6): 1000-7. Disponível: <www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: 12/03/2017.

AGUIAR, Zenaide Neto SUS: Sistema Único de Saúde – Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios/ Zenaide Neto Aguiar. São Paulo: Martinati, 2011. 192 p;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1066-2;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1781-6;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7) ISBN 978-85-334-1639-0;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il. ISBN 978-85-334-2176-9;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde);

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il. ISBN 978-85-334-2164-6;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde) ISBN 85-334-0602-9;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1536-2;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107) ISBN85-334-0344;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1;

_____. Ministério da Saúde. Secretário de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.

DACOSTA, S. M. E. M. et al. Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. *Rev Rene*. 2013; 14(1): 42-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985006>. Acesso em: 01/03/2017.

Eurich, R. B.; Kluthcovsky, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *RevPsiquiatria RS*, 2008; 30(3): 211-220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n3/v30n3a10.pdf>. Acesso: 03/12/2016;

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paul Enferm*2010;23(2):200-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/08.pdf>. Acesso: 08/12/16;

MASSARANI, F. A. et al. Agregação Familiar e Padrões Alimentares na População Brasileira, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31 (12):2535-2545, dez, 2015;

RODRIGUES, B. M. R. D. et al. Perspectiva Ética no Cuidar em Enfermagem Pediátrica: Visão dos Enfermeiros. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21 (esp. 2): 743-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a08.pdf>. Acesso em: 01/04/2017;

YAKUWA, M. S. et al. Child Health Surveillance: nurses perspective. *RevBrasEnferm*. 2015;68(3):330-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680302i>.

Alexsandro Alves Ribeiro

Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família - UNESA, Docente Universidade Estácio de Sá.

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família- UNESA. Docente das Faculdades São José.

Carla Oliveira Shubert

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - UERJ. Docente das Faculdades São José.

Carla Tatiana Garcia Barreto

Enfermeira. Doutoranda em Epidemiologia-ENSP/Fiocruz. Docente das Faculdades São José.

Alessandra Sant'anna Nunes

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UERJ. Docente das Faculdades São José, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da UNESA.

Julio Cesar de Oliveira Natale

Enfermeiro. Especialista-UCL. Docente da UNESA e das Faculdades São José.

RESUMO

O suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida, tendo crescido numericamente nos últimos anos. O suicida romantiza a morte idealizando-a como sua chance de resolução de problemas, já que o sofrimento psíquico pelo qual se encontra se mostra interminável. Os objetivos de pesquisa são: identificar as características pertinentes ao cliente que tentou suicídio; descrever o correto acolhimento do enfermeiro ao paciente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento. Esta pesquisa tem abordagem qualitativa de natureza exploratória, com o objetivo de parafrasear as questões referentes ao tema abordado consistente com os resultados obtidos em pesquisas literárias. Usamos como base para pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVMS) e Biblioteca Virtual de Enfermagem (BVENF). Com os dois descritores foram encontradas vinte (20) publicações e como critério de inclusão utilizamos textos completos finalizando com 13 publicações pertinentes ao tema de pesquisa. Esperamos contribuir e colaborar para um melhor atendimento dos clientes pós tentativa de suicídio.

Palavras-Chave: Acolhimento; Suicídio.

ABSTRACT

Suicide is defined as a voluntary act that aims at the removal of one's life, having grown numerically in recent years. Suicidal romanticize death idealizing it as a chance to solve problems, as the psychic suffering that is shown endless. The research objectives are: to identify the characteristics relevant to the client who attempted suicide; describe the correct reception of the nurse to post suicide attempt patient with emphasis on the humanization of care. This research is qualitative approach exploratory, aiming to paraphrase the questions on the topic addressed consistent with the results obtained in literary research. We will use as a base to search the virtual health library (BVS), virtual library of the health ministry (BVMS), virtual library of Nursing (BVENF). With the two descriptors were found twenty (20) publications and as inclusion criteria will use the full texts ending with 13 publications relevant to the research topic. We hope to contribute and collaborate to better care of after suicide attempt customers

Key-words: Home; Suicide

INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida, tendo crescido numericamente nos últimos anos. O suicida romantiza a morte idealizando-a como sua chance de resolução de problemas, já que o sofrimento psíquico pelo qual se encontra se mostra interminável.

Williams (2000) sugere que devemos compreender o comportamento suicida, quer o indivíduo sobreviva ou morra, como um pedido de ajuda. A busca pelo suicídio como resolução dos problemas é despertada por circunstâncias em que a pessoa se considera impotente, onde não consegue enxergar outra solução ou não tem esperança de ser libertada por alguém.

As tentativas de suicídio se mostram como um dado alarmante, já que o risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de auto-extermínio, estima-se que 30% a 60% tiveram tentativas anteriores e que 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano. As taxas de prevalência de tentativas de suicídio ao longo da vida variam de 0,4% a 4,2% (BERTOLOTE et al., 2005).

Esses dados nos provam que a estimulação da conscientização das tendências epidemiológicas relacionadas às tentativas de suicídio e lesões autodestrutivas é um dos primeiros e mais importantes passos para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção de comportamentos suicidas recorrentes ou fatais (TING et al., 2012).

A pesquisa parte da seguinte questão norteadora: como deve ser o cuidado do enfermeiro durante o atendimento de uma pessoa pós tentativa de suicídio na emergência? Este trabalho tem como relevância ser um instrumento a mais para o atendimento de pacientes em vulnerabilidade psicológica, podendo beneficiar tanto usuários e profissionais da saúde, quanto à população acadêmica.

Segundo Rudio (1986):

Problema de pesquisa consiste em dizer, de maneira explícita, clara, compreensível e operacional, qual a dificuldade com a qual nos deparamos e que pretendemos resolver, limitando o seu campo e apresentando suas características. Desta forma, o objetivo da formulação do problema da pesquisa é torná-lo individualizado, específico, inconfundível. (p.75)

Com o intuito de responder esse problema de pesquisa, os autores optaram por ter os seguintes objetivos: Identificar as características pertinentes ao cliente que tentou suicídio e descrever o cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa de natureza exploratória, com o objetivo de parafrasear as questões referentes ao tema abordado condizente com os resultados obtidos em pesquisas literárias.

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa que de acordo com ERCOLE et al (2014):

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. (p.9)

De acordo com Marconi e Lakatos (2006), a pesquisa qualitativa tem por objetivo fazer a interpretação dos aspectos mais enraizados da população que está sendo observada, descrevendo o ser humano em toda sua pluralidade cultural. E Gil (2002) nos diz que a pesquisa exploratória tem por objetivo propiciar maior familiaridade de forma mais explícita ou a constituir hipóteses.

Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no período de março de 2016, foi realizada a pesquisa inicialmente utilizando os seguintes descritores: acolhimento e suicídio.

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) o descritor acolhimento refere-se a:

Estratégia fundamental, que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da universalidade e a busca da integralidade e da equidade. Tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de Humanização dos Serviços de Saúde, fundamentadas na ética e na cidadania. (p.27)

O descritor suicídio refere-se ao ato de matar a si mesmo.

Com os dois descritores foram encontradas vinte (20) publicações, onde foi necessária a utilização do instrumento de filtragem textos completos, restando 13 publicações pertinentes ao tema de pesquisa.

RESULTADOS

Estão descritas abaixo as 13 publicações no qual baseamos a pesquisa direcionada pelos descritores. O quadro contém o tipo de publicação, ano, autores, título e periódico.

Quadro 2: Publicações Analisadas

Tipo	Ano de publicação	Autores	Título	Periódico
A1	2007	Macedo, Mônica Medeiros Kother; Werlang, Susana Guevara. Blanca	Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor	Index Psicologia Periódicos técnico-científicos
A2	2007	Macedo, Mônica Medeiros Kother; Werlang, Susana Guevara. Blanca	Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor	LILACS
A3	2008	Abreu, Kelly Piacheski de; Koblrausch, Eglê Rejane; Lima, Maria Alice Dias da Silva.	Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde – estudo qualitativo	LILACS
A4	2008	Abreu, Kelly Piacheski de; Koblrausch, Eglê Rejane; Lima, Maria Alice Dias da Silva.	Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos Agentes Comunitários de Saúde – estudo qualitativo	BDENF Enfermagem
A5	2012	Koblrausch, Eglê Rejane.	Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família.	LILACS
		Heck, Rita Maria; Kantorski,		

A6	2012	Luciane Prado; Borges, Anelise <u>Miritz</u> ; Lopes, Caroline Vasconcellos; Santos, Mateus Casanova dos; Pinho, Leandro Barbosa de.	Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio	LILACS
A7	2013	Gonçalves, Monica Villaça.	A percepção dos profissionais dos CAPS da Cidade do Rio de Janeiro sobre a atenção aos casos de tentativa de suicídio em idosos.	LILACS
A8	2013	Ribeiro, Danilo <u>Bertasso</u> .	Acolhimento nas unidades de emergência a indivíduos que tentaram suicídio	Coleciona SUS
A9	2013	Vidal, Carlos Eduardo Leal; Gontijo, Eliane Dias.	Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.	LILACS Express
A10	2014	Gutierrez, Beatriz Aparecida <u>Ozello</u> .	Assistência <u>hospitalar</u> na tentativa de suicídio.	LILACS
A11	2014	Gutierrez, Beatriz Aparecida <u>Ozello</u> .	Assistência hospitalar na tentativa de suicídio.	Index Psicologia Periódicos técnico-científicos
A12	2015	Silva, Raimunda Magalhães da; Mangas, Raimunda Matilde do Nascimento; Figueiredo, Ana Elisa Bastos; Vieira, Luiza Jane <u>Eyre</u> de Souza; Sousa, <u>Girliani</u> Silva de; Cavalcanti, Ana Márcia Tenório de	Influências dos problemas e <u>conflitos</u> familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas.	LILACS-Express

		Souza; Apolinário, Alba Valéria de Souza.		
A13	2015	Conte, Marta; Cruz, Claudia Weyng, Silva, Carla Gumaraes da; Castilhos, Nara Regina Moura de; Nicoella, Alberto Domiziano Rita.	Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil.	LILACS- Express.

ANÁLISE

De acordo com Teixeira (2003), a análise de dados tem por objetivo prestar ajuda na formação de sentido nos dados coletados, para que assim consigamos interpretar todo o material pesquisado e originar o processo de significados.

Segundo Silva et al (2002):

Conceitua como análise das comunicações visando obter, por procedimento sistemático e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativos de condições de produção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p.34)

Portanto, ponderamos que a análise de dados nada mais é do que um mecanismo utilizado na identificação dos assuntos abordados no tema de pesquisa, buscando, através da interpretação, o alcance de resultados plausíveis. De acordo com Bardin (2011) apud Santos (2012), análise categorial consiste no “desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente, que se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos”.

Os dados dessa pesquisa serão apresentados em forma de categorias, que de acordo com Bardin (2011), “essas etapas são alcançadas através de três fases: 1) pré- análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação”.

Categorias	Definição	Frequência
1. Suicídio	Refere-se à conceituação do termo, bem como suas vertentes.	111
2. Acolhimento	Refere-se ao acolhimento do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio.	30
3. Cuidado do enfermeiro	Refere-se ao cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio.	15

O quadro acima é composto pelas categorias que serão analisadas a seguir. A escolha dessas categorias se deu pelo alto número de repetições dos termos suicídio, acolhimento e cuidado do enfermeiro, o que sugeriu um estudo mais detalhado a respeito dessas questões. Sequentemente há uma descrição enriquecida de detalhes a respeito das categorias supracitadas:

Categoria 1: Suicídio

De acordo com os materiais coletados, o suicídio é definido como um ato voluntário que objetiva a retirada da própria vida. Baseado no que diz Chiles e Strosall (2000) citado na p.12, o suicida enxerga na morte uma possibilidade de eliminar a dor e o sofrimento psíquico que o mesmo enfrenta, sendo incapaz de reconhecer outros caminhos que possam o levar a cura.

Algumas vezes, as tentativas de suicídio antecedem o suicídio consumado, portanto é necessário que tenhamos um olhar diferenciado para essas ocorrências, pois, como diz Williams (2000) citado na p.12, quer o indivíduo morra ou não, qualquer manifestação suicida tem de ser encarada como uma busca desesperada por ajuda, já que o suicídio é definido pela OMS (2000) citado na p. 12, como uma emergência psiquiátrica.

É importante que o profissional de saúde saiba que o indivíduo que tenta suicídio necessita de ajuda, pois o sofrimento psíquico no qual se encontra é de enorme intensidade e o impede de enxergar outros mecanismos de restabelecimento do equilíbrio emocional.

Os dados epidemiológicos que abordam o suicídio nos mostram que, tamanho foi o crescimento dos casos, seja pelo aumento das notificações ou pelo aumento do transtorno em si, como nos diz o DATASUS (2012) citado na p. 14. Essas informações são de grande valia para os profissionais receptores de clientes advindos de tentativas de suicídio, pois é sabido que um cliente que faz uma tentativa tem maior possibilidade de fazer outra e um atendimento humanizado e atento não só na emergência, mas também na unidade básica e em outros níveis de assistência pode contribuir para que não haja aumento desses números.

Baptista e Borges (2005) citado na p.15 dizem que a importância dos profissionais em saberem identificar os fatores de risco é pautada na necessidade de identificação de potenciais suicidas que frequentem os diversos serviços de saúde passando ocasionalmente por profissionais enfermeiros.

É necessário que nós, como profissionais de saúde, entendamos que a ideiação suicida em si já é algo que deve despertar em nós um olhar diferenciado, sendo a tentativa de suicídio um indicativo de exaustivo sofrimento psíquico e de completa desesperança perante a vida, ou seja, uma incapacidade de obter melhora através de outra solução.

Categoria 2: Acolhimento

A maioria dos casos de tentativas de suicídio são atendidos na emergência, o que deve funcionar como uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde realizem uma intervenção preventiva e terapêutica, mas nem sempre é o que acontece, pois sendo a tentativa de suicídio abordada como um episódio carregado de intencionalidade, resultante de uma escolha, acaba acarretando a não identificação de seus autores como usuários que demandam cuidados.

O acolhimento prestado nas unidades de saúde necessariamente precisa ser multidisciplinar, logo esse cuidado recebido pelo indivíduo é o somatório de vários cuidados que se atrelam e vão se completando. Quanto aos clientes pós tentativa de suicídio o acolhimento dos profissionais devem ser capacitados para o atendimento de emergências como estas, demonstrando empatia e afetividade.

No capítulo 3.5.1 que discorre sobre o acolhimento a clientes pós tentativa de suicídio na emergência, muito se fala a respeito da importância de um acolhimento prestado de maneira humanizada a esses indivíduos que se encontram em vulnerabilidade psíquica e sofrimento extremo.

Em um momento como esse, cuja instabilidade emocional é protagonista, de nada adianta adotarmos uma postura purgatória, pois a busca desse usuário é por um atendimento humanizado e principalmente excluído de julgamentos.

De acordo com o que diz Mendes (2006) citado na p.16, a relação terapêutica utilizada de forma direta e, aliada aos cuidados de enfermagem prestados a esse usuário, conduzem o atendimento ao ápice de qualidade.

É necessário que os profissionais enfermeiros compreendam o acolhimento não apenas como uma diretriz da Política Nacional de Humanização, mas que ele seja compreendido em suas diversas vertentes como ato de acolher alguém que sofre psiquicamente, quiçá fisicamente, como clareia Brasil (2006) citado na p.17.

Segunda Opinião Formativa (2009) citado na p.18 pontua que o mais importante no atendimento de um suicida em potencial é ouvi-lo efetivamente e buscar entender os sentimentos expressados pelos usuários e sendo a emergência a maior porta de entrada de indivíduos advindos de tentativas de suicídio, nem sempre há essa preparação por parte dos profissionais ali existentes para o atendimento desse tipo de demanda, dificultando assim o manejo do atendimento, ainda que sejamos formados enfermeiros generalistas.

A maior ferramenta que o enfermeiro possui para o atendimento de clientes advindos de tentativa de suicídio e que se encontram em sofrimento psíquico é o relacionamento terapêutico. Estabelecer um vínculo entre profissional e cliente é o que faz a diferença na hora de divergir um atendimento de um acolhimento. Utilizar o tempo disponível em um atendimento para estabelecer um vínculo é acolher o sofrimento psíquico do cliente, estando Vidal e Gontijo (2013) citado na p.18 pontuando brilhantemente a respeito dessa questão.

Um grande erro que permeia o atendimento emergencial de clientes que tentaram suicídio é o não encaminhamento ou avaliação psiquiátrica durante a estadia no hospital, o que pode contribuir para o aumento das taxas de suicídio, já que a maior parte dos usuários que tentam apresentam um transtorno mental e por isso o acolhimento nos serviços de emergência desempenham papel de extrema importância, pois estimula o profissional a realizar uma escuta ativa, que favorece a empatia, direcionando o cuidado de modo integral e objetivando respostas adequadas e evolutivas no meio intra e extra-hospitalar, ou seja, correlacionando as possibilidades ofertadas nos serviços de saúde.

Categoria 3: Cuidado do enfermeiro

Trazer a humanização como premissa para o cuidado dos enfermeiros perante seus clientes é reforçar a necessidade de cuidar, acima de tudo, com a humanidade habitante dentro de cada um de nós.

Mattos (2004) citado na p.21 pontua a respeito da necessidade de olhar o indivíduo como um ser completo, integral, fazendo com que o atendimento ultrapasse a exclusividade da queixa principal, é investigar a causa e não apenas tratar o sintoma, ou seja, é utilizar da sua própria humanidade para cuidar da humanidade do outro, estando, o cuidado, apoiado em uma relação inter-humana.

Complementando o que diz Corbani et al (2009) citado na p.21, cuidar do outro com humanidade é fazê-lo enxergar que a vida ganha novo sentido todos os dias. É utilizar de boas palavras para iluminar as varandas da mente alheia. Investir de humanização na prática de Enfermagem é desenvolver uma relação de reciprocidade com o outro, é necessário enxergar a totalidade e não apenas os fragmentos e assim cuidar além das demandas físicas apresentadas.

Os serviços de urgência e emergência são permeados por muita tensão e estresse, tanto para os clientes quanto para a equipe de saúde. A alta demanda de atendimento, as situações das quais lidam e as deficiências estruturais do serviço e o sistema de saúde como um todo, induzem os profissionais a se posicionarem de maneira universal e com dificuldade em realizar um atendimento humanizado.

Quando falamos de pacientes com ideação suicida e tentativa de suicídio chegando à emergência, é válido salientar que uma avaliação rigorosa do caso faz a diferença no atendimento, por isso a importância de uma escuta ativa por parte do profissional, além de coleta de dados obtidas por meio de fontes colaterais, incluindo a família é o que pontua Wasserman et al (2012) citado na p.21.

Estabelecer um vínculo e utilizar do relacionamento terapêutico no atendimento desse indivíduo em sofrimento psíquico pode influenciar de forma direta na percepção do mesmo sobre a qualidade do cuidado oferecido e na prevenção de novas tentativas. Cuidar do outro exige técnicas de comunicação e de relacionamento terapêutico para abordagem mais efetiva, incluindo situações em que há sofrimento intenso, como ocorre na tentativa de suicídio.

Nos casos de tentativas de suicídio nem sempre há verbalização do ato e caberá ao profissional, por meio de uma avaliação adequada do caso, enxergar o que o corpo e o psicológico do cliente têm a dizer e não apenas o que ele verbalizar, pois estamos falando de um indivíduo em intenso sofrimento psíquico, permeado por uma mistura de sentimentos e pensamentos que invadem a sua mente e por isso precisamos entender que o acolhimento é o ponto inicial para uma conduta humanizada. Para uma demonstração de carinho, dedicação e uma valorização da vida do cliente não é necessário possuir um diploma específico, requer somente humanidade e a capacidade de se colocar no lugar do outro.

Humanizar nada mais é do que exercer a prática do ser humano, pois já que humano somos, nada é mais espontâneo que humanizar. É necessário entender que a humanização é usar da nossa humanidade para cuidar do outro, é entender que a dor do outro tem que me sensibilizar, é enxergar o meu eu no outro. Humanizar é entender que antes de qualquer título, é necessário vestir a camisa do ser humano e não apenas viver como humano. É enxergar as demandas do outro e querer supri-las da melhor maneira. É saber contar de que a humanidade é nossa e por isso deve ser vivida plenamente para que não corramos riscos de nos desviar do curso natural.

CONCLUSÃO

Após a análise de todo o material pesquisado, utilizamos como referência bibliografias e trabalhos já elaborados sobre o cuidado do enfermeiro ao cliente pós-tentativa de suicídio na emergência.

Concluimos que o primeiro objetivo da pesquisa que foi identificar as características pertinentes ao cliente que tenta suicídio foi alcançado satisfatoriamente, pois conseguimos evidenciar os fatores de risco que permeiam as tentativas de suicídio.

O nosso segundo objetivo que foi descrever o cuidado do enfermeiro ao cliente pós tentativa de suicídio com ênfase na humanização do atendimento, também foi alcançado com sucesso, como demonstramos no capítulo 3.5 dessa pesquisa, ao dissertarmos a respeito do cuidado do enfermeiro alicerçado na humanização.

Concluimos e alcançamos a resposta da questão norteadora que foi: "Como deve ser o cuidado do enfermeiro durante o atendimento de um cliente pós tentativa de suicídio na emergência?"

Assim, percebemos que o caminho para o humanismo está no ato de compreender o outro, valorizar o indivíduo que necessita de assistência, pois só assim existirá o cuidado, já que é sabido que os profissionais têm consciência da necessidade do cuidado humano, no entanto, o cuidado técnico impera em alguns setores do serviço de saúde. Diante de um cliente que tentou suicídio é necessário que haja presença de carinho, delicadeza e dedicação por parte do profissional, dada a questão de que os clientes encontram-se muito fragilizados psicologicamente. É nessa hora que o profissional de saúde tem que deixar de lado a mecanização e se propor a prestar a melhor assistência para o outro.

Sugerimos como mecanismo de atuação no atendimento de clientes pós tentativa de suicídio, a utilização da escuta ativa e do relacionamento terapêutico. E que o profissional enfermeiro possa se mostrar sempre atento as características apresentadas pelo indivíduo com comportamento suicida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.; e WELLING, H. Comportamentos Suicidas. 2003. Disponível em <<http://www.integra.pt/textos/suicidio.pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2016.

ALVIM, ALS. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm. Foco* 2013; 4(2): 140-141.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 22(4), 425- 431 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a10.pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2016.

BERTOLOTE JM, et al. Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*. 2004;25:147 - 55.

BERTOLOTE, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., Bolhar, J., Botega, N., Silva, D., Wasserman, D. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: The WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychological Medicine*, 35, 1457-65. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Lex: Resolução N° 466/12 versão 2012.

_____. Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Brasília, MS. 2006, p.9.

_____. Manual do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Brasília, MS. 2006 b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

CHILES, J.A; STROSAHL, K.D. The Suicidal Patient - Principles of Assesment, Treatment and Case Management - American Psychiatric Press, Inc. 2000.

CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, A. C. P; MATHEUS, M. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP. 2009.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Saúde Pública em Alerta: No Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos mostram dados do DATASUS. Minas Gerais, 2012.

DENZIN, Ket al. O planejamento de pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA [recurso eletrônico]: definições e classificação 2012-2014 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>

FERREIRA, A.C. Caracterização dos atendimentos por tentativa de suicídio em hospital geral de emergências e evolução durante dois anos. Ribeirão Preto, 2012.

FUREGATO. ARF. Relações interpessoais terapêuticas na Enfermagem. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999.

- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisas. 4 ed. São Paulo, 2002.
- KONDO, E. K, VILELLA, J. C., BORBA, L. O., MORAES, M. R., & MAFTUM, M. A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 501-507. 2011.
- MARCONI, M.A; LAKATOS. Metodologia científica. 4 ed. Revista Ampliada. São Paulo. Atlas, 2006.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1411-16. 2004.
- MENDES, J. A relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem. Ano XII – nº 36, janeiro / junho 2006/ p.1. Disponível em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3163/1/Artigo%20Rev.%20Informar%20-%202006.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2016.
- NAVARRO, M.; MARTÍNEZ, M. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original* 20(6): [08 telas] nov.-dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf> Acesso em: 01 de maio de 2016.
- RIBEIRO, D; Leite, M. Acolhimento nas unidades de emergência a indivíduos que tentaram suicídio. Porto Alegre. 2013
- RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- SÁBADO. T. J.; BENITO, G. J. Variables relacionadas com La ansiedad ante lamuerte. *RevPsicolGen Aplicada*. 56:257-79, 2003.
- SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 6, n. 1, mai. 2012. Resenhas. ISSN 1982-7199.
- SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA. Como abordar pacientes com transtornos mentais em risco de suicídio? *Telessaúde Rio Grande do Sul*. 2009. ID: sof-614. Disponível em <<http://aps.bvs.br/aps/como-abordar-pacientes-com-transtornos-mentais-em-risco-de-suicidio/>> Acesso em 13 de junho de 2016.
- SCHMIDTKE, A. et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 93, n. 5, p. 327 - 338, 1996.
- SILVA, TLRG; PASSEGGI, MCP; CARVALHO, MR. Prática docente reflexiva. Universidade federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. 2002
- TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- TEIXEIRA, Enise Barth. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. *Periódico: Desenvolvimento em Questão*, vol. 1, nº. 2, p.177-201, 2003.
- TING, S. A., SULLIVAN A. F., BOUDREAU, E. D., MILLER, I., & CAMARGO Jr, A. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008. *General Hospital Psychiatry*, 34, 557–565. 2012
- VANSAN, G.A. Tentativas de suicídio admitidas em um serviço de urgências psiquiátricas de um hospital geral. *Neurobiologia* 1996; 59 (1): 17-28.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, 21 (2): 108- 14, 2013

WAISELFISZ, J. J. Os jovens do Brasil: Mapa da violência 2014. Brasília.2014, p. 110. 2014.

WASSERMAN, D., RIHMER, Z., RUJESCU, D., SARCHIAPONE, M., SOKOLOWSKI, M., TITELMAN, D., CARLI, V. The European Psychiatric Association (EPA): Guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, 27, 129–141. 2012.

WAZLAWICK, R.S., *Metodologia de Pesquisa para Ciência da Computação*, Editora Elsevier, 2009.

WHO. Suicide prevention (SUPRE). 2007. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ . Acesso em: 24 março 2016.

WILLIAMS, J.M.G. The Psychology of Suicidal Behavior our - Cap.5-pp,79-93 in "Suicide and Attempted Suicide" ,K. Hawton e K. van Heeringen (eds)- John Wiley & Sons, Ltd. 200.

Marcelle Guarizi

Enfermeira. FABA

Pedro de Jesus Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem -UNIRIO, Assessor da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

Carolina Alves Felipe

Enfermeira. Mestre em Enfermagem -UFRJ. Coordenadora de enfermagem do Complexo Hospitalar de Niterói

Alessandra Sant'anna Nunes

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UERJ. Docente das Faculdades São José, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da UNESA.

Carla Tatiana Garcia Barreto

Enfermeira Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública – ENSP / Fiocruz. Enfermeira da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente das Faculdades São José.

Luciane Alves Vercillo

Enfermeira. Mestre em Educação. Coordenadora e Docente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José.

RESUMO

A brinquedoteca hospitalar tem que ser um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania. O brincar no hospital é uma ferramenta fundamental que promove bem estar e a recuperação de crianças nos hospitais. Sendo assim, a brinquedoteca é um recurso importante para o cuidado de enfermagem, voltado principalmente para a criança hospitalizada. O estudo tem por objetivos: Caracterizar o ambiente da brinquedoteca; Investigar os cuidados de enfermagem na brinquedoteca; Averiguar o conhecimento produzido sobre a brinquedoteca e sua importância no cuidado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, com abordagem qualitativa. Percebe-se que a utilização da brincadeira como parte do cuidado de enfermagem, garante um cuidado mais integral, não prejudicando o crescimento e desenvolvimento da criança. Sabendo da importância e benefícios da brincadeira e da brinquedoteca como recurso para realização do cuidado, os enfermeiros deveriam ser melhor capacitados para esta prática, visto que durante a graduação não há ênfase para esta temática.

Palavras-Chave: Brinquedoteca, cuidado, enfermagem.

ABSTRACT

The hospital toys room has to be a space for valuing health, play, socialization and citizenship. Play in the hospital is a key tool that promotes well being and recovery of children in hospitals. Therefore, the toys room is an important resource for nursing care, aimed mainly at hospitalized children. The study aims to: Characterize the environment of the toys room; To investigate the nursing care in the toys room; To ascertain the knowledge produced about the toys room and its importance in care. This is a bibliographic research of an exploratory nature, with a qualitative approach. It is noticed that the use of play as part of the nursing care, guarantees a more comprehensive care, not harming the child's growth and development. Knowing the importance and benefits of the play and the toys room as a resource to perform care, nurses should be better qualified for this practice, since during graduation there is no emphasis for this theme.

Key-words: Toys, care, nursing.

INTRODUÇÃO

A infância é caracterizada como uma parte do ciclo vital muito importante e marcada por muita agitação e brincadeiras que possui papel importante no desenvolvimento das crianças promovendo bem estar físico e mental, e nem sempre é valorizada pelos adultos e profissionais da área da saúde (OLIVEIRA et al, 2009).

A brincadeira é caracterizada também como um comportamento nas crianças e não como uma ação em resposta a estímulos. O brincar deve acontecer espontaneamente por parte da criança com o intuito de brincar exclusivamente por diversão e prazer. Os benefícios de brincar podem surgir a curto, médio e longo prazo, dependendo do tipo e de como essa brincadeira é realizada (ROSA et al, 2010).

Para o comportamento do brincar ocorrer é necessário um lugar adequado, a brinquedoteca, que consiste numa sala com diversos brinquedos, jogos e livros onde crianças frequentam e podem relacionar-se com outras crianças, o que é importante para o desenvolvimento social, onde interagem com o meio, expressando seus desejos e aprendendo a ter autocontrole. Ou mesmo, podem brincar sozinhos, pois cada criança apresenta preferência por um tipo de brincadeira, dependendo dos seus valores culturais, sexo e idade (OLIVEIRA et al, 2009).

As crianças hospitalizadas convivem com uma rotina diferente do que acontece e está acostumada no seu cotidiano, encontram-se restritas a um determinado espaço, dependendo de pessoas desconhecidas, tendo que obedecer a regras e horários, enquanto gostariam de estar em casa perto de seus familiares e colegas brincando e freqüentando a escola (KISHIMOTO In FRIEDMANN, 1998).

Essas mudanças podem causar distúrbios alimentares, mudança no padrão de sono e aumento do nível da dor, dependendo de alguns fatores como idade e tempo de internação. E nós profissionais de saúde preparados para proporcionar o melhor conforto e bem estar à criança não podemos evitar totalmente (CUNHA In VIEGAS, 2007). Porém podemos adotar algumas medidas juntamente para que se possam minimizar esses efeitos adversos causados pela hospitalização como orientações e explicações ao acompanhante e a própria criança em relação à patologia e os procedimentos a ser realizado, o que favorece para que possam confiar nos profissionais que estão ao seu redor. E também se utilizam brinquedos como um modo de humanizar o atendimento. E com as brincadeiras as crianças conseguem conviver melhor com o processo de hospitalização e enfrentar as angústias devido à doença e minimizando os fatores de estresse, ansiedade e medo (OLIVEIRA et al, 2009).

As brincadeiras promovem um ambiente mais harmonioso, auxiliando para um relacionamento mais agradável entre os profissionais, familiares e as próprias crianças. Sendo assim, a brinquedoteca é um recurso importante para o cuidado de enfermagem, voltado principalmente para a criança hospitalizada (NOVAES, 1998).

A brinquedoteca hospitalar tem que ser um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania. O brincar no hospital é uma ferramenta fundamental que promove bem estar e a recuperação de crianças nos hospitais (SILVA E MATOS, 2009).

A brinquedoteca dentro deste contexto pode ser utilizada pela enfermagem para cuidar das crianças hospitalizadas. A possibilidade do uso da brinquedoteca pelo enfermeiro no processo do cuidar pode potencializar algumas conseqüências positivas na saúde das crianças.

O uso da brinquedoteca no cuidado de enfermagem é uma área que possui uma amplitude de especificidades a serem estudadas visando o melhor atendimento das crianças. Apesar da importância da brinquedoteca hospitalar, sua contribuição para a criança doente esta intimamente ligada com os profissionais que a organizam e utilizam.

O aprendizado sobre o brincar da criança, necessita resgatar uma visão do cuidar que compreenda o outro como a si mesmo, de maneira empática e sensível para que na brinquedoteca ocorra um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado (MELO E VALE, 2010).

Por isso é importante pesquisar a respeito da brinquedoteca e sua importância no cuidado, sendo este o objeto do presente estudo.

Frente o exposto surgem questões tais como:

- Como se caracteriza a brinquedoteca?
- Quais as implicações da brinquedoteca na dinâmica do cuidar?

À vista disso, o vigente estudo tem por objetivos:

Caracterizar o ambiente da brinquedoteca;

Investigar os cuidados de enfermagem na brinquedoteca;

Averiguar o conhecimento produzido sobre a brinquedoteca e sua importância no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, com abordagem qualitativa fundamentada em artigos científicos realizados entre os anos 2000 e 2010 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde de Enfermagem, utilizando como descritores brinquedoteca, cuidados de enfermagem, criança e hospitalização.

Para seleção preliminar dos estudos observou-se os seguintes critérios: Artigos em Língua Portuguesa, título do estudo deveria conter pelo menos um dos descritores selecionados.

Na pesquisa preliminar foi feita a leitura flutuante e análise dos resumos dos trabalhos, identificou-se os objetivos do estudo e os resultados, conforme os descritores selecionados.

Após busca refinada com base na associação dos descritores foram utilizados 11 artigos científicos na construção da pesquisa.

A revisão bibliográfica é uma análise da literatura publicada sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos que possibilitará um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema (SILVA, 2001).

Para Luna (1997), a revisão teórica, um objetivo da revisão de literatura, insere o problema dentro de um quadro de referencial teórico para explicá-lo.

Para Gil (1991) a pesquisa exploratória tem o intuito de tornar o tema mais explícito, ou seja, aprimorar as informações já obtidas e descobrir novas idéias a respeito do objeto. Envolve levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o assunto abordado e análise de exemplos.

A abordagem qualitativa utiliza informações obtidas que não podem ser quantificadas e os dados são analisados intuitivamente (KOCHE, 1997).

ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente realizamos uma pesquisa utilizando os descritores isoladamente, como no Quadro I:

Quadro I – Dados quantitativos referentes aos descritores isolados.

Descritor	LILACS	BDENF	Total
Brinquedoteca	30	0	30
Cuidados de enfermagem	6.444	2.822	9.266
Criança	63.895	1.281	65.176
Hospitalização	2.446	168	2.614

Devido ao grande quantitativo de material encontrado, resolveu-se associar os descritores em dupla e depois todos os descritores juntos, com a finalidade de refinar a pesquisa, como pode ser observado no Quadro II.

Quadro II - Associação dos descritores.

Descritor	Lilacs	BDENF	Total
Brinquedoteca + Cuidados de Enfermagem	2	0	2
Brinquedoteca + criança	20	0	20
Brinquedoteca + Hospitalização	8	0	8
Cuidados de Enfermagem + Criança	741	158	899
Cuidados de Enfermagem + Hospitalização	164	30	194
Hospitalização + Criança	664	18	682
Brinquedoteca + Cuidados de Enfermagem + Criança + Hospitalização	2	0	2

A partir desse refino, foram selecionados 11 artigos, para a construção desta pesquisa, conforme apresenta o Quadro III.

Foram usados como critério de exclusão: Artigos escritos a mais de 10 anos e artigos que menos se relacionavam com o tema da pesquisa.

Quadro III - Bibliografia potencial

Autores	Ano	Título	Base de dados
1. Jasen , Michele Ferraz; Santos, Rosane Madia dos Fávoro , Luciane.	2010	Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada.	BDENF, Rev. gaúch. Enferm ;31(2):247-253
2. Brito, Tábatta Renata Pereira de; Resck , Zélia Marilda Rodrigues; Moreira, Denis da Silva; Marques, Sorala Matilde.	2009	As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica.	BDENF, Esc. Anna Nery Rev. Enferm;13(4):802-808.
3. Favero, Luciane; Dyniewicz , Ana Maria; Spiller, Andréia Pereira Marins; Fernandes, Leonardo Alexandre.	2007	A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência.	BDENF. Cogitare enferm ;12(4):519-524
4. Ravelli, Ana Paula Xavier; Motta, Maria da Graça Corso da.	2005	O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem.	BDENF, Rev. bras. Enferm ;5(5):611-613
5. Melo Luciana de Lione .	2003	Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca.	LILACS, Ribeirão Preto; s.n; [192] p. ilus
6. Melo, Luciana de Lione e Valle, Elizabeth Ranier Martins do .	2010	A brinquedoteca como possibilidade de desvendar a vida diária das crianças com câncer em tratamento ambulatorial.	LILACS, Rev. esc. enferm. USP [online] vol.44, n.2, pp 517-525. ISSN 0080-6234. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200039 .
7. Angelo , Thayane Silva de; Vieira, Maria Rita Rodrigues.	2010	Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática.	LILACS, Arq. ciênc. saúde ; 17(2): 83-89
8. Oliveira, Lecila Duarte Barbosa; Gabarra, Leticia Macedo; Marcon , Claudete; Silva, Julia Laitano Coelho; Macchiaverni , Juliana.	2009	A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência.	LILACS, Rev. bras. crescimento desenvolv. hum ; 19(2): 306-312

9.	Freitas, Ana Paula Carrasco Borges; Silva, Michelle Cristina Ferreira da; Carvalho, Tatiane Cruz de; Pedigone, Maria Auxiliadora Mancilha; Martins, Carlos Henrique Gomes.	2007	Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real?	LILACS, Rev. bras. anal. clin; 39(4): 291-294
10.	Mitre, Rosa Maria de Araújo e GOMES, Romeu.	2004	A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.	LILACS, Ciênc. Saúde coletiva [online]. vol.9, n.1, pp 147-154. ISSN 1413-8123. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100015 .
11.	MOTTA, Alessandra Brunoro e ENUMO, Sônia Regina Fiorim.	2004	Brincar no Hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização.	LILACS, Psicol. Estud. [online] vol.9, n.1, pp 19-28. ISSN 1413-7372. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-

BRINQUEDOTECA

O surgimento da brinquedoteca teve como finalidade resgatar e garantir o direito à brincadeira e à infância, direito esse que é de tantas formas desrespeitados (CUNHA in FRIEDMANN, 1998).

A primeira brinquedoteca apareceu nos Estados Unidos em 1934, e a partir de 1963 que as brinquedotecas surgiram em países como a África do Sul, Argentina, Austrália, Bélgica, Canadá, China, Estados Unidos, Finlândia, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Noruega, Portugal, Irlanda, Suíça e Suécia.

Na Suécia, de acordo com Lindquist (1993), foi desenvolvido em 1956 um trabalho pioneiro de terapia com brinquedo, no Hospital Universitário de Umeo. Nele, o brincar foi utilizado para concentração e desenvolvimento das habilidades da criança, com atividades que a divertiam. Ao mesmo tempo, as brincadeiras devem ser escolhidas de modo a corresponderem à ação terapêutica e suas regras.

No Brasil, as primeiras brinquedotecas surgiram nos anos 80, enfrentou muitas dificuldades para conquistar espaço e também financeiramente. Os primeiros movimentos surgiram 1973, inseridas nas escolas, centros comunitários, creches, hospitais, clínicas psicológicas, como a Ludoteca da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo, que funcionava com rodízio de brinquedos entre as crianças.

A brinquedoteca surgiu no século XX e constitui-se se num espaço que facilita o ato de brincar, pela existência de um conjunto de brinquedos e jogos, dispostos num ambiente alegre, agradável e colorido, que garanta a ludicidade (CARMO, 2008).

Segundo Santos (1995), a primeira brinquedoteca brasileira foi criada na escola Indianópolis em São Paulo com características voltadas as necessidades das crianças brasileiras, priorizava o ato de brincar, mantinha o setor de empréstimo e incentivava o movimento de expansão da idéia em outras instituições.

O autor referido acima, afirma que em 1984 foi criada a Associação Brasileira de Brinquedoteca, o que fez crescer o movimento no Brasil, começando a surgir brinquedotecas em diferentes estados brasileiros. Desde então, a Associação Brasileira se mantém atuante na divulgação, incentivo e orientações a pessoas e instituições. No Brasil, existem aproximadamente cento e noventa brinquedotecas de vários tipos em atuação, levando alegria as crianças.

LEGISLAÇÃO NO BRASIL

O direito à liberdade de brincar da criança e desenvolver-se no seio de sua família é assegurado pela Declaração Universal dos Direitos das Crianças (1959) adotado pelas Nações Unidas. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) garante o direito ao lazer, à diversão e a serviços que respeitem a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento. E todos os direitos estão no mesmo nível de igualdade, simultâneo aos demais direitos e sendo o direito uma questão ética e inquestionável, assegurado por lei a todos os seres humanos (BRASIL, 1990).

O brincar e as brinquedotecas no hospital vêm sendo valorizados e se tornando realidade com a criação da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 que garante obrigatoriamente a instalação de Brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Nos artigos abaixo citados referentes à legislação, verificamos a obrigatoriedade:

“Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com Brinquedotecas nas suas dependências.”

“Art. 2º Considera-se Brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.”

Essa lei surgiu a partir dos movimentos de humanização nos hospitais e inclui o brinquedo como parte da assistência e terapêutica às crianças e adolescentes hospitalizados.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dado à importância do assunto antecipasse a legislação nacional e através da Resolução - 295/2004: Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada.

“Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.”

Com isso, o enfermeiro durante a sua prática profissional pode e deve utilizar a técnica e exigir dos dirigentes das unidades de saúde o espaço para implantar e desenvolver ações de cuidado de enfermagem com as crianças e adolescentes.

Tipos de Brinquedoteca

Para Kishimoto (1998), podemos encontrar a brinquedoteca em diversos lugares como comunidades, escolas, creches, presídios, hospitais. Apesar da diversidade de brinquedotecas, há um objetivo comum que as une e as diferencia de outras instituições sociais: o desenvolvimento de atividades lúdicas e o empréstimo de brinquedos. Existem diferentes tipos de brinquedoteca, algumas mais conhecidas e utilizadas como as brinquedotecas circulantes, brinquedotecas nas escolas, brinquedotecas em bairros, brinquedotecas para atender crianças portadoras de deficiência física e mental e brinquedoteca em hospitais (KISHIMOTO in FRIEDMANN, 1998).

Para Santos (1995) existem outros tipos de brinquedotecas como as temporárias, rodízio, nas universidades, bibliotecas, hotéis, condomínios, presídios e clube. E a sua função irá depender do tipo de cada brinquedoteca. Para Cunha (2007), os objetivos da brinquedoteca hospitalar são:

Preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros.

Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedos por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida.

Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-las de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização.

Proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem-se com ela em um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de vítima em que já se encontra. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre.

Preparar a criança para voltar pra casa, depois de uma internação prolongada ou traumática.

Percebemos que a brinquedoteca de acordo com os objetivos citados pode auxiliar no cuidado de enfermagem no que tange principalmente aos procedimentos que serão realizados durante a internação, facilitando assim a convivência com a equipe de enfermagem.

A brinquedoteca apresenta algumas vantagens como proporcionar um número de brinquedos maior, experiências e descobertas, enriquece o relacionamento entre as crianças e suas famílias, desenvolve a inteligência, criatividade e a sociabilidade, proporciona a construção do conhecimento de forma espontânea e prazerosa.

Por isso, segundo Hipolitto (2001), a brinquedoteca pode ser dividida em diferentes espaços como:

- Canto do faz de conta: com móveis infantis de casa, canto do supermercado, camarim com fantasias. Chapéus, etc.
- Canto de leitura ou contar histórias: livros com muitas figuras.
- Canto das invenções - sudotecas: inventar coisas, construir com jogos ou matérias de sucata.
- Teatro (manuseio de fantoches): estantes com brinquedos para serem usados livremente.
- Oficina: para construção e restauração de brinquedos.

É necessária a presença de um profissional, o brinquedista, na brinquedoteca que auxilie as crianças durante as brincadeiras, seja presente, responsável que traga alegria e conforto, atue na mediação de conflitos entre crianças pelo mesmo brinquedo e faça com que as crianças entendam o que está acontecendo com ela e com o ambiente ao seu redor (VALLE et al., 2002).

Com a aprovação da Lei Federal nº 11.104/2005, houve maior interesse na formação e na concentração de brinquedistas hospitalares, porém esta profissão não está ainda adequadamente regulamentada e valorizada e nem existe cursos de formação suficiente para isso (CUNHA in VIEGAS, 2007).

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA BRINQUEDOTECA

Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Baseado nessa Resolução e considerando a importância das normas existentes na área de infra-estrutura física de uma instituição de saúde, a Brinquedoteca deve ser adequada a essas normas.

Para cada unidade de pediatria, psiquiatria e crônicos deve haver uma área de recreação/lazer/refeitório. Tendo 1,2m² por paciente em condições de exercer atividades recreativas/lazer e instalação de água fria.

• Corredores e portas

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão.

Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas ou macas devem ter a largura mínima de 2,00m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.

No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm, deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis. Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários.

As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso.

As portas dos quartos ou enfermarias de pediatria devem possuir visores.

As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca ou similares.

• Iluminação

Este ambiente corresponde a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de iluminação, no sentido de necessitarem de incidência de luz de fonte natural direta no ambiente.

• Lavatório

Para lavagem das mãos existem três tipos básicos de equipamentos que são classificados como:

Lavatório – exclusivo para a lavagem das mãos. Possui pouca profundidade e formatos e dimensões variadas. Pode estar inserido em bancadas ou não;

Pia de lavagem – destinada preferencialmente à lavagem de utensílios podendo ser também usada para a lavagem das mãos. Possui profundidade variada, formato retangular ou quadrado e dimensões variadas. Sempre está inserida em bancadas.

• Paredes, pisos e teto

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Devem ser usado piso não escorregadio e sempre priorizar materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente.

As divisórias e corrimãos só podem ser utilizadas se forem, também, resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão, conforme preconizado no manual citado.

Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, a lavagem e ao uso de desinfetantes.

• Rodapés

A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.

Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permiti o acúmulo de pó e é de difícil limpeza.

• Forros

Pode utilizar forro removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que nas áreas semicríticas esses sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

• Ar condicionado

Devem ser atendidos pelos parâmetros básicos de projeto definidos na norma da ABNT NBR 6401.

Devem ser tomados os devidos cuidados, principalmente por envolver trabalhos e tratamentos destinados à análise e erradicação de doenças infecciosas, devendo, portanto ser observados os sistemas de filtragens, trocas de ar, etc.

As tomadas de ar não podem estar próximas dos dutos de exaustão de cozinhas, sanitários, laboratórios, lavanderia, centrais de gás combustível, grupos geradores, vácuo, estacionamento interno e edificação, bem como outros locais onde haja emanção de agentes infecciosos ou gases nocivos, estabelecendo-se a distância mínima de 8,00m destes locais.

• Segurança contra incêndio

O acesso dos veículos do serviço de extinção de incêndio deve estar livre de congestionamento e permitir alcançar, ao menos, duas fachadas opostas. As vias de aproximação devem ter largura mínima de 3,20m, altura livre de 5,00m, raio de curvatura mínima de 21,30m e largura de operação mínima junto às fachadas de 4,50m.

Os setores de incêndio devem ser dotados de portas resistentes ao fogo com fechamento permanente (Porta encostada, não chaveada. Nunca de correr ou giratória). As portas de proteção em zonas de alta circulação devem possuir dispositivos de retenção próprios que possam ser desligados automática ou manualmente em caso de incêndio.

Todas as saídas de pavimento e setores de incêndio têm de estar sinalizadas. As circulações contarão com sinais indicativos de direção desde os pontos de origem de evacuação até os pontos de saída. A sinalização perfeitamente visível deve confirmar a utilização, por exemplo, de escadas de incêndio. Toda porta que não seja saída, e que não tenha indicação relativa à função do recinto a que dá acesso, pode induzir a erro. Dessa forma, deve ser sinalizada com o rótulo "SEM SAÍDA".

A extinção pode ser feita pelos seguintes equipamentos ou suas combinações: extintores móveis e hidrantes de parede.

Os detectores de fumaça serão obrigatoriamente utilizados nos quartos e enfermarias de geriatria, psiquiatria e pediatria. As outras zonas de internação disporão de detectores de fumaça no interior de locais onde não seja previsível a permanência constante de pessoas. Locais esses como depósitos, vestiários, escritórios, despensas, etc.

Todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento.

CUIDADO

Os cuidados manifestam-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Por ser um conceito de amplo espectro, pode incorporar diversos significados. Ora quer dizer solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades, ora, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social.

Sendo assim, entende-se que o cuidado é o sentido e o significado da existencialidade do ser humano. É por meio do cuidado que o homem faz presença a si e passa a existir diante do outro e do mundo. Faz-se importante salientar, também, que o cuidado, antes mesmo de ser e realizar-se em uma ação, expressa um modo de ser, sentir e viver, estando intrinsecamente relacionado à essência do ser do homem.

Por tanto, não basta para a criança hospitalizada receber o cuidado como uma ação simples e técnica. É necessária uma assistência de enfermagem humanizada, utilizando a brincadeira como parte integrante da assistência a ela prestada (RODRIGUES e MARANHÃO, 2000).

Assim, esse cuidado é constituído e permeado por diferentes elementos, como a responsabilidade, as habilidades, as relações interpessoais, os saberes e conhecimentos instituídos, entre outros.

O cuidado é uma necessidade humana essencial (NEVES, 2002). Corrobora Boff (2005) quando diz que o cuidado é o fundamento para qualquer interpretação do ser humano. O autor continua afirmando que o cuidado significa desvelo, solicitude, zelo e atenção. Percebemos que de acordo com esses conceitos o cuidado é uma ação intrínseca do ser humano. Sendo assim, o cuidado deverá ser desenvolvido conforme as necessidades humanas.

Conforme Collière (1989), os cuidados são divididos em cuidados de manutenção e cuidados de reparação. Os cuidados de manutenção são os quotidianos, que representam todos aqueles mais simples e básicos, como beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se, deslocar-se, bem como tudo que contribui para o desenvolvimento e sobrevivência do ser humano, construindo e mantendo o corpo e sua imagem e suas relações com o meio. Já os cuidados de reparação têm como finalidade limitar a doença, lutar contra ela e combater suas causas. Privilegia as causas orgânicas, isolando as causas psíquicas e socioeconômicas, fragmentando o homem, sem considerar o ser humano e o seu relacionamento com o meio em que vive. Os cuidados de manutenção ou cuidados básicos prestados aos pacientes hospitalizados são os mais evidentes e importantes para a prática da enfermagem como profissão autônoma (Collière, 1989).

O cuidado passou a ser o constructo teórico central para a enfermagem (MOURA, RABÊLO, SAMPAIO, 2008). A enfermagem descrita como profissão de ajuda, complexa e multifacetada, constituída por ampla variedade de elementos, em sua composição e em sua prática, incorporou o cuidado. Historicamente, os enfermeiros cuidam bem dos clientes e de forma organizada, sendo esta a essência da enfermagem, que envolve ajuda, atenção, respeito, amor e compreensão mútua. (SOUZA, et al, 2006).

Podemos dizer então que para cuidar nesse novo espaço de cuidado, a brinquedoteca, o enfermeiro deve resgatar ações humanizadas que compreenda as crianças, os adolescentes e as suas necessidades utilizando os brinquedos e brincadeiras como já citado na Resolução COFEN 295/2004.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A literatura científica a respeito do cuidado de enfermagem é muito ampla e diversificada. Encontramos pesquisas que discutem as teorias, a prática profissional, a percepção dos clientes, dos familiares e da comunidade referente ao cuidado, a relação da enfermagem com os sujeitos envolvidos no cuidado. Percebemos que o cuidado de enfermagem é amplo e gera muitos questionamentos.

Conforme Waldow (2007), cuidado de enfermagem compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhe são pertinentes, e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

A base do processo de atuação do profissional enfermeiro é o cuidado e o agir do enfermeiro tem sua origem no cuidado direcionado ao cliente (GARGIULO, et al, 2007). Podemos dizer que o cuidado de enfermagem é complexo, pois é realizado com um conjunto de ações que visam suprir individualmente as diferentes necessidades humanas. Para que tais necessidades sejam supridas, o enfermeiro tem que interagir com o paciente, deve ocorrer uma troca entre os pares.

Geralmente os hospitais causam medo nas crianças devido o ambiente ser desconhecido e possuir aparelhagens que são estranhas a sua vivência. O cuidado de enfermagem desenvolvido na brinquedoteca colabora para diminuir os medos e criar vínculos com as crianças e pais, facilitando dessa forma a assistência planejada.

A equipe de enfermagem, por estar constantemente interagindo com o binômio família criança, pode contribuir no esclarecimento dos pais visando o aperfeiçoamento na aquisição e escolha dos brinquedos para os filhos, na compreensão da função da brincadeira para o desenvolvimento infantil e também para sua recuperação (LINDQUIST, 1993).

Percebemos que a brinquedoteca é importante para o restabelecimento das crianças, porém é fundamental como os profissionais de enfermagem sistematizam o cuidado de enfermagem. De acordo com Melo e Valle (2010):

“A criança doente está intimamente imbricada com os profissionais que a organizam a brinquedoteca, o que significa que não são suficientes espaço físico planejado e brinquedos ou ainda que os cursos da área da saúde tenham em seus currículos conteúdos sobre o brincar da criança doente, nem a realização de cursos de brincadeira e afins. O aprendizado sobre o brincar da criança necessita resgatar uma visão de cuidar que compreenda o outro como a si mesmo, de maneira empática e sensível para que na brinquedoteca ocorra um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado”.

Nesse contexto, é possível perceber que o cuidado de enfermagem não deve ser entendido apenas como uma resposta a uma necessidade, mas como uma relação interativa importante estabelecida com a criança e com a família que favorece a assistência e a sua recuperação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA BRINQUEDOTECA

Os cuidados de enfermagem na brinquedoteca podem ser utilizados para o ensino, para facilitar e ou promover a assistência, pois favorece o relaxamento, ajuda à criança se sentir mais segura e promove a expressão de seus sentimentos emoções, preocupações, traumas e medos.

Os cuidados de manutenção ou cuidados básicos como beber, comer, e mexer-se podem ser prestados as crianças na brinquedoteca e devem ser estimulados nesse ambiente por quebrar a rotina do ambiente hospitalar, principalmente com crianças que apresentam dificuldade de ambientação e aceitação da doença.

O cuidado de enfermagem realizado na brinquedoteca é terapêutico e recreativo. A brinquedoteca constitui assim, um recurso que oferece a criança ações de cuidado voltadas para a saúde e para a educação.

O enfermeiro cuidando na brinquedoteca reduz a ansiedade e as incertezas utilizando brinquedos ou brincadeiras que preparem ou expliquem as crianças a respeito da sua doença, o motivo da sua internação e os procedimentos que irão receber.

A enfermagem pode prestar os cuidados na brinquedoteca utilizando diferentes estratégias tais como: jogos, dramatização, canto, dança, bonecos, marionetes entre outros.

DISCUSSÃO DE DADOS

Diversos autores afirmam os benefícios que a brincadeira proporciona para as crianças e ressalta a importância de um espaço físico destinado para o brincar das crianças hospitalizadas, podendo assim facilitar a relação entre os profissionais de saúde e a criança e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Através da análise e discussão de dados coletados na bibliografia potencial, foi criado um quadro com os pontos de maior relevância encontrados nestes artigos que serviram de orientação para esta pesquisa.

Quadro IV – Descrição dos dados.

Autor/ ano	Título do artigo	Objetivo e Metodologia	Principais considerações
Jasen, Michele Ferraz; Santos, Rosane Madia dos. Fávero, Luciane. 2010	Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada.	Objetivo: Verificar os benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. Metodologia: trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Foram coletados dados por meio de um instrumento específico e posteriormente organizados por categorias.	A utilização do brinquedo é um excelente recurso para a enfermagem no atendimento às crianças hospitalizadas. As características do brinquedo facilitaram a comunicação, participação, aceitação de procedimentos e motivação da criança, o que possibilitou a manutenção da individualidade, diminuição do estresse e possibilidade de implementação de um cuidado atraumático à criança e sua família.

<p>Brito, <u>Tábita</u> Renata Pereira de; <u>Resck</u>, Zélia Marilda Rodrigues; Moreira, Denis da Silva; Marques, Soraia Matilde. 2009</p>	<p>As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica.</p>	<p>Objetivo: Apreender dos acadêmicos de enfermagem o fazer práticas lúdicas com crianças hospitalizadas durante a formação profissional.</p> <p>Metodologia: adotou-se a abordagem qualitativa fenomenológica. Utilizou-se entrevista aberta com questões norteadoras para acadêmicos do 8º período de enfermagem de uma universidade federal.</p>	<p>A inserção do lúdico em pediatria se processa gradativamente, e que o fazer praticas lúdicas implica rever a formação acadêmica, tornando a articulação ensino/pesquisa/extensão forte e coerente, para que os conteúdos enfatizem a humanização e integralização da assistência.</p>
<p><u>Favero</u>, Luciane; <u>Dyniewicz</u>, Ana Maria; <u>Spiller</u>, Andréia Pereira Marins; Fernandes, Leonardo Alexandre. 2007</p>	<p>A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência.</p>	<p>Objetivo: decorrer sobre mudanças implantadas em uma unidade de cirurgia pediátrica de um hospital universitário.</p> <p>Metodologia: trata-se de um relato de experiência de atividade realizada com alunos de graduação em enfermagem.</p>	<p>Percebeu-se a necessidade de realizar algumas modificações no ambiente físico, afim de que as crianças pudessem passar pela internação com menos sofrimento, diminuindo os riscos de traumas decorrentes da hospitalização.</p>
<p>Ravelli, Ana Paula Xavier; Motta, Maria da Graça Corso da. 2005</p>	<p>O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem.</p>	<p>Reflexão</p>	<p>O cuidado de enfermagem lúdico surge assegurando um cuidado integral e cuidadoso, onde jogos, brincadeiras, cantos e danças estão presentes para subsidiar o cuidado. A criança se constrói como ser ao interagir com o outro e o mundo, sendo o brincar necessário ao seu crescimento e desenvolvimento.</p>

Neste material foi realizada uma leitura exploratória, com o objetivo de caracterizar o problema, cuja classificação e definição compõem o primeiro estágio de toda pesquisa científica. Foi feita também uma leitura seletiva que determinou o material que de fato interessa à temática da pesquisa.

Em outro momento aconteceu uma leitura interpretativa deste material, que constitui a última etapa do processo de leitura de fontes bibliográficas através das quais podemos obter as respostas ao problema da pesquisa e a análise temática dos artigos.

Em todos os artigos pesquisados, os autores afirmam a necessidade e a obrigatoriedade de ter uma brinquedoteca nos hospitais que realizam atendimento e internação pediátrica.

Os autores Jasen (2010) e Ravelli (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa e afirmam que a utilização da brinquedoteca e da brincadeira no cuidado de enfermagem trazem benefícios para a criança e para os profissionais da enfermagem, melhorando a qualidade do cuidado.

A brincadeira é um recurso diferencial e excelente para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas, facilitando a interação, comunicação, participação e aceitação dos procedimentos a serem realizados, se tornando incentivo e motivação para as crianças o que contribui para um prognóstico mais rápido e positivo (JASEN, 2010).

Brito (2009) e Favero (2007) enfatizam a humanização e integralização da assistência, inserindo a brincadeira como parte do cuidado de enfermagem. E ressaltam a importância da existência de profissionais especializados e preparados para a realização do cuidado lúdico, e se preocuparam em analisar se os acadêmicos de enfermagem estão recebendo formação adequada e sendo preparados durante a graduação para realizar a prática lúdica.

As crianças passam a lidar melhor com a hospitalização através das atividades lúdicas realizadas com elas. Os resultados sugerem que a criança hospitalizada, em geral, não está inibida na sua capacidade de aprendizagem e que a hospitalização não impede a sua curiosidade e disposição para atividades, podendo beneficiar-se das experiências proporcionadas no ambiente hospitalar, desde que orientadas por profissionais especializados (CARMO, 2008).

A inserção da brincadeira em pediatria se processa gradativamente. Mesmo com a Lei 11.104/2005 em vigor, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferece atendimento pediátrico em regime de internação, a brinquedoteca ainda não é utilizada efetivamente pelos hospitais, o que caracteriza o desrespeito aos direitos da criança garantidos pela constituição (BRITO, 2009)

Quando a brinquedoteca é freqüentada pelas crianças e a brincadeira inserida no cuidado, os benefícios são muitos, fazendo com que a criança consiga expressar seus sentimentos, promove um ambiente hospitalar mais propício diminuindo o sofrimento e os traumas da hospitalização (FAVERO, 2007).

Sendo assim, percebe-se que a utilização da brincadeira como parte do cuidado de enfermagem, garante um cuidado mais integral, não prejudicando o crescimento e desenvolvimento da criança (RAVELLI, 2005).

CONCLUSÃO

No Brasil, onde atualmente estamos presenciando um crescente interesse pela inclusão do brincar no hospital, com diferentes modalidades e atuação e enfoques teóricos, as publicações de enfermagem nessa área são ainda escassas por tratar-se de um tema novo e esse espaço não está presente em todos os hospitais. Por isso, espera-se que na brinquedoteca hospitalar, o próprio brincar receba maior atenção e cuidado por parte dos profissionais da saúde.

Mesmo sendo um direito garantido por lei, as brinquedotecas em hospitais não ocupam ainda o espaço significativo e necessário apesar de ser de extrema importância para a recuperação da criança internada (KISHIMOTO, 1998).

O brincar é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano, ou seja, brincar é coisa séria. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas ações e nossa necessidade de conhecer e reinventar. Desenvolvendo ainda a atenção, concentração e muitas outras habilidades (CUNHA, 1998).

A brincadeira não deve ser considerada como uma atividade de tempo livre, mas sim como parte do tratamento, otimizando a intervenção, amenizando os traumas da internação e diminuindo o tempo de internação.

Pode-se perceber a deficiência na participação da enfermagem nos cuidados realizados no que diz respeito ao brincar e brinquedoteca. Já que nos artigos utilizados na pesquisa nenhum deles oferece um foco específico pra enfermagem.

Viegas (2007) relata como esta a realidade das brinquedotecas nos hospitais, a direção dos hospitais valoriza os problemas das crianças e adolescentes internados, mas não trata como prioridade em seus orçamentos, geralmente muito estreito, a brinquedoteca parece ser supérflua mas agora é obrigatoriedade embora em um país em que nem todas as leis são cumpridas. Precisamos contar com a sensibilidade destes dirigentes e de sua capacidade de captar recursos.

Reforço ainda à necessidade de existir nos hospitais, um profissional especializado e capacitado para intervir no tratamento da criança por meio da brinquedoteca, que poderia ser um enfermeiro, já que realiza o cuidado e mantém contato direto com a mesma e existe uma resolução do COFEN que ampara essa atividade.

A brinquedoteca hospitalar deve ser mais valorizada pelos profissionais da saúde, já que é garantido por lei, beneficia e facilita o cuidado de enfermagem e é uma ferramenta fundamental que promove o bem estar e a recuperação das crianças nos hospitais.

Sabendo da importância e benefícios da brincadeira e da brinquedoteca como recurso para realização do cuidado, os enfermeiros deveriam ser melhor capacitados para esta prática, visto que durante a graduação não há ênfase para esta temática (BRITO, 2009).

Esta pesquisa, inserido na linha qualitativa das pesquisas em saúde e enfermagem, passa a contribuir no âmbito da prática e da pesquisa, permitindo a construção do conhecimento em enfermagem no paradigma reflexivo-compreensivo.

Acredito que ele venha a contribuir na prática profissional a partir do entendimento que o cuidado de enfermagem na brinquedoteca vai além do brincar, configurando-se como um universo de ações, sentimentos e comportamentos que se pode realizar junto às crianças que dele necessitam.

Espero que esta pesquisa possa estimular a realização de outras, entendendo que o cuidado de enfermagem na brinquedoteca é algo novo, e precisa ser estudado e entendido, em profundidade, por quem se disponibiliza a cuidar de outros.

ANEXO 1

Lei Nº. 11.104, de 21 de Março de 2005.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime e internação.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação

Brasília, 21 de março de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

Luiz Inácio Lula da Silva

Tarso Genro

Humberto Sérgio Costa Lima

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 22.3.2005.

ANEXO 2
RESOLUÇÃO COFEN-295/2004

Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas "c", "i" e "j" e inciso II, alínea "b";

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas "c", "e" e "f" e inciso II, alíneas "b" e "i";

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.
Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004. Gilberto Linhares Teixeira COREN-RJ Nº 2.380 Presidente Carmem de Almeida da Silva COREN SP Nº 2254 Primeira-Secretaria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTMAN, R. Z. Brincando na história. In: Priore MD, organizadora. Histórias das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto; 1999. p 231-58.
- BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*. Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005.
- BRASIL, LEI 11.104 de 21 de março de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm Acesso em: 20/11/2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/04_0923_fl.pdf Acesso em: 31 maio 2007.
- CARMO, A. A brinquedoteca hospitalar: uma intervenção positiva para criança hospitalizada. São Paulo, 2008.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 295/2004. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2004>. Acesso em: 26 julho 2012.
- COLIÈRE M. F. Promover a vida: das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa (Po): Lidel Técnica; 1989.
- CUNHA N. H. S, VIEGAS D. Brinquedoteca hospitalar: guia de orientação. Guarulhos: ABBrij; 2004.
- CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: Definição, Histórico no Brasil e no Mundo. In: FRIEDMANN, A. (org.). O Direito de Brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais, 1998.
- CUNHA, N. H. S. Brinquedista Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAP, 2007.
- CUNHA, N. H. S. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: Viegas, D. (org.). Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAP, 2007.
- CUSTÓDIO, A. V; VERONESE, J. R. P. Trabalho infantil: a negação de ser criança e adolescente no Brasil. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2007.
- FIGUEIREDO, N. M. A. de. Método e metodologia na pesquisa científica. 3 ed. São Paulo: Yendis, 2003. 95p.
- FRIEDMANN, A. A Evolução do Brincar. In: FRIEDMANN, A. (org.). O Direito de Brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais, 1998.
- FURTADO, M. C. C.; LIMA, R.A.G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, 1999.
- GARGIULO, C. A.; MELO, M. C. S. C.; SALIMENA, A. M. O.; BARA, V. M. F.; SOUZA, I. E. O. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 696-702, 2007.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas 1991.159p.
- GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
- HIPOLITTO, D. Brinquedoteca. Integração ensino pesquisa extensão. São Paulo, fevereiro 2001. Ano VI, nº 24.

- KISHIMOTO T. M. Diferentes tipos de brinquedotecas. In: FRIEDMANN, A. (org.). O direito de brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Ed. Sociais, 1998.
- KOCHE J. C. Fundamentos de metodologia científica, teoria da ciência e prática da pesquisa. Petrópolis: Vozes; 1997.
- LINDQUIST, I. A criança no hospital – Terapia pelo brinquedo. São Paulo: Scritta, 1993.
- LUNA, S. V. Planejamento de pesquisa: uma introdução. São Paulo: EDUC, 1997.
- MELO, L. L.; Valle, E. R. M. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP; 2010.
- MOURA, A. C. F.; RABÊLO, C. B. M.; SAMPAIO, M. R. F. B. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 61, n. 4, p. 476-81, 2008.
- NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery. v. 6, suplemento n. 1, p. 79-92, 2002.
- NOVAES, L.H.S. Brincar é Saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada. Pelotas: EDUCAT; 1998.
- OLIVEIRA L.D.B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2009; 19(2):306-312.
- RIBEIRO C.A, ALMEIDA F.A, BORBA R.I.H. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008.
- RODRIGUES I, Maranhão D.G. O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. Rev Enferm UNISA 2000; 1: 51-3.
- ROSA, F. V; Kravchychyn, H.; Vieira, M. L. Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano infantil da pré-escola. Santa Catarina, 2010.
- SANTOS, S. M. P. Brinquedoteca: sucata vira brinquedo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SAMPAIO, E. A, Novaes, LHVS. Brincar é também aprender? Pediatria moderna. 2001; 37(4): 38-144.
- SILVA, E. L., Menezes, E. M.. Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis. 3 ed. 2001.
- SILVA, T. M. A. ; Matos, E. L. M. Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas. Paraná, 2009.
- Souza M. L, Sartor V.V.B, Padilha M.I.C.S., Prado M.L. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70
- SOUZA, A. C. C.; FILHA, M. J. M. M.; SILVA, L. F.; MONTEIRO, A. R. M.; FIALHO, A. V. M. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-7, 2006.

Schaurich D, Crossetti M.G.O. O Elemento Dialógico no Cuidado de Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 544-48

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VALLE, M. C. C. et al. Programa Ludoteca-Uel: uma experiência na criação de espaços lúdicos em diferentes contextos. In: SANTOS, S.M.P. (org) Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico. 3. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002, p. 135-142.

VIEGAS, D. A. As perspectivas da brinquedoteca hospitalar no Brasil. In: VIEGAS, D. (org.). Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAP, 2007.

WALDOW, V. R. Cuidar expressão humanizadora da enfermagem. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: PROSPECTIVA DO ATENDIMENTO OFERTADOS AOS ADOLESCENTES

Multidisciplinary Team Basic Unihealth: forward-looking of the service offer on adolescents

Bruna Sameneses dos Reis

Bolsista do Programa de Monitoria. Discente de Graduação em Enfermagem – Faculdades São José.

Elen Cristina Faustino do Rego

Bolsista do Programa de Monitoria. Discente de Graduação em Enfermagem – Faculdades São José.

Louise Anne Reis da Paixão

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UFRJ. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Docente das Faculdades São José.

Carla Tatiana Garcia Barreto

Enfermeira Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública – ENSP / Fiocruz. Enfermeira da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente das Faculdades São José.

Julio Cesar de Oliveira Natale

Enfermeiro Especialização em Educação Profissional em Enfermagem. Docente das Faculdades São José.

Júlia Claro da Cunha

Bióloga. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Docente das Faculdades São José e FABA.

RESUMO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. A adolescência é um período na vida do ser humano em que há a o processo de consolidação da identidade, com adaptações psíquicas e, mudanças de papéis sociais, este que surgem, enquanto atua em sociedade. São necessários, no entanto, que haja projetos que incluam o adolescente, debatendo sobre questões a cerca de sexualidade e de gênero, atualidades estas, presentes em seu meio, a fim de prepará-los para a tomada de decisões, ou seja, autores de suas próprias escolhas, capazes de expressarem suas vontades sem medo ou discriminação. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral: identificar atividades de promoção da saúde do adolescente e as principais razões que levam os adolescentes a procurar uma Unidade Básica de Saúde. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa onde foram encontrados 18 artigos nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane ou Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), livros em e-books dos Manuais do Ministério da Saúde, utilizando as palavras-chaves: adolescência e infecções sexualmente transmissíveis; programa saúde da família; programa saúde na escola, sistema único de saúde; atenção primária. Oito artigos foram utilizados porque a prevenção visava às políticas públicas vigentes ao adolescente como o Programa Saúde na Escola (PSE) entre os anos de 2006 a 2017. Resultados/Discussão: A análise de dados foi obtida por meio da comparação entre os achados, sendo oito artigos de revisão integrativa demonstrados por meio de quadro em toda a análise. Destaca-se quando em busca dos dados, que há necessidade de maior demanda da temática quando se fala sobre adolescente e suas questões de sexualidade e gênero. Os artigos contemplados serviram como suporte para a pesquisa de caráter seccional em andamento, onde a comparação das incidências acometidas a esse público se divergem quando articuladas as estratégias de políticas de saúde e à própria capacitação profissional ao planejamento familiar, esses, podendo ser fatores motivacionais na influência da continuidade do tratamento e a resolução da problemática. Conclusão: Evidenciou-se que as temáticas sobre sexualidade são os anseios mais procurados pelos adolescentes. Assim, essa busca de dados facilitou a compreensão dos acadêmicos de enfermagem, das necessidades de saúde dos adolescentes. Tendo como o principal alicerce a atenção básica, esta, que atua como prevenção primária, facilitadora na busca ativa e por meio disto, forma vínculo entre o paciente e responsável que possibilitará a continuidade destes na assistência e na evolução do tratamento. A inserção da atenção primária nas escolas é ainda mais dinâmica por possibilitar o atingir de um maior quantitativo de adolescentes, por isso a necessidade do programa saúde nas escolas e o preparo destes profissionais com uma linguagem simples as questões que os implica.

Palavras-Chave: adolescência; sexualidade; planejamento familiar; equipe multidisciplinar; atenção básica.

ABSTRACT

According to the Statute of the Child and Adolescent (BRAZIL, 1990, Art. 7), children and adolescents have the right to protect the life and health, through the realization of public social policies that allow the birth and the healthy and harmonious development, in dignified conditions of existence. Adolescence is a period in the life of the human being in which there is the process of consolidation of identity, these, with psychic adjustments, with changes in social roles, this that arise, while acting in society. Are necessary, however, that there are projects that involve the adolescent, debating on issues to sexuality and gender, actuality these, present in their midst, this, in order to prepare them for the taking of decisions, in other words, authors of their own choices, able to express their desires without fear or discrimination. Methodology: found 18 articles on sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane or Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine and the National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), books in e-books of the manuals from the Ministry of Health, using the key words: adolescence and sexually transmissible infections; Family Health Program; Health at School Program, Single Health System; primary care. Results/Discussion: The analysis of the data was obtained by means of the comparison between the findings, these eight articles of integrative review demostrados through instrument throughout the analysis. It looked when in search of data that there is a need for greater demand of the theme when you talk about teen issues of sexuality and gender. The eight articles included served as support for the research of sectional character in progress, where the comparison of incidences affected to this audience if differ when articulated the strategies of health policies and to their own professional training to family planning, these can be motivational factors influence the continuity of treatment and the resolution of the problem. Conclusion: It was evident that the themes about sexuality are the desires more sought by teenagers. Thus, this data search facilitated the understanding of the nursing students, the health needs of adolescents. Having as the main foundation basic attention, which acts as a primary prevention, facilitator in active search and through this, form a bond between the patient and responsible which will enable the continuation of assistance and in the evolution of treatment.

Key-words: Adolescence; Sexuality; Family planning; multidisciplinary team; primary care.

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) o adolescente compreende o sujeito com idade entre doze e dezoito anos de idade. A adolescência é um período na vida do ser humano em que há o processo de consolidação da identidade, com adaptações psíquicas e, mudanças de papéis sociais, que surgem, enquanto atua em sociedade. Ressalta-se a articulação da cultura, etnia, raça, credo, religião, ou seja, a inclusão social é fator motivacional na performance do indivíduo para seu meio. Muitas vezes, as mudanças geram crises, conflitos e contradições, mas são essencialmente positivas para o amadurecimento biopsicossocial (GENZ; MEINCKE; CARRET, 2017).

A equipe multidisciplinar deve estar receptiva e pronta a colaborar com informações precisas, porém, estas não devem denotar infantilidade ou busca de inversão da preferência ou escolha do usuário, mas sim alertá-lo a importância de prevenir-se, mantendo o diálogo norteado de confiabilidade para que as informações sejam expostas na consulta clínica e que se dê a continuidade ao tratamento. O adolescente não pode ser tratado de forma padronizada, desconsiderando onde reside, o que pensa quais os acessos aos serviços sociais, histórias de vida, interações afetivas, violências, sociabilidade, laços familiares, padrões morais e religiosos (DAVIM et al, 2009).

A Promoção da Saúde em ambiente escolar é uma estratégia fundamental como exemplo, as ações de saúde desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) que realiza um processo de saúde permanentemente em desenvolvimento (MACHADO et al., 2015). Este identifica necessidades de saúde dos adolescentes e favorece a promoção de ações de saúde no ambiente que os adolescentes fazem parte; sendo fundamental haver projetos neste espaço em vista de prevenir doenças sexualmente transmissíveis, entre outros agravos a saúde, meios que visem a qualidade de vida. Saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida (CARVALHO, 2015).

A inclusão das medidas articuladas a saúde pública ao ambiente escolar é um grande facilitador na troca de informações, sendo necessária a participação ativa de profissionais que auxiliem no processo de promoção à saúde, ressalta-se, o profissional enfermeiro, este atuante na Atenção Básica que participa no processo saúde/doença (GATTI, 2013).

O promover de ações que remetem a melhoria da qualidade de vida através de políticas públicas voltados aos adolescentes são um dos cuidados ofertados pela Atenção Básica em Saúde.

[...] "A Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos." (BRASIL, 2010, p.25).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo discutir as principais necessidades de saúde apontadas pelos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde e/ou em atividades de promoção à saúde no Programa Saúde na Escola (PSE).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura sistemática. Para a coleta de dados, foram selecionadas as bases Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Cochrane ou Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), livros em e-books dos Manuais do Ministério da Saúde. Neste sentido, para nortear as buscas foram adotadas as palavras-chaves: adolescência e infecções sexualmente transmissíveis; programa saúde da família; programa saúde na escola, sistema único de saúde; atenção primária. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2017.

Os critérios de inclusão para nortear na seleção dos artigos, foram: publicações na íntegra, no idioma português que contemplassem a temática atenção básica, adolescentes e Programa Saúde na Escola, publicados nos últimos onze anos e que tenham como fator motivacional em sua pesquisa focar à temática do adolescente e o início de sua transição da elaboração do PSE no ano de 2009.

Os critérios de exclusão: foram os artigos que não estiveram com enfoque a criação de políticas de saúde para o adolescente, e aqueles que não tinham como figura central, o adolescente, este, em sua forma de ministrar atendimento, abordando, portanto, assuntos relevantes à resolução de problemáticas que coloquem suas vidas em risco. O conceito de adolescente abordado foi aquele seguido Organização Mundial da Saúde (OMS): entre 10 e 19 anos de idade. A investigação voltou-se as dificuldades da equipe de saúde de trabalhar com adolescente e abordar temas como sexo, infecções sexualmente transmissíveis, e sua articulação com problemas cardiovasculares. As variáveis pesquisadas foram: idade, sexo, escolaridade e a articulação do PSE e/ou Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados na busca bibliográfica 18 artigos, sendo que 10 foram excluídos por não focar na criação de políticas de saúde para o adolescente. A análise de dados foi obtida por meio da comparação entre os achados, sendo oito artigos de revisão integrativa, estudo transversal e ecológico, demonstrados por meio de quadro em toda a análise.

Os oito artigos comparados dentre eles, dois são recentes, embora os demais tenham uma diferença de dois a três anos, estes, em torno de 2006 a 2017. A publicação dos artigos foi norteadas entre: 2006 (um artigo), 2007 (um artigo), 2009 (dois artigos), 2010 (dois artigos), 2013 (um artigo), 2016 (um artigo).

Observa-se a pouca demanda de investigações de artigos sobre a temática nos anos recentes que antecedem anos de 2016. Sendo preocupantes para a preparação de acadêmicos voltados na área da saúde, além das demais especialidades, uma vez que o adolescente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, esta, estando capacitada para lidar com qualquer complicação ligada a esse público em especial a saúde sexual e reprodutiva.

As temáticas encontradas estão a cerca de elaborações a medidas que adotem políticas capazes de garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do adolescente, uma vez que ocorreram alterações sociodemográficas em que há um declínio nas taxas de fecundidade. É preciso que políticas bem implantadas ocorram para que possam proporcionar uma assistência integral à saúde dos jovens e que estes, consigam passar pelo período de transição com qualidade livre de transtornos físicos e psicológicos.

A comparação entre os artigos se deu pela questão a cerca do adolescente e sua relação com os programas do Ministério da Saúde, sobretudo, a repercussão das medidas preventivas adotadas pelos profissionais de saúde em assistência e na busca de coleta de dados, assim como suas possíveis consequências na integridade física e psicológica deste até o período de transição para a fase adulta. As ações de promoção e prevenção devem visar uma menor exposição a risco destes jovens e que a recuperação ocorra a mais precoce possível.

Os oito artigos estão demonstrados no Quadro 1 que aborda a situação em resumo dos artigos científicos incluídos na amostra dessa revisão integrativa, onde demonstra os fatores primordiais na análise para facilitar a compreensão, este, com inclusão de título, data e país, objetivo, metodologia, resultados, discussão e a conclusão da finalidade de ambos.

Quadro 1 – Quadro com o recorte fidedigno dos resumos dos artigos científicos incluídos na amostra.

TÍTULO	DATA E PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO
(A) <i>Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão.</i>	Maio, 2010/ Brasil.	Analisar a abordagem e a concepção de adolescente e jovem presentes nos documentos oficiais de saúde publicados pelo Ministério da Saúde, bem como a organização da atenção à saúde proposta para esses sujeitos.	Estudo de abordagem exploratória e descritiva, com caráter documental, realizado por meio de revisão de documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde e de artigos disponíveis em bases científicas selecionadas.	Foi possível identificar que a abordagem do setor saúde centra-se no conceito de adolescência, numa perspectiva do risco, com pouco enfoque para a juventude, o que tem repercussão nas políticas públicas estruturadas.	Na área da saúde, as publicações analisadas evidenciam a compreensão do processo saúde-doença de forma fragmentada, com pouca repercussão para uma atenção integral à saúde dos jovens.	As evidências deste estudo apontam para a necessidade de integração da saúde com outras políticas voltadas para os jovens, a necessidade de diálogo com as produções acadêmicas sobre juventude para a melhoria das ações ofertadas a essa população e a incorporação desse referencial na área da saúde.
(B) <i>Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade.</i>	Abril, 2010/ Brasil.	Conhecer as percepções dos adolescentes sobre o desenvolvimento da sua sexualidade.	Estudo qualitativo de natureza descritiva.	Análise emergiram três temas: o adolescente: vivenciando conflitos e dificuldades; a sexualidade para o adolescente; e o ato sexual.	Considera-se importante destacar que as percepções dos adolescentes sobre sua sexualidade surgiram no âmbito dos debates e aliança de saberes durante as dinâmicas.	Conhecer as percepções dos adolescentes sobre o desenvolvimento da sua sexualidade e contribuir para o crescimento dos saberes que estruturam o ensino da educação em saúde voltado para esses sujeitos.

<p>(C) <i>A vulnerabilidade da adolescente e às doenças sexualmente transmissíveis: Contribuições para a prática da enfermagem.</i></p>	<p>Outubro, 2009/ Brasil.</p>	<p>Estudo a Vulnerabilidade da adolescente à doença sexualmente transmissível (DST).</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo método empregado foi a História de Vida.</p>	<p>Identificar a condição de vulnerabilidade da adolescente em atendimento em maternidade pública no Rio de Janeiro; descrever as estratégias adotadas por adolescentes para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis; analisar, a partir da história de vida de adolescentes, sua condição de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Evidenciou-se que as adolescentes, ao conviverem em núcleos familiares não coesos, são menos resistentes e, consequentemente, mais vulneráveis a contrair uma DST.</p>	<p>O estudo evidenciou a importância de os enfermeiros se apropriarem dos conceitos de vulnerabilidade e resiliência para se tornarem aptos a estimular e aumentar a autoestima das adolescentes, e diminuir a sua vulnerabilidade às DST.</p>
<p>(D) <i>Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes.</i></p>	<p>Agosto, 2016/ Brasil.</p>	<p>Avaliar o conhecimento e comportamento sexual de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Estudo descritivo, observacional, de caráter quantitativo, com amostra por conveniência de 532 adolescentes entre 10 e 19 anos. Aplicou-se um questionário individual sobre doenças sexualmente transmissíveis. Para a análise dos dados utilizou-se o programa STATA 11.1.</p>	<p>89,2% das meninas e 90,3% dos meninos souberam definir adequadamente o conceito de doenças sexualmente transmissíveis; para 98,5% das meninas e 98,9% dos meninos o uso de preservativo é o método mais eficaz para prevenção dessas doenças. Entretanto, 37,1% das meninas e 30,5% dos meninos referiram o uso de anticoncepcional como método preventivo para doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Corrobora pesquisa, ao considerar que a principal estratégia de prevenção na adolescência é contemplar a problemática sobre DST e estabelecer mecanismos de intervenção que proporcionem ao adolescente o reconhecimento dos riscos que permeiam a prática sexual insegura.</p>	<p>Torna-se salutar a realização de ações educativas junto à escola sobre temas como sexualidade e saúde reprodutiva.</p>

<p>(E) <i>Enfermag em: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar.</i></p>	<p>Novembro, 2013/ Brasil.</p>	<p>Analisar as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar.</p>	<p>Revisão integrativa.</p>	<p>Destacaram-se as atividades de <u>educação</u> em saúde e as parcerias com outros profissionais de saúde e as famílias dos <u>estudantes</u>.</p>	<p>Destacaram-se programas de intervenção que <u>visavam</u> à adoção de hábitos saudáveis.</p>	<p>Verificou-se que a escola é um ambiente privilegiado para a <u>promoção</u> da saúde, já que o acesso às crianças e adolescentes é amplo.</p>
<p>(F) <i>Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida.</i></p>	<p>Junho, 2009/ Brasil.</p>	<p>Identificar na literatura elementos para um melhor entendimento quanto às particularidades e <u>curiosidades</u> dessa fase da vida.</p>	<p>Revisão teórica.</p>	<p>Torna-se extremamente relevante, portanto, uma <u>atenção</u> cuidadosa e, sobretudo, afetiva por parte dos <u>adultos</u> com os quais convivem, considerando a vulnerabilidade de sua conduta e a necessidade de afirmação.</p>	<p>Depreende-se da abordagem sobre o tema que o adolescente requer uma atenção cuidadosa e, sobretudo, afetiva por parte dos adultos com os quais convivem, considerando a vulnerabilidade e de sua conduta e a <u>necessidade</u> de afirmação.</p>	<p>A falta de informação adequada, a carência de um sistema educacional que estimule a sociabilidade e ainda a precária qualidade dos serviços de saúde <u>faz</u> com que os adolescentes, tanto no nível social quanto individual, se tomem bastante vulneráveis, exigindo da família, dos profissionais de saúde e da educação.</p>
<p>(G) <i>Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil.</i></p>	<p>2006/ Brasil.</p>	<p>Descrever a exposição ao tabagismo de participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e identificar fatores associados a ele.</p>	<p>Dados da primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar realizada em escolares do 9º ano (antiga 8ª série) do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, nos meses de maio a junho de 2009.</p>	<p>Na análise <u>multivariável</u>, o tabagismo permaneceu associado à idade e a comportamentos de risco. A chance de fumar também foi menor em quem não faz nem gostaria de fazer atividade física.</p>	<p>As características estudadas foram idade, sexo, raça/cor, escolaridade da mãe, índice de bens do domicílio e dependência administrativa da escola.</p>	<p>Comportamentos de risco para a saúde coexistem também na adolescência, sugerindo que políticas de promoção da saúde na adolescência provavelmente terão impacto amplo, incluindo o problema do tabagismo.</p>

<p>(H) <i>Conversas sobre sexualidade e, IST e aids com adolescentes pobres.</i></p>	<p>Agosto, 2007/ Brasil.</p>	<p>Relatar a experiência de uma ação educativa sobre sexualidade/IST/Aids junto a um grupo de adolescentes em contexto de pobreza.</p>	<p>Ação educativa contou com a participação de seis adolescentes do sexo feminino, e cada um dos cinco encontros teve duração média de 70 minutos.</p>	<p>Conseguiram visualizar horizontes outros para o trabalho em comunidades de alta vulnerabilidade social.</p>	<p>A ação educativa possibilitou um saber/fazer a partir de uma rede de gestos, palavras e afetos que se entrelaçaram, permeando novas construções.</p>	<p>Onde Enfermeiro se sintia convidado a superar modelos meramente instrutivos e avançar em direção a uma prática afetiva e dialógica em seu contexto de trabalho.</p>
--	----------------------------------	--	--	--	---	--

O título (A) “Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão”:

Observou-se a falta de articulação das políticas públicas com enfoque ao adolescente em áreas sociais, políticas e econômicas, estas, interferindo em sua evolução em questões relevantes do próprio dia-a-dia, facilitando seu convívio e adequação, sobretudo, que, estes, não venham ferir a ética e a moral. A adequação de políticas que abordem a necessidade dos adolescentes favoreceu sua inclusão social com maior autonomia e garantia de direitos e deveres.

O título (B) “Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade”:

Percebe-se a ênfase voltada a fase da adolescência é que, esta, se dá no início de sua formação ou transformação deste em quanto convive em sociedade, sendo, portanto, articuladas aos seus princípios éticos e morais. O ato sexual é visto pelo adolescente como um período de transição para a fase adulta, onde tende a práticas sexuais o mais precocemente possível, ainda que não saibam das consequências geradas pela falta de conhecimento como o próprio uso de preservativos.

A sexualidade foi vista no artigo como algo extremamente necessário e importante no processo fisiológico do próprio ser humano. A prática sexual se tornou ato banalizado, sendo assim muitos adolescentes tende a estar em vulnerabilidade quanto às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce. A procura por atendimento aos serviços de saúde ainda são baixos. O medo é um fator fundamental para o afastamento destes em meio as Unidades de Atenção Básica e sua relação aos profissionais de enfermagem e demais membros, estes, que fazem parte da equipe multidisciplinar.

Ressaltou-se no texto a abordagem do envolvimento sexual com o ato de confiança para que se estabeleça o contato. Sobretudo, nota-se a inexistência de diálogos entre pais e filhos, este, adolescentes, ou seja, há-se o broqueio de troca de saberes sobre do que se trata a sexualidade e o próprio ato sexual. Essa divergência favorece as dúvidas que muitas vezes são supostamente solucionadas a dados vinculados as redes sociais e que poderão trazer consequências irreparáveis.

O título (C) “A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem”:

O estudo trás como enfoque as consequências da atividade sexual insegura, esta, articulada em meio aos parâmetros disponíveis como o uso da camisinha que facilmente são encontradas nas farmácias e instituições de saúde. A não prevenção poderá desencadear a ocorrência das doenças sexualmente transmissíveis, tornando-os vulneráveis a risco que podem ser evitados, sendo esta, à causa dessa ação irresponsável.

Nota-se que adolescentes puérperas também possuem dúvidas quanto à sexualidade e os riscos decorrentes desta, sobretudo, ao período de transição entre serem filhas e mães precoces frente à mudança de seus hábitos de vida e os relacionamentos que não continuam durante ou após a gravidez. Sendo notado no estudo, a falta de informação, aconselhamento e acompanhamento de um profissional ao amparo deste momento, onde, das 12 adolescentes entrevistadas apenas 66,67% realizaram pré-natal e 37,5% realizaram um número inferior de consultas preconizadas pelo ministério da saúde, e que 33,33% das jovens não realizaram o pré-natal.

Percebeu-se que o conhecimento a respeito do processo saúde e doença tem correlação as condições socioeconômicas em que se encontra esse adolescente, e que há uma necessidade maior de incluir a participação de profissionais capacitados dispostos a fazer educação em saúde. Salienta-se ainda, a menor participação dos pais no processo de enfatizar a prática sexual segura e suas consequências, uma vez que, incorporam o entendimento de que ao abrir espaço para essa temática poderá despertar no adolescente a curiosidade de iniciar a atividade sexual o mais precocemente.

A inclusão social é um fator motivacional para novas descobertas e a ingestão do uso de substâncias psicoativas, o tabaco e o próprio álcool que facilitam o relacionamento interpessoal norteados de exibições da sua imagem e ações passando por desencontro do que acha certo ou errado.

O título (D) “Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes”:

Este estudo investigar o conhecimento e comportamento dos adolescentes da 7ª série, ensino fundamental e do ensino médio com a idade vinculada entre 10 e 19 anos, totalizando, portanto 532 alunos que correspondiam com as perspectivas para a temática abrangendo a definição quanto ao sexo e as doenças sexualmente transmissíveis. Das meninas apenas 78% e dos meninos 89,3% souberam distinguir do que se tratam as DST's, sobretudo, identificar quais tinham correlação, sendo estas, a Síndrome Imunodeficiência Adquirida - AIDS, sífilis, gonorreia, herpes, Human Papiloma Vírus - HPV e hepatite virais. Assim como apenas 38,1% das meninas e 44,8% dos meninos conheciam as formas de contágio dessas doenças, sobretudo, houve a identificação de meninas adolescentes que conversavam com os pais e que estes assuntos eram debatidos em casa e na escola com os professores.

Com isso, obteve-se que 98,5 das meninas e 98,9% dos meninos souberam responder o meio de prevenção eficaz associado ao uso do preservativo. Observa-se a importância da promoção da saúde de jovens com o fornecimento de informações e atividades nas escolas e que esta, envolva a interação das famílias sobre o tema que envolve saúde sexual e saúde reprodutiva.

O título (E) “Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar”:

Foi notada a importância do papel da escola em enfatizar problemas da atualidade com o intuito de criar subsídios para a melhora dos casos encontrados, este, como o excesso de peso em adolescentes. Estas vinculam em ações voltadas a promoção da saúde, estas, com a elaboração de estratégias educativas em grupo que fortalecem a inclusão de pais e filhos; fortalecem o vínculo social e a aceitação destes membros na própria família em meio a tantas divergências as diferenças.

Abordou-se a participação efetiva do enfermeiro nas escolas, onde favorece a promoção da saúde, onde escolas de diversos países adotam o enfermeiro como parte do membro da equipe, uma vez que existe a especialidade da Enfermagem escolar. Esse envolvimento do enfermeiro tem acarretado muito ganhos tanto aos alunos como aos demais profissionais que necessitam de uma informação fidedigna com o atendimento a saúde e o encaminhamento as redes de atenção básica. No entanto, na realidade brasileira a atuação do enfermeiro dar-se por meio do programa saúde nas escolas levando o conhecimento a hábitos de vida saudáveis.

Este artigo evidencia a participação do profissional enfermeiro no processo de saúde e doença, e que este, colabora significativamente no aconselhamento nas mudanças dos hábitos e que tem um papel fundamental na abordagem dos jovens e crianças sobrepeso. Devendo, portanto, haver mais estudos envolvendo a sistematização da prática da assistência da enfermagem e seu enfoque de dados satisfatórios para a inclusão aos meios de prevenção, estas a fim de fortalecer a prática assistencial da classe.

O título (F) “Adolescente/ adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida”:

Este artigo faz uma abordagem ao período de transição da criança e do adolescente aos recortes históricos pertinentes aos seus direitos e deveres como participante da sociedade. Identifica a história da evolução de seus ganhos quanto, pessoa física, estas, a partir de levantamentos de dados em periódico científicos aos levantamentos das leis como, por exemplo, o Código de Menores de 1927, Serviço de Assistência aos Menores (SAM), Plano Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM), Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM).

Denota a reflexão da importância de perceber os adolescentes e compreender suas necessidades em meio a mudanças psicofisiológica diante seu ciclo queo leva a fase adulta, evidenciando, portanto, a influência da relação afetiva deste aos adultos que convive, pois estas serão marcos importante em toda esta fase de transação; os adolescentes, estes, requerem maior atenção quanto as suas descobertas e que estas sejam capazes de proporcionar a construção de sua personalidade em meio às mudanças fisiológicas e anatômicas.

As transformações físicas com o desenvolvimento fisiológico e biológico, este associado à maturação sexual, esta caracterizada sem suas fases, estas a puberdade manifestada entre 8 a 14 anos de idade. Tem garantido em leis seus direitos e deveres como cidadão como o não responder ato criminal e sim, infracional, uma vez que são adolescentes mediante o Estatuto da Criança e do Adolescente aqueles que têm 12 aos 17 anos e 11 meses. Todavia, em meio a isto, é importante criar subsídios a fim de garantir que estes jovens façam escolhas conscientes e que estas não prejudiquem a integridade dos demais por sua falta de maturidade.

As medidas socioeducativas aos adolescentes que cometem ato infracional devem obter os critérios de ressocialização, o tornando capaz de refletir sobre sua conduta e não as repetir livres de processos traumáticos. Sobretudo, temos a falta de comunicação da informação referente ao sexo pelos familiares/responsável e por profissionais de saúde, onde é possível encontrar adolescentes desenformados quanto à temática e a utilização de recursos para a prevenção de sua saúde; obtêm-se grande número de jovens iniciando as atividades sexuais precocemente e busca de informações em redes sociais.

O título (G) "Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil.":

No presente estudo houve a participação de 59.992, destes, 52,6% eram do sexo feminino, 23,8% tinham 13 anos, 18,2% tinha 15 anos de idade, e somente 47,1% tinham 14 anos. Observou-se que o envolvimento do o cigarro, ou seja, a apresentação foi vinculada 24% dos entrevistados, estes, estudantes; ao passo que a idade aumenta, tem-se diferenças entre os resultados, uma vez, que, a exposição tende a ser elevada na mesma proporção, onde os indivíduos com 16 anos ou mais resultam em 41% do total quando comparado aos 16% relacionados até 13 anos. Os fumantes regulares com 16 anos ou mais possuíam 14,4%, quando comparados ao 6,3% de idade inferior.

Evidenciou-se que os adolescentes do sexo masculino, tendem a experimentar o cigarro mais frequente que as do sexo feminino destas, 49,3% iniciaram aos 12 anos de idade. A prevalência do uso de cigarro é muito alta quando estas são comparadas a inclusão das atividades sexuais, ingestão de álcool ou consumo de drogas. Os riscos são decorrentes ao contexto de incluir-se em sociedade, estas, cabendo à influência dos familiares e amigos com o intuito de ser aceito em tal meio social. Atividades de promoção à saúde devem ser implantadas envolvendo a equipe multidisciplinar a fim de ofertar uma maior qualidade de vida, sendo mencionada no texto a prática de atividade física como elemento satisfatório aos jovens.

O título (H) "Conversando sobre sexualidade, IST e aids com adolescentes pobres.":

O artigo buscou introduzir a educação em saúde as 06 adolescentes do sexo feminino envolvidas no estudo a fim de eliminar dúvidas sobre sua saúde, sobre a sexualidade, as doenças sexualmente transmissíveis com o único objetivo de fornecer conhecimento, ou seja, subsídios necessários para que se pudesse ser expostas suas preferências e desejos sem riscos de contaminação e, sobretudo gravidez precoce, estas, que possam colocá-la em risco e interferirem em sua integridade física e psicológica. Enfatizou que o trabalho em equipe é fundamental e que se colocar a disposição de ajudar tem-se ganhos positivos, sem qualquer discriminação por cor, credo, raça, etnia ou condição econômica.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que o adolescente não está preparado para enfrentar as mudanças que estão em torno dele, por isso é necessário aporte da família e da equipe multidisciplinar. Os adolescentes criam um bloqueio, e com isso cometem falhas quanto às questões interligadas à atividade sexual, além de cometerem outros erros provocados por si ou por terceiros, como por exemplo, a violência e uso de álcool e outras drogas.

A atuação da atenção primária, como, a Estratégia Saúde da Família com parceria das políticas de saúde aos assuntos voltados às questões de saúde pública tem garantido resultados significativos. O assunto com o tema sexo é encarado como o preferido dos adolescentes segundo a análise dos artigos, pois é um assunto comum e que os deixa - dependendo de como será a abordagem deste assunto -, confiante para se expressar.

Norteou-se a ação nas escolas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família atuando no Programa Saúde na Escola (PSE) e que favorece conhecimento sobre os assuntos que causam medo e geram dúvidas, esses projetos visam à diminuição de gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis com o uso de preservativos e outros métodos conforme a necessidade.

Hoje temos um alto índice de adolescentes jovens grávidas e com Infecções Sexualmente Transmissíveis, por isso é de fundamental importância prepará-los o mais precocemente, dando apoio no planejamento familiar. Onde o profissional possa ser um colaborador, utilizando uma abordagem de fácil entendimento a esse público com temas que atraiam a atenção destes.

A saúde deve ser proporcionada a eles, ainda que seja com o adolescente vindo a procura de ajuda ou através da busca ativa da atenção básica, assim como garantidas através da educação advindas nas escolas, com atividades que possam incluir pais, e todos os modelos de família.

Os profissionais, e em especial o enfermeiro deve saber o quanto é importante está próximo de seu cliente, desta forma deve trabalhar sem qualquer intolerância, pois a vida é de extrema relevância quando o assunto é prevenção; garantindo por meio da conscientização, deixando o outro ciente de benefícios e males, apresentando opções de escolhas, caminhos a seguir.

Apesar do fácil acesso a informações com a tecnologia é de extrema importância à participação do profissional de saúde neste momento de aprendizagem. Sendo de extrema importância dar um determinado espaço para que o adolescente possa se posicionar e ser participativo das ações, reconhecendo a importância de ciência que está fazendo parte do momento de instrução.

Trabalhar em prol da saúde, coincide para evitar que algo ruim se perpetue, pois a saúde é estabelecida por decorrência de diversos fatores, dos quais podem interferir na saúde geral da população. É de extrema importância buscar os fatores que se relaciona com a saúde do adolescente, sendo necessário ver em qual meio ele se encontra para que assim seja criada uma ação diferenciada a esta parte da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDUINO, A., F., A.; MANTOVAN, F., M.; LACERDA, R., M. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. *Escannaneryrevenferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 342-51. Acesso em 24 de outubro de 2017.

BARRETO, M., S.; GIATTI, L.; Leticia CASADO, L.; et al. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 2):3027-3034, 2010. Acesso em 03 de outubro de 2017.

BRASIL. Lei 8069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- CARVALHO, B., F., F.; A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015. Acesso em 24 de outubro de 2017.
- CRUZ, S. M.; MARQUESA, R. P. C. A.; O adolescente e o uso de drogas. *RevBrasPsiquiatr* 2000;22(Supl II):32-6. Acesso em 02 de outubro de 2017.
- DAVIM, B., M., R.; GERMANO, M., R.; MENEZES, V., M., R.; et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009. Acesso em 20 de outubro de 2017.
- FREITAS, R., K.; DIAS, S., M., Z.; Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 351-7. Acesso em 18 de outubro de 2017.
- GATTI, A., B.; Educação, escola e formação de professores: políticas e impasses. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 50, p. 51-67, out./dez. 2013. Editora UFPR. Acesso em 24 de outubro de 2017.
- GENZ, N.; MEINCKE, K., M., S.; CARRET, V., L., M.; Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e5100015. Acesso em 03 de outubro de 2017.
- HORTA, C. N.; SENA, R. R.; Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [2]: 475-495, 2010. Acesso em 17 de outubro de 2017.
- MACHADO, S., A., F., M.; GUBERT, A., F.; MEYER, V., F., G., P. A.; et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 2015; 25(3): 307-312. Acess oem 24 de outubro de 2017.
- MURAKAMI, K., J.; FILHO, P., F., J.; FILHO, T., P., C., P.; Conversando sobre sexualidade, ist e aids com adolescentes pobres. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(número especial). Acesso em 04 de outubro de 2017.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *RevBrasEnferm*. 2013;66(esp):158-64. Acesso em 07 de dezembro de 2017.
- SANTIAGO, M.,L.; RODRIGUES, P., T., M.;JUNIOR, O., D., A; et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *RevBrasEnferm*, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9. Acesso em 24 de outubro de 2017.