

ISSN 1519 - 1958



FACTU
Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaí

Revista

FACTU
Ciência

ANO 13 VOLUME 23 – AGOSTO/DEZEMBRO/2012

ISSN 1519 - 1958

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE UNAÍ



Revista
FACTU
Ciência

ANO 13 VOLUME 23 – JULHO/DEZEMBRO 2012

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE UNAÍ
FACTU

Revista
FACTU
Ciência

Publicada pela

Faculdade de Ciências
e Tecnologia de Unaí

Presidente AEPU

Adalberto Lucas Capanema

Diretora Geral da FACTU

Amélia Maria Alves Rodrigues

Secretária Geral

Fabrcia Lucas de Mendonça

Contatos

Revista FACTU Ciência

Rua Rio Preto, 422

Unaí – MG

CEP. 38.610-0000

Tel: 38 3676 6222

Diretoria da Revista

Maria Aparecida de Oliveira
Amélia Maria Alves Rodrigues
Dêner Geraldo Batista Neves
Rosângela Silveira Rodrigues

Conselho Editorial

Adriane de Souza Araújo e Silva
Edivânia Fernandes de Araújo Xavier
Flávia Furtado Rainha Silveira (SENAC/DF)
Gabriel Moreira
Graziela Cristina Simões
Lidiane Campos dos Santos

Revisão

Amélia Maria Alves Rodrigues (Português)
Wellington José Santana (Inglês)

**Ficha catalográfica preparada pela seção de catalogação e Classificação da
Biblioteca da FACTU.**

Revista FACTU CIÊNCIA – Ano 13, nº 23 (Julho/Dezembro 2012).

Unaí: FACTU, 2012.

Semestral ISSN 1519 – 1958

1. Administração. 2. Agronomia. 3. Ciências Contábeis. 4. Educação Física.
5. Enfermagem. 6. Pedagogia.

Proibida a reprodução total ou parcial por qualquer meio.
As matérias publicadas são de responsabilidade dos respectivos autores.

Sumário

ARTIGOS

Aspectos que Compreendem a Vida do Nascer ao Morrer: a Vida como Direito Inalienável.

Ana Carolina Ribas Palma; Ana Cristina Marra; Antônio Rones Barbosa Costa; Jakeline Rocha Braga; Janylie Aparecida Evangelista Barbosa; Lorena Aparecida Pereira Nunes; Mariellen Mendes Araujo; Sara Rodrigues Pires Costa..... 05

Percepção dos Familiares de Portadores de Esquizofrenia Cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Unaí-MG sobre os Atendimentos Recebidos

Maria Vitória Cardoso Lisboa; Luciene Lourenço Mota 18

Percepções das Mulheres Cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Primavera sobre a Prevenção do Câncer do Colo do Útero

Mayene M. Louzada; Ana Carolina Ribas Palma..... 36

O Conceito de *Habitus* Bordieusiano Aplicado no Quesito Trabalho em Equipe no Curso de Administração de Empresas

Maria Aparecida de Oliveira; Maria Teresa Canezin Guimarães; José Maria Baldino 50

Os Problemas dos Resíduos Urbanos e a Educação Ambiental

Jussara Cristina Moreira Capanema; Lidiany Antônia Costa Fonseca; Simone Luiza Costa Nunes; Sandra Luzia de Sousa; Maria José dos Santos Lucas; Leila da Costa Vale Martins; Patrícia Aparecida Ribeiro; Tatiane Moreira dos Santos..... 70

Por uma Pedagogia Sistêmica no Processo de Ensino-aprendizagem com Portadores de Síndrome de Down

Paulo Giovanni Rodrigues de Melo; Vanda Maria Aparecida Silva 83

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO..... 94

Apresentação

A Diretoria e o Conselho Editorial da revista FACTU CIÊNCIA têm a grata satisfação de colocar à disposição de seus leitores o volume 23, referente aos meses de julho a dezembro de 2012. A Revista FACTU CIÊNCIA é o veículo da Associação de Ensino e Pesquisa de Unaí. Publicada a partir de 2001, adota processo de revisão por especialistas de cada área, sendo que cada artigo é publicado apenas após a aceitação destes e tem como missão publicar artigos científicos relativos ao objeto básico de estudo e campo de atuação profissional das áreas de Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Educação Física, Enfermagem, Pedagogia e Psicologia.

Neste número fomos brindados com seis artigos. Cada leitor (a) poderá promover suas conjecturas e com seus consequentes efeitos ampliarem as discussões.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou transmitida, por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico ou fotocópia sem expressa autorização dos editores. Os editores não assumem nenhuma responsabilidade por danos a pessoas ou propriedades que possam ser causados por uso das idéias, técnicas ou procedimentos contidos no material publicado nesta revista. A submissão de artigos pressupõe que estes artigos, com exceção dos resumos ampliados, não tenham sido publicados anteriormente, nem submetidos a qualquer outra publicação.

A Diretoria e o Conselho Editorial da Revista FACTU CIÊNCIA convidam, mais uma vez, os estudiosos e pesquisadores da FACTU, mas também os de outras instituições, a enviarem seus escritos para esta revista. Esta é multidisciplinar. Convida-os ainda a divulgarem a FACTU CIÊNCIA. Por meio desse esforço coletivo acredita-se que haverá uma contribuição para as diversas áreas do conhecimento.

Diretoria e Conselho Editorial da Revista FACTU CIÊNCIA

ASPECTOS QUE COMPREENDEM A VIDA DO NASCER AO MORRER: A VIDA COMO DIREITO INALIENÁVEL.

Ana Carolina Ribas Palma

Bacharel em Enfermagem pela UNIMONTES
Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdades Unidas do Norte de Minas
Docente da FACTU

Ana Cristina Marra

Antônio Rones Barbosa Costa

Jakeline Rocha Braga

Jamylie Aparecida Evangelista Barbosa

Lorena Aparecida Pereira Nunes

Mariellen Mendes Araujo

Sara Rodrigues Pires Costa

Acadêmicos do Curso de Enfermagem da FACTU

RESUMO

O objetivo deste estudo foi discutir o valor da vida nos dias atuais à luz da bioética e da ética profissional na enfermagem. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se como método de estudo teórico uma abordagem qualitativa, descritiva, e de natureza bibliográfica. Este método permitiu aos pesquisadores um maior contato com o universo de publicações a respeito do tema do estudo. Entre os resultados encontrados na pesquisa bibliográfica destacam-se as interlocuções dos autores pesquisados acerca da ética em pesquisas com seres humanos, a questões da morte e o morrer e sua relação com cuidados paliativos, o aborto dentro da perspectiva da ética, e a relação entre os transplantes de órgãos e tecidos à uma segunda chance de vida. Para concluir o trabalho a última parte deste artigo contempla as considerações finais dos autores acerca do tema numa interlocução com a literatura pesquisada.

Palavras-chave: Bioética. Ética. Enfermagem. Vida.

ABSTRACT

This study aimed to discuss the value of life today in light of bioethics and professional ethics in nursing. To achieve the proposed objective, was used as a method of theoretical study a qualitative, descriptive

and bibliographical nature. This method allowed the researchers a close contact with the universe of publications on the subject of the study. Among the results found in the literature review it has to be highlighted the dialogue between the authors surveyed about ethics regarding research in human beings. Topics about the research include death and dying and their relation to palliative care, abortion from the perspective of ethics, and the relationship between the transplants of organs and tissues for a second chance at life. To complete the research, the last part of this article focuses on the authors' concluding remarks on the subject in a dialogue with the literature.

Keywords: Bioethics. Ethics. Nursing. Life.

INTRODUÇÃO

Vive-se em busca da vida e à procura de explicação para morte. Neste momento a intelectualidade se confunde com a ignorância. Ao mesmo tempo em que há realização quando se devolve a vida nos transplantes ocorre a ignorância quando retiram a vida no aborto.

COSTA (2012)

A bioética constitui-se numa espetacular história de sucesso considerando-se o pouco tempo de sua existência. Após o estabelecimento de inúmeros institutos e programas em universidades em todo o mundo, a bioética entrou na fase de implantação dos primeiros programas de mestrado e doutorado. Num primeiro momento abordar-se-ão o pioneirismo de Van Rensselaer Potter, conhecendo um pouco a pessoa, seu legado intelectual, o credo bioécticopotteriano, bem como será feita uma apreciação crítica de dois de seus discípulos, Gerald Lower e Peter J. Whitehouse (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

No dia 6 de setembro de 2001, em Madison, pequena cidade do Estado de Wisconsin, no meio-oeste dos Estados Unidos, faleceu o Dr. Van Rensselaer Potter. Nascido nos Estados Unidos de Dakota do Sul, em 27 de agosto de 1911, morreu pouco depois de completar 90 anos. Van Rensselaer era considerado o "pai da bioética" e poucos dias antes de falecer, Potter deixou uma mensagem final endereçada aos amigos da sua "rede de bioética global". (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Na mensagem ele demonstra ressentimento pelo não reconhecimento de seu trabalho em bioética em seu próprio país. Antes de focar os direitos individuais, Potter enfatiza responsabilidades pessoais não apenas elaborando, mas vivendo seu credo de ativista, que enfatiza responsabilidade social e ambiental. Dentre outros objetivos, Potter destaca-se, como sendo o primeiro a valorizar “a integridade da vida” em sua totalidade (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Potter trabalhou por muitos anos na Universidade de Wisconsin, em Madison, nos laboratórios MacArdle para a pesquisa de Câncer e se aposentou em 1982. Ele era lembrado pelos seus colegas como “um ser humano iluminado”, preocupado com o cuidado humano de tudo, para que todos pudessem viver, não numa utopia, mas em um mundo esteticamente belo e sustentável, uma vida satisfatória e feliz (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Para Potter a batalha entre ciência e religião deve ser minimizada, ambas precisam agora andar juntas, de mãos dadas em função de um objetivo maior, uma causa que interessa a toda humanidade: garantir o futuro da vida. Neste sentido, Potter conclama aos seus seguidores a fazer o mesmo, se quiserem ser chamados de bioeticistas cuja expressão é o chamado "credo bioético". (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Neste sentido este trabalho justifica-se pelo interesse dos autores em discutir os aspectos éticos e bioéticos do valor da vida nos dias atuais, considerando os avanços científicos no campo da medicina e cuidados com a saúde. As novas relações com a morte e o morrer, os cuidados paliativos, o prolongamento da vida, a discussão em torno do aborto, legalidade das pesquisas envolvendo seres humanos, e as questões em torno dos transplantes e doações de órgãos e tecidos, formam o contexto de onde emerge a questão norteadora desta pesquisa: Qual o valor da vida nos dias atuais?

A vida, a morte, a saúde e a doença, os cuidados médicos e os avanços científicos criam novos desafios no campo da ética e da bioética. Quando começa e termina a vida? Qual o seu valor? Qual o papel dos profissionais de saúde nos cuidados com seres humanos? Qual o valor das pesquisas científicas para o avanço da humanidade? Estes são questionamentos atuais que norteiam este trabalho. Neste sentido, é objetivo deste artigo é discutir o valor da vida nos dias atuais à luz da ética profissional e da bioética.

MATERIALE MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto neste estudo de discutir o valor da vida nos dias atuais à luz da bioética e da ética profissional, e para responder à questão norteadora deste projeto, utilizou-se como método de estudo teórico uma abordagem qualitativa, descritiva, e de natureza bibliográfica. Na pesquisa qualitativa não há preocupação em quantificar:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

Segundo Triviños (1994), o estudo descritivo pretende descrever com precisão os fatos, situações e fenômenos de uma realidade específica. Gil (2002), por sua vez, afirma que este tipo de estudo possibilita descrever uma determinada população ou fenômeno servindo para pesquisas que objetivam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se nos conhecimentos bibliográficos, que se configuram como um conjunto de obras e registros já publicados, produzidos por vários autores em diferentes épocas, sobre um tema específico.

O objetivo de um estudo bibliográfico é permitir que o pesquisador, interessado em explorar um assunto específico, entre em contato com o universo de publicações a respeito. Entretanto Marconi e Lakatos (2007, p. 185), enfatiza que o resultado do estudo bibliográfico não se trata de “uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

Os aspectos éticos que compreendem a discussão acerca do valor da vida numa perspectiva bioética foram abordados através do método de análise documental, em textos publicados e disponíveis como: artigos científicos, teses, dissertações e outras publicações encontradas em bibliotecas. Tratou-se de uma abordagem indireta por

meio de textos já publicados sobre o tema. Os autores propõem neste artigo uma abordagem característica sobre a discussão do valor da vida nos dias atuais.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), são etapas da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, levantamento bibliográfico prévio, criação do plano de trabalho, identificação e busca de fontes pertinentes, leitura do material, fichamento, crítica analítica do material encontrado, e por fim, elaboração do texto final.

Gil (2002), afirma que estas fontes compõem a melhor forma para comunicação formal de relatórios de pesquisas científicas originais ou de criteriosas revisões bibliográficas. Para determinar o período para o levantamento bibliográfico foi considerada a recomendação metodológica de utilização de referências publicadas recentemente, há menos de 10 anos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pesquisa com Seres Humanos

Dentro da área da saúde, a questão da moralidade está muito envolvida, quando se trata da moralidade médica e cirúrgica. Essa consiste em nunca executar experiência em um indivíduo que possa causar nele qualquer espécie de malefício, mesmo se for altamente vantajoso para muitos outros seres humanos (PESSINI, 2005).

Quando se trata de pesquisa em laboratório, geralmente os testes são feitos em animais e depois em seres humanos e o risco existente deve ser sempre avaliado como menor que o benefício que poderá trazer ao prolongamento da vida e a evolução do conhecimento humano (PESSINI, 2005).

O Conselho para Organização Internacional de Ciências Médicas (CIOMS), publicou em 1982, a Proposta de Diretrizes Internacionais para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos. As diretrizes foram criadas para defender os princípios éticos e elas foram distribuídas a ministérios de saúde, conselhos de pesquisa médica, faculdades de medicina, entre outros organismos interessados (PESSINI, 2005).

Depois que foram criadas as diretrizes e a Declaração de Helsinque, surgiram em alguns países diversas questões, como por exemplo: as pessoas com risco de infecção pelo vírus HIV, alegaram

direito ao acesso a pesquisas e a novos tratamentos. Começaram em dezembro de 1998 e foram finalmente aprovadas em 2002 a revisão e atualização das Diretrizes de 1993 (PESSINI, 2005).

As pesquisas em seres humanos envolvem: estudos de processos fisiológicos, bioquímicos, ou patológicos, ou de reação a uma intervenção específica; ensaios controlados de intervenções diagnósticas preventivas ou terapêuticas em grandes grupos de pessoas; estudos estruturados para determinar as consequências de intervenções preventivas ou terapêuticas; e por fim, estudos sobre o comportamento humano relacionados com a saúde em variadas circunstâncias e ambientes, entre outras modalidades (PESSINI, 2005).

Pesquisa realizada com seres humanos pode empregar observação ou intervenção física, química ou psicológica. Antes de serem aprovadas em uso geral, as novas vacinas e os novos medicamentos devem ser testados em seres humanos mediante ensaios clínicos (PESSINI, 2005).

Toda pesquisa em seres humanos deve ser realizadas de acordo com três princípios éticos básicos: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça. As diretrizes estão voltadas para a aplicação desses princípios na pesquisa em seres humanos que são respeito a autonomia e proteção das pessoas com autonomia diminuída ou deteriorada. A beneficência se refere à obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos. A justiça se refere à obrigação ética de tratar cada pessoa de acordo com o que se considera moralmente correto e apropriado, dar a cada um o que lhe é devido. O quadro I resume as diretrizes de proteção aos direitos humanos em pesquisa (PESSINI, 2005).

DIRETRIZES CRIADAS PARA PROTEGER O DIREITO DOS SERES HUMANOS, DA DIRETRIZ 01 ATÉ A 21.

Diretrizes para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisa.
Diretriz 01: Justificativa ética e validação científica da pesquisa biomédica em seres humanos.
Diretriz 02: Comitês de avaliação ética.
Diretriz 03: Avaliação ética da pesquisa com patrocínio externo.
Diretriz 04: Consentimento informado individual.
Diretriz 05: Obtenção do consentimento informado: informações essenciais para potenciais sujeitos de pesquisa.
Diretriz 06: Obtenção de consentimento informado: obrigações de patrocinadores e pesquisadores.
Diretriz 07: Incentivos para participar de uma pesquisa.
Diretriz 08: Benefícios e riscos de participar de um estudo.
Diretriz 09: Limitações especiais do risco quando a pesquisa envolve indivíduos incapazes de dar consentimento informado.
Diretriz 10: Pesquisa em populações e comunidades com recursos limitados.
Diretriz 11: Escolha do controle em ensaios clínicos.
Diretriz 12: Distribuição equitativa de ônus e benefícios na escolha de grupos de sujeitos na pesquisa.
Diretriz 13: Pesquisas de que participam pessoas vulneráveis.
Diretriz 14: Pesquisas de que participam crianças.
Diretriz 15: Pesquisas de que participam indivíduos cujos transtornos mentais ou de comportamento os tornam incapazes de dar o adequado consentimento informado.
Diretriz 16: As mulheres como sujeitos de pesquisa.
Diretriz 17: Mulheres grávidas como sujeitos de pesquisa.
Diretriz 18: Proteção da confidencialidade.
Diretriz 19: Direito a tratamento e indenização de sujeitos prejudicados.
Diretriz 20: Fortalecimento da capacidade de avaliação ética e científica e da pesquisa biomédica.
Diretriz 21: Obrigação ética dos patrocinadores externos de proporcionar serviços de cuidados com a saúde.

Quadro 1 – Diretrizes criadas para proteger o direito dos seres humanos, da diretriz 01 até a 21 (PESSINI, 2005).

A Morte e Morrer e os Cuidados Paliativos

Com a mudança na cultura, no ocidente no começo do século até os nossos dias, e o avanço da medicina e da tecnologia aplicadas no contexto da saúde, começa-se a dar mais importância a um estudo mais profundo sobre a morte. Antes o espaço entre o diagnóstico e a morte era muito breve, hoje se consegue prolongar um pouco mais esse período. Com isso, surge um novo papel social no processo de morrer, multiplicam-se associações para o direito de morrer com dignidade em muitos países. Não sabemos bem como lidar com essas pessoas que estão “vivendo morrendo”. Praticamente não existe formação dos profissionais da saúde no sentido de lidar com a morte, observando-se nessa fase crítica da vida uma desumanização terrível, o que em países desenvolvidos no currículo dos profissionais da saúde, a cadeira de tanatologia tem sua presença obrigatória e os hospitais dispõem de pessoas altamente especializadas para lidar nesse campo (PESSINI, 2005).

A morte foi tratada por muitos séculos como coisa natural familiar e próxima. Encara com naturalidade, onde os ritos de morte eram aceitos com simplicidade e cumpridos de modo cerimonial, mas sem caráter dramático ou gestos de emoção excessivos. Onde se fantasiava acerca da origem da vida para crianças, mais as mesmas vivenciavam as despedidas da vida como algo natural. Nos dias de hoje a morte é encarada como tabu, referindo-se a ela sempre com expressões suaves e amenas. A morte passou a ser um problema, que nem mesmo o doente, por motivos de tendência cultural de nossa época, não deve saber da real gravidade de seu fim, assim sendo, morre sem saber. Antes assistido pelos familiares no aconchego de seus lares, hoje veem seus últimos dias esvaírem sozinho em um leito de hospital, na qual a morte é tratada como fenômeno técnico, declarada por decisão de profissionais especializados (PESSINI, 2005).

Não há argumento tecnológico que demonstre clareamento no estado atual da medicina, como nenhum procedimento tecnológico pode substituir o juízo geral do médico. Conclui-se definição de morte pode ser delineada quando uma pessoa sofreu perda irreversível de toda a capacidade de integrar as funções espontâneas cardíacas e respiratórias cessaram definitivamente ou verificou-se uma cessação

irreversível de toda a função cerebral. Quando o paciente entra em coma ele deve ser tratado e tem direito a toda administração de seu tratamento. Nos casos de morte cerebral, o prolongamento da função cardíaca se dá através de respiração artificial, mas por tempo limitado. Este método é utilizado visando transplante. Claro que sempre respeitando as últimas vontades do doador, ou o consenso da família, onde quer que ele se encontre. O reconhecimento de os pacientes em fase terminal ou que já esteja morrendo, necessitam de proteção, de dignidades, de cuidados adequados, em um local apropriado, dando-lhes a oportunidade de terem uma morte digna, e um avanço imenso nos dias de hoje, onde todo o sistema é quase sempre mecanizado e desumano (PESSINI, 2005).

Os cuidados paliativos tão importantes nesse período onde se espera o fim não tão desejado, onde a doença não responde mais aos tratamentos curativos. Surgem vários conflitos emocionais entre o paciente e a doença, desencadeando desequilíbrio psicológico, tanto no paciente, quanto nos seus familiares. Esses cuidados tão importantes onde se tem que dosar humanismo, ética, e ciência, respeitando os avanços da medicina e até onde é prudente prolongar esse sofrimento sendo a ponderação de que aquele indivíduo não é um organismo científico e que pode ser submetido a tratamentos fúteis, mas sim necessita de melhor qualidade de vida possível, conforto físico, emocional e espiritual. Os cuidados paliativos auxiliam a família a lidar com o paciente e a proporcionar a ele vida ativa até o momento da sua morte, tendo em vista que os pacientes com doença avançada ou em estado terminal têm os mesmos direitos do que os outros pacientes. A morte há séculos é rodeada de misticismo, rituais religiosos e culturais, já foi natural, e hoje é tabu. Encarar a morte ou ajudar alguém a passar por este período requer uma análise de tudo que envolve esse processo. Buscar sempre amenizar o sofrimento físico, mental e espiritual é essencial (PESSINI, 2005).

Aborto

A OMS afirma que o número alarmante de abortos no mundo gira em torno de 50 milhões por ano, e chama atenção da sociedade para uma realidade antiga e que precisa ser discutida. A exposição desses dados muitas vezes se apresenta como algo que não se pode combater e até mesmo natural, visto que os interesses ocultos e a alterações dos fatos alienam (PESSINI, 2005).

A palavra aborto é derivada do latim que significa privação do nascimento. Em outras palavras evita o curso do nascimento normal. Entre as diversas citações e conceitos do tema aborto, existe o religioso, o médico - dentre outros –que representam a mesma situação; recessão da vida. Diversas são as justificativas para se cometer um aborto, desde a indicação médica ao controle da taxa de natalidade e ainda há os aqueles que são permitidos por lei no Brasil, isto é, aqueles abortos em que a mãe corre risco de morrer ou quando estupradas (PESSINI, 2005).

Algumas instituições são contrárias ao ato abortivo e a principal destas instituições é a Igreja Católica. Mesmo não conseguindo identificar cientificamente quando se inicia a vida, a Igreja anuncia que ao ser concebido deverá ser considerado um ser humano (PESSINI, 2005).

Inexiste uma unanimidade entre os cientistas a respeito do início da vida, a imensa maioria não tem essa resposta, porém alguns defendem o aborto para os fetos não viáveis após o nascimento. Em virtude da dificuldade de consenso entre as diversas ciências, filosofia, genética, psicologia e outras, a defesa da vida humana se desenha em um emaranhado de defesas particulares em que a sociedade necessita de RN fortes, bonitos, saudáveis e competitivos na idade adulta. Nesse contexto os pais ganham gratuitamente seus filhos mas decidirão se nascem ou se são expulsos. Poucos compreendem que ao expulsarem seus filhos assumem uma responsabilidade que poderiam ser compartilhadas com os governantes que se tornam coadjuvantes quando deixam de assumir o papel principal ao não oferecer o “ombro” aos prováveis abortados (PESSINI, 2005).

A Segunda Chance de Vida: Transplantes e Doação de Órgãos

Os primeiros casos de transplante de um ser humano para outro, começou a partir do ano de 1880 e as primeiras a serem transplantadas foram as córneas. Os órgãos começaram a ser transplantados na década de 50, com a doação de um rim de um gêmeo univitelino a outro. Porém muito mais cedo os experimentos começaram a ser realizados em animais, percebendo-se um índice muito grande de rejeição por parte do transplantado. Os esforços foram em sentido de superar esse problema (PESSINI, 2005).

Durante os anos de 1960, ocorreram avanços na área dos medicamentos imunossupressores, aumentando o sucesso dos transplantes de rins, e a partir daí começaram a transplantar órgãos e outros tecidos. Ossos e pele foram implantados como opção de cirurgia. O primeiro transplante cardíaco foi realizado pelo Dr. Cristian Barnard. No Brasil foi o Dr. Zerbini do Hospital das Clínicas que realizou a primeira cirurgia e o transplantado foi João Ferreira da Cunha, isso em 1968, o paciente sobreviveu 27 dias (PESSINI, 2005).

A situação atual evidencia aspectos críticos quanto à demanda de órgãos para transplante. O número de doações varia de país para país, dependendo de uma série de fatores como nível educacional, programas de estímulo à doação, legislações adequadas, infraestrutura médica, etc. Outro aspecto que chama a atenção é a má distribuição dos transplantes, observando-se que os homens e brancos são mais favoráveis a receberem órgãos do que as mulheres e as outras raças. Os ricos também são mais bem atendidos do que os pobres, e os mais velhos são mais atendidos do que os novos (PESSINI, 2005)

Segundo Pessini (2005), existem alguns problemas que dificultam a doação de órgãos, entre elas estão:

- Problemas de natureza clínico-biológicas: há a seleção muito rigorosa de doadores, para que haja o mínimo possível de rejeição do órgão.
- Problemas de natureza logístico-administrativa e econômica: os recursos destinados para o funcionamento adequado de instituições que trabalham com o transplante é pequena se comparada a grande demanda de que necessitam essas entidades.
- Problemas de natureza geográfica: os necessitados que moram mais próximo aos centros de transplante são mais beneficiados dos que habitam mais longe. Dentre esses transplantes os mais realizados, segundo a Associação Brasileira de Órgãos são, respectivamente os de córnea, rim, fígado, coração, pâncreas e rim, pâncreas e pulmão. O triste é que muitos pacientes acabam morrendo na fila esperando por um órgão.

Uma pesquisa realizada em 1995 pelo *Datafolha* com a intenção de saber quem teria coragem de doar seus órgãos, 649 pessoas no estado de São Paulo foram ouvidas. O resultado mostra que 96% das pessoas já ouviu falar em doação de órgãos, e desses, 75% disseram estar dispostos a fazer doação. Porém 63% dos entrevistados afirmaram não saber como fazer para autorizar em vida a doação de órgãos. O que chama a atenção é que 12% dos

pesquisados se recusariam a doar seus órgãos por questão religiosa e a questão exposta é muito delicada e gera muita polêmica (PESSINI, 2005).

A conduta médica diante de uma negativa religiosa de tratamento seria até pouco tempo ignorar essas convicções religiosas e impor o tratamento a favor da vida em perigo. Porém por se tratar de uma conduta um tanto radical, o Conselho de Ética sugere que sejam adotadas posturas específicas diante de alguns casos. Com o por exemplo, para um adulto consciente, sugere-se que se respeite suas convicções, mas exige-se que assine um declaração isentando de responsabilidade a instituição e o médico que dele estiver cuidando. Já no caso do adulto inconsciente, admite-se que o tratamento pode ser aplicado, desde que nem o cliente nem seus familiares fiquem sabendo, evitando o trauma psicológico e espiritual. Para a criança, menor e incapaz, deve-se respeitar a vontade dos pais ou responsáveis, mas pedir que assine o termo de responsabilidade (PESSINI, 2005).

É necessário destacar a problemática do mercado de órgãos humanos, que hoje se tornou uma questão muito polêmica da bioética mundial. Como é observado em vários países, a escassez de órgãos gerou uma busca desenfreada e desesperada. Nessa busca angustiante se veem pessoas querendo salvar a própria vida criando um mercado que mesmo não sendo correto, surgem interessados em vender órgãos de forma antiética. A compra e venda de órgãos e tecidos é crime no Brasil. A OMS instrui os médicos a não realizar transplante de órgãos caso saibam que os órgãos utilizados no transplante são objetivo de transação comercial (PESSINI, 2005).

CONCLUSÃO

Diante do exposto é possível concluir que a discussão que envolve considerações a respeito do valor da vida na sociedade atual, e do papel da ética e da bioética na estrutura social humana, trata de valores complexos que envolvem religião, ciência, busca pela vida, o valor do viver e do morrer.

A morte e a vida são características essencialmente humanas, possuem caráter integrador uma vez que perpassa toda a existência da

espécie humana indistintamente. A ética em pesquisa com seres humanos afeta diretamente a evolução científica e precisa ser discutida avidamente em circunstâncias acadêmicas e na sociedade em geral. Temas polêmicos como aborto, transplante de órgãos, pesquisa com células tronco embrionárias não possuem soluções determinadas e fáceis de encontrar.

As relações éticas nos temas de estudo não estão definidas, mas são construídas num contínuo processo de elaboração, que permeia toda a relação social com a ética e a bioética. A proposta é rediscutir o cotidiano permitindo ao ser humano avançar em conhecimentos científicos sem perder o foco de valorização da vida.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. R. B. **Texto não publicado**. Unaí, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PESSINI, L. BERTACHINI, L. (Orgs.) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PESSINI, L. **Problemas atuais em bioética**. São Paulo: Loyola, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

PERCEÇÃO DOS FAMILIARES DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA CADASTRADOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE UNAÍ-MG SOBRE OS ATENDIMENTOS RECEBIDOS

Maria Vitória Cardoso Lisboa

Acadêmica do Curso de Enfermagem da FACTU

Luciene Lourenço Mota

Mestranda do Programa Scriptu Sensu em Psicologia

Enfermeira Especialista

Docente da FACTU

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer a percepção dos familiares de portadores de Esquizofrenia cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Unaí MG, acerca dos atendimentos recebidos. A pesquisa realizada classifica-se como qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada com questões abertas, aplicadas nos domicílios dos indivíduos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Unaí-MG. Após obtenção dos dados os mesmos foram submetidos à análise do discurso. De acordo com os resultados, quanto às dificuldades encontradas em relação aos sintomas da doença, grande parte da amostra entrevistada afirma que a principal dificuldade é a privação de sono no portador. A reação da família diante do diagnóstico de Esquizofrenia mostrou que a maioria das pessoas ainda tem muito preconceito a respeito da doença e, ainda alguns familiares tiveram dificuldades em aceitar o diagnóstico devido ao fato de doença não ter cura. A respeito da aceitação e participação do portador de Esquizofrenia nas atividades do CAPS houve controvérsias como: a maioria dos entrevistados relatou que o portador não aceita e nem participa das atividades, e ainda tais entrevistados relataram que o doente só vai ao CAPS no dia da consulta médica. Apesar da visão das pessoas ter mudado um pouco com o passar dos anos, em relação ao preconceito do portador de transtorno mental, ainda assim, o esquizofrênico ainda é visto por muitas pessoas como louco. Portanto, a aceitação da doença esquizofrênica pela família do portador ainda é vista como algo muito constrangedor e não deixa de abalar o ambiente familiar.

Palavras-chave: Saúde. Esquizofrenia. Percepção. Familiares.

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of relatives of schizophrenic patients enrolled in Psychosocial Care Center (CAPS) of Unai MG, about the services received. The survey is classified as qualitative, and as an instrument of data collection a semi-structured interview with open questions, applied in the households of the Psychosocial Care Center in the city of Unaí-MG. The obtained data were submitted to discourse analysis. Thus, from the results it was found that all objectives were achieved. According to the results, as the difficulties encountered in symptoms of the disease, most of the study sample, said main difficulty is the lack of sleep, the family reaction before the diagnosis of Schizophrenia showed that most people have also a lot of prejudice about the disease and even some family members had difficulties in accepting the disease because there is no cure. And also regarding the acceptance and participation of Schizophrenia, patients were engaged in controversy as the majority of respondents reported that people in general did not accept in participating in the activities, and even those interviewed reported that the patient will only go to CAPS on the day they will get medical attention. Despite of the view of people have changed much over the years in relation to the prejudice of the mentally illness, yet the schizophrenic is still seen by many people as crazy. Therefore, the acceptance of schizophrenic illness in the family of the person is still seen as something very embarrassing and it still shake the family environment.

Key words: Health. Schizophrenia. Awareness. Family.

INTRODUÇÃO

O transtorno esquizofrênico pode se caracterizar por desorganizações em vários processos mentais que se agrupam numa desordem psiquiátrica desafiadora e complexa que afligem a humanidade levando o indivíduo a apresentar vários sintomas. Segundo as estatísticas, essa doença afeta 1% da população mundial, tanto homens quanto mulheres com a mesma proporção, sem distinção de etnia, classe social ou religião (DURÃO; SOUSA; MIASSO, 2005).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de apoio público, que visa a reabilitação do paciente e viabiliza a relação entre as famílias e a sociedade. Neste Centro atua uma equipe multiprofissional que oferece ao paciente atendimento especializado em um ou dois turnos. São tratamentos possíveis e eficazes sem distinção de classe social (CORREIA, 2009).

A escolha deste tema se deu em função do convívio das autoras deste artigo com portadores de doença mental e assim, como foi necessário saber um pouco a respeito da doença, despertou-se tal curiosidade em relação às famílias.

A Esquizofrenia é uma doença que incide com maior frequência em adultos jovens. No entanto, qualquer pessoa pode desenvolver a doença. Diante disso, questiona-se: Qual a percepção dos familiares de portadores de Esquizofrenia em relação ao atendimento oferecido pelo CAPS de Unai?

Este trabalho teve como objetivo geral: conhecer a percepção dos familiares de portadores de Esquizofrenia cadastrados no CAPS de Unai em relação aos atendimentos recebidos e como objetivos específicos: descrever as responsabilidades dos Centros de atenção Psicossocial quanto ao atendimento aos portadores de Esquizofrenia; observar a aceitação e o tratamento da doença esquizofrênica pela família do portador; conhecer as dificuldades e/ou facilidades encontradas pela família do portador de Esquizofrenia quanto à sintomatologia da doença.

Considera-se que este estudo possa contribuir para o desenvolvimento teórico sobre a doença em questão, bem como na disseminação de informações acerca da percepção de familiares que convivem com o portador. Além disso, o artigo possui relevância acadêmica pois busca desenvolver no discente de enfermagem uma visão crítica, reflexiva e humanística, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Mello (2008, p.4), “a história da psiquiatria no Ocidente mostra que os doentes mentais foram tratados de diferentes formas, de acordo com época, local e crenças”. A existência da doença mental é antiga, porém, sua identificação, interpretação e os tratamentos vêm sendo melhorados com o decorrer do tempo, para

acompanhar o desenvolvimento da ciência e o conhecimento da sociedade que antes eram totalmente leigas.

No final do século XVIII, o médico francês Phillipe Pinel defendeu as ideias da Revolução Francesa que consistia em libertar os doentes mentais que viviam acorrentados em porões subterrâneos fétidos e sombrios; estavam ali condenados somente por serem doentes mentais. Para Pinel as causas da loucura poderiam ser somáticas e o tratamento poderia ser através da educação. A educação dominaria as forças irracionais da loucura (DALLY; HARRINGTON, 1978; MELLO, 2008).

No final da década de 1950 os hospitais psiquiátricos públicos se encontravam em situações precárias, superlotados, com deficiência de profissionais, maus tratos aos doentes, falta de alimentação e vestuários, sem condições físicas, cuidados técnicos escassos e automatizados. Nesse contexto, a má fama possibilitou a entrada de hospitais privados conveniados com o poder público, obtendo lucro fácil por meio da “psiquiatrização,” como os problemas sociais eram muito amplos criou-se assim a chamada indústria da loucura (MINAS GERAIS, 2006).

A década de 1980 foi marcada por movimentos populares num processo de redemocratização do país, após duas décadas de regime militar. Neste contexto, tomou forma o Movimento pela Reforma Psiquiátrica na luta pela desinstitucionalização manicomial (ALVES *et al.*, 2009).

Vale ressaltar, que nas últimas três décadas, o país foi marcado com datas significativas para a história brasileira. Depois desses marcos e com a democratização na área da saúde o doente mental deixou de ser tratado como “louco” e passou a ser tratado como cidadão. No final da década de 1980 veio a Constituição na qual rege direitos iguais à população. A Constituição Brasileira, no artigo 196, definiu que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 133).

No final de 2001 aconteceu a 3ª. Conferência Nacional de

Saúde Mental em Brasília e o objetivo foi consolidar a política da Reforma e dar novo impulso às várias medidas que vinham sendo adotadas. Em abril desse mesmo ano foi aprovada a Lei 10.216, que estabelece os direitos dos pacientes e regula as internações psiquiátricas (MACHADO, 2005).

Em 19 de fevereiro de 2002, a Portaria 336 que define as diretrizes para o funcionamento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), foi regida em todo país, definindo assim as modalidades de atendimento em saúde mental, sendo CAPS I, II, III, I e II e ad II (MACHADO, 2005).

O CAPS I está destinado ao serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20 e 70 mil habitantes e deve funcionar de 08 às 18 horas, em dois turnos, durante cinco dias úteis da semana, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo trinta pacientes por dia, em regime de atendimento intensivo (BRASIL, 2002).

O CAPS II está destinado aos serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70 e 200 mil habitantes. O funcionamento é de 8 às 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno de funcionamento até às 21 horas (ROCHA, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS III está destinado ao atendimento em municípios com população acima de 200 mil habitantes, com as seguintes características: serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. A assistência prestada inclui acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana (BRASIL, 2002).

O CAPS III está destinado aos serviços de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se para uma população de cerca de 200 mil habitantes ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos (ROCHA, 2005).

O mesmo autor descreve que o CAPS ad II está destinado aos serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias

psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70 mil habitantes.

Em 20 de setembro de 2010, o Ministério da Saúde publicou outra portaria na qual rege a abertura de um novo Centro de Atenção Psicossocial CAPS ad III para álcool e outras drogas com atendimento de 24 horas por dia, inclusive feriados e finais de semana com, no mínimo, oito e no máximo, doze leitos, para realizar intervenções a situações de crise de abstinência ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave (BRASIL, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (s/d, *apud* KAWAMOTO; SANTOS; MATOS, 1995), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou enfermidades.

“A doença mental consiste, de forma empírica, num desequilíbrio psíquico que se pode manifestar através de diversos sinais e sintomas, e que dificulta o desenvolvimento da vida habitual da pessoa” (ESPINOSA, 1998, p. 17).

De acordo com Mello (2008) e Assis (s/d), os transtornos mentais são reconhecidos como problemas classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nestes manuais os transtornos mentais são classificados como Depressão, Ansiedade, Autismo e Esquizofrenia. Contudo, a Esquizofrenia se caracteriza em subtipos, considerados sintomas predominantes (ESPINOSA, 1998).

Porth (2002), afirma que os sintomas da Esquizofrenia são classificados como positivos e negativos: os positivos são os que refletem como presença de comportamentos anormais e consistem em fala desorganizada e incompreensível; delírios que alguém está sendo controlado por uma força externa; alucinações, ouvir vozes é o mais comum; neologismos, palavras inventadas; incapacidade de fixar-se a um ponto original; incoerência verbal comportamento desorganizado ou catatônico.

Os sintomas negativos da Esquizofrenia afetam o comportamento social e interpessoal do indivíduo, constituindo-se em alogia, tendência a falar muito pouco, perda de motivação em atividades, apatia, diminuição afetiva, não apresenta expressão emocional, incapacidade de experimentar coisas que comumente são prazerosas (CAMPOS, 2003).

Geralmente as alucinações mais comuns na Esquizofrenia são em forma de vozes, ou seja, auditivas, o indivíduo ouve vozes de pessoas que falam a seu respeito, muitas vezes ouve vozes que dão ordens, que falam como agir em determinadas situações (NETO, 2010).

Já conceituando o termo família, entende-se que o mesmo se dá por um único conjunto de pessoas que vivenciam em determinado lugar durante um longo tempo e que se acham unidos ou não por laços. A família pode receber influência da sociedade a que está relacionada no que diz respeito à cultura e ideologias particulares, pode também sofrer influências específicas (SOIFER, 1982, *apud* MONTEIRO; BARROSO, 2000).

Pinheiro *et al* (2010, s/p), dizem que muitos familiares veem a internação como um período de alívio, por não saberem como agir frente às situações tão inesperadas e bizarras. Em momentos de alucinações os familiares ficam paralisados, não sabem se brigam, se confrontam ou colocam limites. Alguns familiares sentem-se incapazes de relacionar-se com o adoecido."E não são apenas os familiares que se sentem incapazes de atender o portador de transtorno mental, pois muitas vezes até a própria equipe de saúde não se sente capacitada para assistir o doente e seus familiares" (PINHEIRO *et al*, 2010, s/p).

O processo de cuidar de um doente mental em domicílio envolve várias representações, que estão espalhadas na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais, nos pensamentos individuais, ou seja, no cotidiano das pessoas (SILVA; SADIGURSKY, 2008). "Durante a fase de estabilização, a adesão ao tratamento deve ser trabalhada em cada consulta" (SHIRAKAWA, 2000, s/p).

Na literatura nota-se que grande parte da população mundial não tem conhecimento a respeito da doença. Como a doença pode também desencadear em qualquer fase da vida, muitas vezes a família acaba não acreditando na gravidade do problema, deixando assim de dar o apoio necessário, no qual acaba dificultando ainda mais o convívio dia a dia com o doente.

METODOLOGIA

Trata-se esta pesquisa de um estudo de caso com objetivos

descritivos que assume uma abordagem qualitativa, realizado através de revisão bibliográfica e pesquisa de campo exploratória.

A população de investigação neste estudo é composta por familiares de portadores de Esquizofrenia (uma pessoa por família) independente de faixa etária, sexo, etnia, classe social ou parentesco, cadastrados no CAPS de Unaí-MG.

A seleção das famílias entrevistadas se deu de forma aleatória, através dos prontuários de usuários com diagnóstico de esquizofrenia. Para concretizar a amostra, o estudo constitui-se por 10 (dez) famílias que recebem atendimento no CAPS de Unaí e que consentiram em participar da pesquisa. Destaca-se que não há estatística definida da quantidade de pacientes esquizofrênicos que recebem atendimento nesta unidade de saúde.

Obteve-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de forma individual, sendo que a entrevistadora explicou aos familiares o conteúdo do termo. Assim, após o consentimento em participar da pesquisa, o entrevistado e a entrevistadora assinaram duas vias iguais, ficando cada participante com uma via.

Inicialmente realizou-se a pesquisa bibliográfica através de livros e periódicos, com intuito de proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado. Depois que se obteve o endereço das famílias, as mesmas foram visitadas. Durante a visita realizou-se uma entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação que foram mantidos em sigilo, conforme a Resolução nº 196/96, e ainda com sete (7) questões abertas referentes ao tema do estudo.

As entrevistas foram previamente agendadas por telefone, conforme o dia e a hora disponíveis pelos familiares para receber a entrevistadora. No decorrer das entrevistas, utilizou-se um gravador mediante o consentimento dos participantes para a coleta do discurso. As entrevistas foram realizadas entre o dia seis ao dia vinte e cinco de fevereiro de 2012. Cada entrevista teve duração de em média 30 (trinta) minutos. Após, realizou-se a classificação dos dados através da análise do discurso.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Sobre as características dos entrevistados destacam-se que entre os 10 entrevistados que consentiram a participação nesta pesquisa, 5 (cinco) eram mães, das quais apenas uma não consentiu

gravar a entrevista. A faixa etária dessas mães variou entre 41 a 56 anos. Os demais participantes foram: três irmãos, com a idade entre 28 a 56 anos, sendo que apenas um destes era do sexo masculino, uma filha de 25 anos, e apenas uma esposa de 45 anos. Como resultado da análise empreendida sobre os discursos coletados, passa-se a apresentar as categorias identificadas. Para melhor identificação das falas coletadas dentro dos resultados, utilizou-se a sigla “E” de entrevistado, seguido do número na sequência das entrevistas.

Visão da Família sobre o Atendimento Ofertado pelo CAPS de Unaí-MG

Oliveira *et al* (2009), afirma que o Centro de Atenção Psicossocial é uma estrutura onde o paciente é acolhido. Foi criado para atender todas as formas de transtornos mentais, sejam eles moderados ou graves, como psicose, neurose grave, transtorno grave de humor, obsessivos compulsivos, depressivos, entre outros, geralmente, os indivíduos acometidos a esses transtornos sofrem desequilíbrio econômico, social e cultural.

Nesta categoria, seis dos dez familiares entrevistados referiram achar bom o atendimento ofertado pelo CAPS de Unaí, o que é visível nas falas abaixo:

Eu acho bom! [...] (E,1).

“Muito bom. Não tenho nada a reclamar” (E,2).

[...] excelente em termos de atendimento [...]. Então, é excelente. Excelente com carinho, com categoria, com dedicação, perfeita dedicação (E,3).

Acho muito bom. Ajuda muito o dia a dia da gente (E, 6).

É bom. Não tenho nada a reclamar, tanto das atendentes quanto do médico (E, 9).

Percebemos que o atendimento é excelente (E, 10).

No entanto, três entrevistados mesmo achando bom o atendimento ofertado pelo CAPS ressaltam a respeito do atendimento médico. Segundo eles, o atendimento médico deixa a desejar, e ainda tais falas questionam a respeito dos intervalos entre as consultas, que

são longos. Os relatos abaixo confirmam isso:

Só acho que o médico deveria ouvir mais o paciente. Outra coisa, os intervalos entre as consultas são muito longos uma da outra (E, 4).

O atendimento do CAPS de Unai eu acho que falta muita coisa, a gente tem o básico né, que é o atendimento com o psiquiatra, e em relação a remédios, é bom. Às vezes o médico falta [...] (E, 7).

Assim, as meninas lá são uma bênção né, mas tá faltando médicos pro atendimento, porque às vezes ela tá em crise e a gente vai lá marcar as consultas, aí eles marcam pra um mês depois, aí a crise dela vai avançando total. As vezes é caso de internação e ela tá aqui em casa (E, 8).

De acordo com o Censo de 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município de Unai possui uma população de 75.494 habitantes. Apesar de ter população suficiente para abertura de um novo CAPS, a cidade de Unai possui apenas o CAPS I, onde são atendidos os pacientes destinados à sua capacidade. Ou seja, percebe-se que a oferta de apenas uma unidade do CAPS I não é suficiente para a demanda existente.

Observa-se nesta categoria certo grau de satisfação dos entrevistados quanto aos serviços oferecidos pelo CAPS I de Unai, porém, a prestação do atendimento médico ainda não é totalmente satisfatória, já que houve reclamações quanto a este serviço especificamente.

Aceitação e Participação do Portador nas Atividades do CAPS

Para Melo (2008), a reabilitação psicossocial tem o objetivo de ajudar os portadores de transtornos mentais com sequelas a recuperarem um nível de funcionamento próximo ao que tinham antes do aparecimento da doença.

Nesta categoria, seis entrevistados relataram que o portador não aceita e nem participa das atividades, tais entrevistados afirmaram que o doente só vai ao CAPS no dia da consulta médica. Ainda, um entrevistado relatou que o doente foi convidado, mas não gostou das atividades. Como é descrito nas falas abaixo:

Ele só participa das consultas e olhe lá. As outras atividades terapêuticas ele não faz (E, 1).

Ele vai sem querer, ele disse: Eu não vou, eu não sou doido! (E,2).

5). *[...] ele só vai nos dias das consultas e ele nunca chegou a participar (E,*

Ele foi convidado pra participar mas ele não gostou [...] (E,7).

É bem mau. Ela nunca participou, nunca quis acompanhar essas atividades (E,8).

[...] ele não tá aceitando nada, ele tá muito preguiçoso, não aceita e nem participa(E, 9).

Para que o portador de Esquizofrenia seja estimulado a participar das atividades do CAPS, é fundamental o processo de acolhimento exercido pelos profissionais. O paciente deve participar por livre e espontânea vontade.

Infelizmente, apenas quatro entrevistados relataram que o portador de esquizofrenia aceita e participa das atividades oferecidas pelo CAPS. Isso é confirmado nos depoimentos a seguir:

Ele estando em uso de medicamento, é excelente o aceitação com ele [...] o CAPS tem sido um elemento fundamental nas nossas vidas e na dele (E,3).

Ele estava indo, aí depois, devido o serviço dele ser à tarde e a maioria das atividades ser a tarde, no início ele participou muito e gostava muito, foi uma pena ele não ter continuado indo (E, 4).

Ele tem uma aceitação muito boa. No início ele participava mais das atividades, mas agora ele engordou muito e ficou preguiçoso. Mas nas reuniões com a psicóloga ele aceita e participa bem (E, 6).

Ele aceita muito bem, eu não sei se ele participa das atividades, porque foi ele que buscou o tratamento. Ele só fala: hoje eu vou no CAPS (E, 10).

Participar das atividades do CAPS, inclusive das oficinas terapêuticas, é fundamental no processo de reabilitação e tratamento do portador de Esquizofrenia. O isolamento e a ociosidade só contribuem para a evolução e piora da patologia.

Ainda, um dos entrevistados apresentou sugestões daquilo que gostaria que fosse oferecido no CAPS de Unaí. O seguinte relato abaixo constata o que foi sugerido:

[...] uma sugestão que eu daria é tentar dividir o que cada um gosta. O [...], por exemplo, tem muita tendência pra desenho, tendência artística pra cantar,

ele gosta de cantar, ele gosta de dançar e, eu acho que tinha que ter oferecido esse tipo de coisa, tem que descobrir o que cada um precisa, porque na verdade, está faltando experiência nesta área, porque o que eles estão oferecendo não agrada os pacientes mais graves. Agrada, assim, por exemplo, aqueles pacientes que são portadores de depressão, essas vão lá e fazem pano de prato e pintam. [...] (E, 7).

Tal fala denota a importância de se verificar as atividades oferecidas no CAPS, como forma de se adequar às diferenças presentes nas pessoas atendidas.

Rocha (2005), afirma que é recomendável propor diversas atividades para que o cliente possa escolher, exercendo sua autonomia à que melhor se adapta ao seu estilo de vida. E não é recomendado oferecer essas atividades prontas, é mais proveitoso realizá-las junto com os usuários, incentivando-os. A equipe de trabalho também deve ser motivadora, estimulando a participação integral do usuário em seu processo de reabilitação.

A seguir a próxima categoria aborda sobre as possíveis melhorias ocorridas na convivência familiar após a adesão do portador ao tratamento no CAPS.

Convivência familiar após a Adesão do Portador de Esquizofrenia ao Tratamento no CAPS de Unai-MG

De acordo com Souza *et al* (2011), em toda família existem tendências para saúde e para doença, o diferencial dependerá de como a família enfrenta situações de crise, de como está a afetividade e a comunicação entre seus componentes. O adoecimento de um membro da família apresenta um grande abalo. A gravidade da doença e a longa duração dos sintomas, os fracassos sociais dos pacientes as dificuldades de comunicação, produzem frustrações e desesperos progressivos no isolamento e na vida comunitária.

Nesta categoria a maioria dos entrevistados relatou ter tido melhorias na convivência familiar depois do cadastro e participação do portador de esquizofrenia no CAPS de Unai. Isto é confirmado nos relatos abaixo:

Houve por causa dos remédios né! Depois que passou a tomar os remédios mais constantemente, aí ele dorme bem e não fica assim eufórico [...] Agora ele está mais calmo (E,1).

[...] Agora ele dorme melhor, antes ele não tomava banho, passava a

noite inteira fumando e tomando café (E, 2).

Sim. Depois do acompanhamento houve uma facilidade maior; o CAPS hoje é como se fosse da família[...] então, isso favorece muito a nossa convivência, o nosso relacionamento. Então, eu só tenho a dizer que tem sido assim, de grande valia, dia após dia a vida dele e, até pra nós mesmos que, quando ele tá medicado e tendo acompanhamento médico, nós sentimos um pouco mais de tranquilidade. (E,3).

[...] depois que ele tá fazendo o acompanhamento ele ficou muito mais calmo, ele me houve mais, ele dá mais atenção assim em casa [...]. (E, 4).

Sim. Foi mais tranquilo, melhorou a convivência, esclareceu as dúvidas dele. Agora tem onde encontrar uma explicação que não encontrava, foi uma bênção, quando não tinha o CAPS era muito pior (E, 6).

Melhorou bastante porque as crises foram mais espaçadas, a doença teve um controle maior (E, 10).

Percebe-se que a melhora na convivência familiar relatada pelos entrevistados se deu em função da adesão do portador ao tratamento oferecido pelo CAPS, que também se tornou referencial.

“Durante a fase de estabilização, a adesão ao tratamento deve ser trabalhada em cada consulta” (SHIRAKAWA, 2000).

Dos entrevistados, a minoria relatou não ter tido melhorias consideráveis na convivência com o portador após a adesão do paciente ao tratamento no CAPS. Tais falas descrevem que a pouca melhora se deu apenas no fato de não ser mais necessário deslocar com o portador para outras localidades em busca de tratamento, assim como pela facilidade no acesso aos medicamentos em Unai. Isto pode ser observado com os relatos a seguir:

O que melhorou foi: agora eu não preciso comprar remédio, e não preciso viajar pra longe pra levá-lo ao psiquiatra. Nessa parte aí melhorou bastante porque ele faz as consultas regularmente [...] E em relação aos remédios também, eu não preciso comprar porque não faltam em Unai e isso é uma coisa positiva né, é difícil quando você precisa comprar remédio (E, 7).

Não. Na questão da convivência aí não melhorou nada. O que melhorou foi o seguinte, porque antes aqui em Unai não tinha o CAPS e essas pessoas tinham que ir para Brasília. Mas, assim, na questão de mudar alguma coisa, com a família não melhorou nada não (E, 5).

Pra mim não melhorou nada, questão de ter melhorado a convivência com nós, não melhorou (E, 8).

Não. Aqui em casa não melhorou nada (E, 9).

Shirakawa (2000), alude que o sucesso do tratamento depende da adesão do paciente. Se o paciente apenas se cadastrar e não fizer o acompanhamento com a equipe do CAPS frequentando as terapias ou eventos propostos, os resultados não serão satisfatórios. Como já foi citado o tratamento medicamentoso alivia e previne os sintomas, mas não é capaz de reintegrar o paciente. A reintegração do paciente vai depender da adesão às terapias com a equipe do CAPS, inclusive com a participação da família do portador.

Segundo Melo (2008), a reabilitação psicossocial tem o objetivo de ajudar os portadores de transtornos mentais com sequelas a recuperarem um nível de funcionamento próximo ao que tinham antes do aparecimento da doença.

O CAPS é colocado como proposta de favorecer a capacidade do portador de Esquizofrenia de gerar normas para sua vida. Através do CAPS, estimula-se uma reintegração social, com o estímulo ao trabalho, ao estudo, ao autocontrole e à convivência familiar e comunitária.

Diante das questões apresentadas nesta análise, percebe-se que a adesão ao tratamento, a participação ativa nas atividades do CAPS e a integração da família com os serviços de referência ainda precisam ser estimulados.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa permitiu conhecer a percepção dos familiares de portadores de Esquizofrenia acerca dos atendimentos recebidos no CAPS de Unaí. Portanto, acredita-se que a pesquisa alcançou os objetivos propostos.

A visão familiar sobre os serviços oferecidos pelo CAPS demonstrou que o atendimento ofertado é bom. Porém, alguns entrevistados, mesmo declarando ser bom o atendimento recebido relataram que o atendimento médico ainda deixa a desejar na questão dos intervalos entre as consultas, sendo este intervalo muito longo.

A aceitação e participação do portador de Esquizofrenia nas

atividades mostraram evidências controversas como: a maioria dos entrevistados relatou que o portador não aceita e nem participa das atividades, e ainda que existem portadores que só vão ao CAPS no dia da consulta médica. Destaca-se também que um entrevistado relatou que seu familiar foi convidado, mas não gostou das atividades. Porém alguns relatos mostraram que o portador aceita e participa bem das atividades.

Apesar do Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado a anos e as mudanças sociais que favorecem a superação do preconceito sobre o portador de transtorno mental, o esquizofrênico ainda é visto por muitos como louco e, nota-se que muitas pessoas ainda sentem-se amedrontadas e agem com preconceito diante destes indivíduos. Os profissionais do CAPS são essenciais na vida das famílias de portadores desse transtorno, pois são aqueles que acompanham e preparam essas famílias para lidar/conviver com o doente no dia a dia.

Desse modo, vale ressaltar que a aceitação da doença esquizofrênica pela família do portador ainda é vista como algo muito constrangedor e não deixa de abalar o leito familiar.

Nota-se ainda que conforme os relatos, os serviços oferecidos pelo CAPS de Unaí ainda não estão totalmente adequados à realidade local, tais como: disponibilidade médica em tempo hábil e diversidade nas oficinas terapêuticas.

O CAPS é fundamental para divulgar e fazer acontecer a luta antimanicomial proposta pela Reforma Psiquiátrica. E para isso devem ser utilizados todos os meios possíveis para romper com os preconceitos ainda existentes na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, P. de. **Um breve manual de transtornos mentais: um guia introdutório à psicopatologia e os sistemas diagnósticos de classificação.**

Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/podpress_trac/feed/274/0/Transtornos-Mentais.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2011.

ALVES, C. F. de O. *et al.* **Uma breve história da reforma psiquiátrica.** Recife-PE. 2009.

Disponível em: <http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20%2011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf>

Acesso em: 01 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. p.133.

CAMPOS, C. de. **Neurologia/Neurociências/Neurocisticercose.** 2003. Disponível em:
<<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/13253>>. Acesso em: 04 mai. 2011.

CORREIA, A. L. V. **Atendendo a psiquiatria: guia prático para usuários e familiares.**Rio de Janeiro: Moderna, 2009.

DALLY, P.; HARRINGTON, H. **Psicologia e psiquiatria na saúde mental.** 11. ed. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1978. 158 p.

DURÃO, A. M. S.; SOUSA, M. C. B. de M.; MIASSO, A. I. Grupo de acompanhamento de portadores de esquizofrenia em uso de clozapina e de seus familiares. Percepção dos participantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58. n. 5, Brasília. 2005.

ESPINOSA, A. F. **Psiquiatria: guias práticos de enfermagem.** Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 1998.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/10/2010. Disponível em:
<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>

dados_divulgados/index.php?uf=31>Acesso em: 03 fev. 2012.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H. dos; MATTOS, T. M. de. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1995.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde mental: saúde em casa**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 238 p. 2006.

MELLO, I. M. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MACHADO, K. **Reforma Psiquiátrica é lenta, mas avança: como anda a Reforma Psiquiátrica?** Manguinhos, Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/38/pdf/radis_38.pdf> Acesso em: 04 abr. 2011.

NETO, M. R. L. **Psiquiatria-Psicanálise**. São Paulo, Set. 2010. Disponível em: <http://www.saudemental.net/o_que_e_esquizo_frenia.htm> Acesso em: 14 abr. 2011.

OLIVEIRA, F. B. de *et al.* Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30 n. 4, Porto Alegre. 2009.

PINHEIRO, T. de L S. *et al.* **Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia**. 2010. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&source=hp&biw=1259&bih=620&q>> Acesso em: 04 mai. 2011.

PORTH, C. M. **Fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

RESOLUÇÃO 196/96. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 05 mai. 2011.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. Rio de Janeiro: Ed.

SENAC Nacional, 2005.

SHIRAKAWA, I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, s.1, São Paulo, mai. 2000.

SILVA, M. B. de C.; SADIGURSKY, D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4 Brasília jul/ag. 2008.

PERCEPÇÕES DAS MULHERES CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PRIMAVERA SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Mayene M. Louzada

Acadêmica do Curso de Enfermagem da FACTU

Ana Carolina Ribas Palma

Bacharel em Enfermagem pela UNIMONTES

Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdades

Unidas do Norte de Minas

RESUMO

Este estudo procurou conhecer as percepções que as mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Primavera - Unaí (MG), apresentam frente à prevenção do câncer cérvico uterino. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 5% (74) das mulheres cadastradas na unidade na faixa etária de 20 a 59 anos. Os dados encontrados na pesquisa foram divididos e apresentados em categorias, com exposição dos relatos das participantes. Em seguida, foram discutidos à luz da literatura referente ao assunto. A investigação apontou que existem sentimentos que dificultam a realização do exame citopatológico, entre eles, a vergonha, o constrangimento, o medo dos resultados, a ansiedade, o incômodo. No entanto, a vergonha e o constrangimento foram os principais sentimentos verbalizados pelas mulheres quanto à realização do exame preventivo, principalmente quando este é realizado por um profissional do sexo masculino. Verificou-se, também, que algumas mulheres têm a conduta de realizar o exame preventivo com frequência, sentem-se tranquilas, seguras e protegidas frente ao câncer do colo do útero. Para atingir a população estudada que não realiza o exame de Papanicolaou é necessário romper com as dificuldades destas mulheres aos cuidados preventivos.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Prevenção. Exame Citopatológico.

ABSTRACT

Thus, this study sought to understand the perceptions that women enrolled in the family health Strategy (ESF) at Primavera quarter, presented in test cancer prevention of the uterus. This was an exploratory-descriptive study with qualitative approach. The sample was composed by 5% (74) registered in unity in women aged 20 to 59 years. The data found in the survey were divided and presented in categories, with exposure of reports of participants then were discussed in the light of literature pertaining to the subject. The research pointed out that there are many factors and feelings that favor and hamper the achievement of citopatológico examination, among them, the lack of time, shame, embarrassment, the fear (of pain and of results), the hassle and ignorance in relation to the importance of the examination. However, the shame and embarrassment were the main feelings not verbalized by women about preventive examination, especially when this examination is performed by a male. To achieve the studied population that does not perform the papanicolaou examination, is necessary to break with the difficulties of these women to preventive care.

Key words: Cancer of the cervix. Prevention. PapSsmea.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), diferentemente dos outros tipos de cânceres humanos, é evitável, pois apresenta uma lenta evolução entre o desenvolvimento das lesões precursoras ao aparecimento do câncer. É o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina, responsável por muitos óbitos em todo o mundo. Esta história, no entanto, pode ser modificada, pois quando diagnosticado precocemente apresenta grande potencial de cura (VASCONCELOS *et al*, 2010).

As alterações das células que podem originar o câncer são vistas facilmente pelo exame preventivo, por isso é importante sua realização periódica, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) (SMELTZER *et al*, 2009; INCA, 2010).

Ferreira (2009) afirma que as campanhas de prevenção ao

câncer cérvico uterino ministradas pelo Ministério da Saúde (MS) ainda não conseguiram uma adesão significativa para diminuir a morbimortalidade e causar o impacto esperado. Neste contexto, há uma preocupação em saber: quais são as percepções das mulheres frente à realização do exame preventivo?

O objetivo geral deste estudo foi investigar os sentimentos que influenciam as mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do bairro Primavera - Unai (MG), na conduta de realizar ou não o exame de prevenção do câncer cervical. Com os objetivos específicos, pretende-se: identificar os motivos para a não realização deste exame; identificar as percepções negativas que dificultam a realização do mesmo; conhecer as percepções positivas que favorecem a decisão da mulher em realizar a prevenção do câncer do colo do útero.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar os sentimentos externados pelas mulheres que dificultam ou facilitam a prevenção do CCU, pois os resultados deste estudo podem contribuir no direcionamento de ações de saúde, visando um aumento da adesão feminina à prevenção desta neoplasia.

REVISÃO DE LITERATURA

Percepções das Mulheres sobre o Exame Citopatológico

Para Oliveira, Fernandes e Galvão (2005, p.151) “o diagnóstico do câncer cérvico uterino tem diferentes repercussões na vida da mulher e de seus familiares com consequências nas dimensões biopsico-espiritual [...]”.

“A percepção das mulheres quanto ao exame é influenciada pelos valores, pela cultura, pela raça, pelas experiências vividas, crenças, expectativas de vida e ideias pré-concebidas construídas ao longo da vida” (GARCIA, PEREIRA; MARINHO, 2010, p. 119).

De acordo com Ferreira (2009), a percepção da mulher sobre o exame preventivo associa-se à sexualidade, afinal trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas exógenas. Alguns fatores determinam a atitude de prevenção como a percepção da mulher sobre o que é saúde, doença, o exame de prevenção e também pelas experiências vividas por ela.

Soares e Silva (2010), concordam que apesar da reconhecida

importância desse exame, vários estudos mostram que a falta de adesão ao preventivo pela população feminina deve-se a vários fatores, como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e da sua realização, dificuldade de acesso, e outros de ordem pessoal. Assim observa-se que esse comportamento esteja relacionado ao fato de tratar-se de um procedimento que requer a exposição e a manipulação da genitália feminina.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008), as influências históricas culturais podem refletir na maneira das mulheres enfrentarem o exame preventivo e para isso é importante investigar os sentimentos, as vivências e as expectativas das mulheres em relação ao método utilizado na prevenção do CCU, pois se as vivências das mulheres forem conhecidas, os significados por elas atribuídos podem servir para planejar e adequar as orientações de prevenção.

Garcia, Pereira e Marinho, (2010, p. 119), afirmam que:

Outro aspecto importante a ser mencionado refere-se à expressão de sentimentos como uma descrição particular de um momento vivenciado pelo indivíduo, considerando que sentimento é o símbolo utilizado para descrever a consciência de uma condição de “estar”, como “eu me sinto triste” ou “eu me sinto feliz”. Nesse sentido, as mulheres demonstram desconforto com relação à realização do exame, bem como os sentimentos de vergonha e medo, gerados por considerar comprometimento da decência, honestidade, modéstia e do pejo.

Estudos apresentam que “os sentimentos de desconforto, medo, vergonha e constrangimento são os mais expressos pelas mulheres ao realizarem o exame preventivo” (CRUZ; LOUREIRO, 2008, p.125).

Greewood, Machado e Sampaio (2006, p. 504), afirmam que “[...] pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolau é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres.”

O receio que muitas mulheres apresentam ao se exporem aos exames ginecológicos não deve ser apenas identificado e comunicado aos profissionais, é preciso muito mais. É preciso que os significados do corpo, da sexualidade, do feminino e do “ser mulher” sejam relevantes. É preciso perceber que a mulher quando submetida ao

exame, leva consigo mais do que um corpo, pois leva sua história, seus valores, seus sentimentos, suas angústias, suas vivências, suas carências, seus medos, seu conhecimento e o seu desconhecimento. Portanto, um procedimento que pode ser simples para os profissionais, para as mulheres pode ser uma experiência difícil e constrangedora (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Segundo Carvalho (2004), muitas mulheres não gostam de colher esse exame, devido à exposição do corpo e ao fato de algumas o considerarem como desconfortável e doloroso. O enfermeiro deve, no entanto, reforçar a importância da coleta anual, para a manutenção da saúde da mulher e buscar reduzir o medo e a ansiedade para a realização do exame.

Uma ambiguidade de sentimentos em relação ao exame citopatológico relaciona-se ao medo de sua realização. O medo da doença, da dor e da morte leva as mulheres ao cuidado com o corpo, e é este medo que as move aos serviços de saúde em busca de prevenção. Contudo, apesar de a mulher reconhecer a importância da realização do exame, ao mesmo tempo teme o resultado, podendo fugir do procedimento e prejudicar sua realização. Essa ambiguidade de sentimentos pode relacionar-se também à construção histórica do câncer (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Assim, Garcia, Pereira e Marinho (2010, p. 119), concordam que:

Vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e às experiências de quem a ele se submete. Portanto, conhecer como as mulheres veem o exame e os sentimentos apresentados por elas é o primeiro caminho para planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Os resultados de um estudo realizado por Duavy *et al* (2007), mostrou que as mulheres vivenciam em seu cotidiano situações que dificultam seu acesso ao exame de prevenção. A relutância em procurar atendimento esteve relacionada, entre outros, aos seguintes impedimentos: pudor, pela exposição de seu corpo a um (a) estranho (a); preconceito do companheiro; responsabilidade sobre o cuidado com as crianças e baixo poder aquisitivo que impedem o pagamento de alguém para ficar com as crianças pequenas; a informação de que

seriam atendidas por um profissional do sexo masculino; o medo do resultado positivo para câncer; e a desinformação sobre o exame.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008), a abordagem de campanhas preventivas enfatiza o conhecimento e o convencimento das mulheres a realizarem os exames preventivos. Entretanto, não basta apenas que a mulher conheça os métodos, é preciso que se envolva no processo, que suas práticas sejam incorporadas em seus cuidados cotidianos. É preciso uma disposição e uma convicção pessoal, uma vontade interior capaz de sobrepor a insegurança e outros bloqueios que possibilitem o ato involuntário de ir ao encontro da prevenção.

Ferreira (2009), afirma que as autoridades e instituições responsáveis pela prevenção de doenças reconhecem que há um contingente de mulheres que os programas não conseguem alcançar para a realização do Papanicolaou devido a inúmeros motivos, e sugere que uma forma de alcançar esta falta de comparecimento seria dar ênfase à ESF que já faz parte do conjunto de prioridades do MS.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família do bairro Primavera na cidade de Unaí - MG no ano de 2012. Caracteriza-se como uma pesquisa observacional descritiva, de caráter qualitativo e utilizou como procedimento o levantamento amostral por conveniência, através de pesquisa de campo.

A ESF do bairro Primavera possui um número de 1.307 famílias cadastradas e uma população de aproximadamente 4.628 habitantes, conforme últimas pesquisas realizadas em 2012 pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Atualmente a ESF possui 2.340 mulheres cadastradas, destas, 1.483 estão na faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Assim, tornou-se oportuno uma amostra de pesquisa composta por 5% (74) das mulheres cadastradas na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, não tendo distinção de cor, estado civil e condições socioeconômicas.

Em princípio a pesquisa de campo seria realizada na ESF do bairro Primavera durante as consultas médicas e de enfermagem. No entanto, devido o médico estar de férias no período da coleta de dados, optou-se por pesquisar mulheres que haviam feito a consulta nos meses de janeiro a fevereiro de 2012. Assim, cada mulher entrevistada, foi escolhida aleatoriamente, a partir dos registros de

consultas realizadas, onde foram selecionados os endereços para a visita domiciliar. A coleta de dados ocorreu na residência das participantes, nos dias úteis da semana no período de 13h às 17h durante o mês de março de 2012.

Os dados foram colhidos pela pesquisadora principal através de um questionário com perguntas abertas. Porém, antes que os dados fossem coletados, foi requerido junto ao coordenador das Estratégias de Saúde da Família de Unaí - MG uma autorização formal e ao enfermeiro responsável pela unidade de saúde uma autorização verbal.

Foram incluídas na pesquisa mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, selecionadas pelos critérios de maioridade legal e sanidade mental, cadastradas na ESF do bairro Primavera – Unaí (MG) e expressamente voluntárias em participar do estudo, sendo automaticamente excluídas as mulheres que não se enquadraram nesses padrões pré-estabelecidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) corresponde a um instrumento de suma importância, que presta respaldo ao indivíduo participante da pesquisa, sendo este um instrumento obrigatório em situações onde a privacidade, aspectos de saúde ou quando aspectos psicológicos forem afetados. Desta forma, cada participante, após informada sobre o processo da pesquisa e seus objetivos, assinou dois TCLEs de modo que um foi entregue à participante da pesquisa e outra cópia do termo ficou com a pesquisadora principal.

Esta pesquisa respeitou a autonomia do indivíduo, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade. Às mulheres foram garantidos, o sigilo e o anonimato, foi respeitada a liberdade e privacidade das informações. Portanto, antes que fossem realizados os métodos propostos, esperou-se um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaí – FACTU.

Os dados qualitativos foram agrupados em categorias empíricas, de acordo com as semelhanças dos relatos. Para garantia do anonimato e sigilo das identidades, foram utilizados nomes de pedras preciosas na identificação das falas, simbolizando que ter saúde é um bem precioso, é o desejo de cada ser humano, por isso, todos os assuntos ligados ao bem-estar devem ser tratados com todo cuidado e atenção.

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a apresentação, análise e discussão dos resultados, buscou-se focar as falas mais representativas das depoentes e classificar em categorias, apresentadas a seguir:

Inicialmente, as participantes responderam a pergunta relacionada ao porquê da nunca realização do exame preventivo. Obteve-se as categorias descritas abaixo:

Categoria I: Déficit de conhecimento

“[...] nunca fiz porque pensava que esse exame a gente fazia só depois de ter filho.” (Ágata).

“Não quis fazer, não sinto nada, não tenho dor na barriga, não tenho corrimento, não sei se vou fazer.” (Jade).

“Nunca fiz, porque eu não sinto nada, não tive nenhum problema, infecção e nem dor.” (Jaspe Bahia).

“Não sinto nada, confio em Deus.” (Jaspe Estrelada).

“Nunca fiz, nunca senti nada, sou sadia até demais, nunca liguei para isso não.” (Nefrita).

Em fase precoce, o câncer do colo do útero habitualmente não apresenta sintomas. Por isso, é tão importante que a mulher faça seu exame periodicamente e não espere que apareçam sintomas. Desta forma, a chance de detectar lesões ainda totalmente curáveis é bem maior (FERREIRA, 2009).

Nesta primeira categoria dos resultados foram incluídos os motivos apresentados pelas mulheres que favoreceram à nunca realização da citologia oncológica. Verificou-se, através dos relatos, que as entrevistadas não possuem conhecimento suficiente em relação à importância deste exame, pois acham desnecessário realizá-lo. Esta falta de compreensão constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Categoria II: Dificuldade de acesso à realização do exame

preventivo

“[...]fui lá marcar e não estava marcando.” (Esmeralda)

“Não quis, fui uma vez não deu certo e nunca mais voltei, já estou velha, se morrer, morreu, não vou mexer com isso não.” (Turmalina Negra)

“Falta de tempo [...].” (Turquesa Amarela)

“Falta de tempo, também acho que não é importante [...].” (Zebra Stone)

Já na segunda categoria a falta de tempo e a organização dos serviços de saúde foram apresentados como motivos para a nunca realização do exame preventivo. No entanto, estas justificativas podem ser superadas a partir do conhecimento da importância deste exame e da adaptação dos serviços de saúde às necessidades da clientela assistida.

Assim, Greenwood, Machado, Sampaio (2006), concordam que é necessária a adaptação do serviço às necessidades da população. Isso nos leva a entender que o acolhimento em saúde deve ser visto não apenas no sentido de acesso à demanda espontânea, mas também à aceitação do paciente como sujeito com direitos e desejos. Acesso e acolhimento permeiam as diversas ações do atendimento diário na unidade de saúde.

Outro ponto investigado refere-se aos sentimentos externados pelas mulheres que dificultam ou facilitam a realização do exame preventivo. A partir dos relatos encontrados distingue a formação de duas categorias que se seguem:

Categoria I – Percepções positivas

“Fico tranquila, já me acostumei com o procedimento.” (Safira).

“Tranquila porque faço todo ano.” (Ágata Azul).

“Já me acostumei com esse exame, me sinto bem em fazê-lo.” (Jaspe).

“Eu me sinto protegida e mais segura em relação a minha saúde.” (Ágata Marinha).

“Eu gosto de fazer porque me ajuda a evitar doenças.” (Turmalina Verde).

“É bom à gente ficar sabendo o que está acontecendo com a saúde e conhecer mais o corpo.” (Berilo).

“Não tem porque a gente ficar com vergonha, fico tranquila em fazer o exame.” (Bronzita).

“Fico tranquila, até conto caso, acostumei com o procedimento, pois fui mãe nova, eu quero cuidar de mim.” (CalcitaAzul).

“Fico tranquila, já acostumei, mais no início senti muita vergonha.” (Calcita Laranja).

Estas entrevistadas valorizam a prevenção como um recurso importante para a manutenção da saúde, o que pode ser entendido como um cuidado com a autopreservação, seja ela motivada pelo medo da instalação do câncer de colo uterino, ou mesmo pelo autocuidado.

Para Garcia, Pereira e Marinho (2010), vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e às experiências das mulheres que já se submeteram ao exame. Portanto, conhecer como as mulheres veem o exame e os sentimentos apresentados por elas é o primeiro caminho para planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde.

Categoria II: Percepções negativas

“[...] tenho medo de dar alguma coisa no exame.” (Laca).

“Fico constrangida, com vergonha, prefiro fazer com mulher, fico mais à vontade.” (Brilhante).

“Vergonha, constrangida.” (Opala).

“Incomoda e sinto vergonha, não faço aqui por causa do doutor, agora estou fazendo no NASF.” (Rubi).

“Sinto vergonha, tem médico que é estovado e machuca as mulheres.” (Turquesa).

“Vergonha, muita vergonha, estou até precisando ir, só que não estou tendo coragem.” (Ágata Lilás).

“Não sou muito chegada em fazer com o médico não, prefiro fazer com as mulheres.” (Ágata Rosa).

“Não é bom não, a gente passa vergonha, faz porque tem que fazer.” (Amazonita).

“Horível, constrangedor.” (Apatita).

“Eu fico constrangida, mas jamais vou deixar de fazer, pois sei que é pra meu bem.” (Barita).

“Sempre ficamos constrangidas.” (Cristal Fumê).

“Incomoda mesmo, se a gente faz todo ano é constrangedor, principalmente quando é feito por homem.” (Jadeíta).

“É constrangedor, vergonhoso, incômodo, ainda mais com aquele médico.” (Morganita).

“Sinto dor, constrangimento, fico com muita vergonha.” (Kanga Rosa).

“O exame expõe a gente demais, sempre fico ansiosa, com vergonha.” (Pedra do Sol).

“Não gosto de fazer porque incomoda, tenho vergonha, mais sou obrigada a fazer.” (Pedra Estrela).

As mulheres entrevistadas mencionaram a vergonha e o constrangimento como os principais sentimentos que dificultam a realização do exame, principalmente quando o profissional que realiza o procedimento é do sexo masculino. No entanto, estas mulheres devem superar essas dificuldades através do conhecimento da doença e da importância da realização do exame preventivo.

Uma variedade de motivos de ordem psicológica, social e cultural parecem ser responsáveis pela grande evasão das mulheres ao exame preventivo do câncer cérvico uterino” (CHUBACI; MERIGLI, 2005, p. 473).

Assim, vergonha e medo também são vividos e externados. As mulheres expõem o constrangimento e a vergonha, que aliados à sensação de impotência, induzida pela própria posição ginecológica, podem potencializar esses sentimentos. O constrangimento e o medo, no momento do exame, podem ser reflexos da mulher ficar exposta sob o olhar do profissional, já que este está diante de intimidades e segredos que, para a mulher, por vezes, são resguardados (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou conhecer as percepções das mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do bairro Primavera em Unai - MG, frente à realização do exame preventivo. Assim, verificou-se que algumas mulheres valorizam a prevenção, pois tem a conduta de realizar o exame frequentemente, sentem-se tranquilas, seguras e protegidas frente à prevenção do câncer do colo do útero.

Através dos resultados deste estudo pode-se observar que os principais sentimentos manifestados pelas mulheres que dificultam a realização da citologia oncológica foram o constrangimento e a vergonha. Estes sentimentos são mais acentuados quando o profissional que realiza o procedimento é do sexo masculino.

Em relação às mulheres que nunca realizaram o exame preventivo pode-se perceber que estas apresentam um *déficit* de conhecimento em relação à importância do exame, uma vez que associa este ao aparecimento de sintomas. Outro ponto, refere-se à dificuldade de acesso devido a falta de tempo e a organização dos serviços de saúde. A conduta de não realizá-lo, leva a questionar sobre a importância dada ao exame por essas mulheres.

Para que haja diminuição da mortalidade das mulheres e melhora da cobertura dos exames, é necessário rastreamento daquelas que nunca realizaram o exame Papanicolaou ou que não o realizam com frequência desejada para atender o aspecto da prevenção do câncer de colo uterino.

Neste contexto, o objetivo deste estudo mostra-se válido e importante, pois, os resultados deste estudo podem auxiliar a equipe de saúde, que atua na unidade, a elaborar e executar um programa de prevenção, baseado na superação dos fatores impeditivos à realização do exame citopatológico, buscando a transformação de comportamento que favoreça a prevenção de doenças ginecológicas e câncer cervical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem em ginecologia**. 1. ed. São Paulo: EPU, 2004.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, dez. 2005.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

CRUZ, L. M. B. da; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.>> Acesso em: 13 abr. 2011.

DUAVY, L. M.; BATISTA, F. L. R.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, J. B. F. dos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=en&nrm=isso.> Acesso em: 05 abr. 2012.

FERREIRA, M. de L. da S. M.. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery **Revista de Enfermagem**, 13(2): 378-384, jun. 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n2/v13n2a20.pdf.](http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n2/v13n2a20.pdf)> Acesso em: 26 abr. 2011.

GARCIA, C. de L.; PEREIRA, H. C.; MARINHO, M. N. A. de Sá B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do Câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 23, núm. 2, abr/jun, 2010, pp. 118-125. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil.

GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, M. de F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, ago. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art

text&pid=S0104-11692006000400006&lng=pt&nrm=isso.> Acesso em: 25 abr. 2011.

INCA (Instituto Nacional de Câncer), 2010.
Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.> Acesso em: 04 Abr. 2012.

OLIVEIRA, M. S. de; FERNANDES, A. F. C.; GALVÃO, M. T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2005.
Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>.> Acesso em: 13 abr. 2011.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Brunner&Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. V. 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica. **Informações de Saúde**, 2012.
Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/>> Acesso em: 23 mar. 2012.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, abr 2010.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.> Acesso em: 03 abr. 2012.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010.
Disponível em:<<http://www.scielo.br/>.> Acesso em: 13 abr. 2011.

O CONCEITO DE *HABITUS* BOURDIEUSIANO APLICADO NO QUESITO TRABALHO EM EQUIPE NO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Maria Aparecida de Oliveira

Mestra docente da FACTU

Pesquisadora do GRUPE-Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Educação-UnB

Pesquisadora voluntária da Cátedra UNESCO de Juventude, Educação e Sociedade-UCB

Dra. Maria Teresa Canezin Guimarães

Doutora em Filosofia da Educação pela PUC-SP

Professora titular da PUC-GO

Professora aposentada da UFG

Dr. José Maria Baldino

Dr. em Educação pela UNEP

Professor titular da PUC-GO

RESUMO

O ser humano é um ser social. Ao longo da vida familiar e escolar vão se formando os laços sociais, tornando-se, paulatinamente, o que o sociólogo Bourdieu chama de *habitus*. Para este pensador, *habitus* são disposições duradouras e transferíveis e são formados através da socialização do indivíduo/agente social. *Habitus*, classe e campo são inseparáveis. O *habitus* gera a prática. A formação do estudante de Administração de empresas não deve priorizar apenas a técnica; a vida acadêmica deve ser permeada de exercícios que possibilitem ao futuro administrador o desenvolvimento de atitudes comportamentais, visto que estas têm sido cada vez mais exigidas pelo mercado de trabalho. Ao estudante cabe aprender a viver com os outros, saindo de si mesmo, com espírito de cooperação, procurando alcançar um objetivo comum. Acredita-se que bons relacionamentos interpessoais formados ao longo da trajetória escolar, tornam-se *habitus*, podendo, assim, contribuir positivamente no quesito trabalho em equipe exigido no curso de Administração de Empresas.

Palavras-chave: *Habitus*. Administração de Empresas. Trabalho em equipe.

ABSTRACT

Human being is a social being. In his familiar and scholar life, social ties come forward and become, what the sociologist Bourdieu calls *habitus*. According to him, *habitus* are enduring social ties and transferable and are formed by individual-social agent. *Habitus*, class and field are inseparable and bring about practise. The formation of management student does not have to prioritize the technique only. Academic life must include exercises that enable the future manager the development of right attitudes because those attitudes are demanded in the labour market. The student must learn how to live with others, not only closed in him, with a spirit of cooperation, seeking to achieve the common aim. Interpersonal relationships are to be believed as something able to becoming *habitus*, and therefore, can contribute positively in the topic *working together* and management course demands.

Key words: Habitus. Management. Working Together.

INTRODUÇÃO

O cenário atual é marcado pelo individualismo, isolamento e busca dos próprios interesses. Contrastando com esta realidade, o mercado de trabalho exige que, dentre a iniciativa, comprometimento, criatividade, as pessoas tenham a competência de ter bom relacionamento interpessoal e saibam trabalhar em equipe.

O ser humano não vive só, não é uma ilha, ele é um ser social. A existência humana é inevitavelmente uma atividade exteriorizante e toda sociedade está empenhada nesta empresa. Ao longo de todo o período de formação escolar (desde a idade infantil até a acadêmica), há um compartilhamento de ideias, informações, decisões, responsabilidades, realização de tarefas e cooperação, portanto, as relações sociais fazem parte da vida do ser humano. Através destas relações o ser humano vai se formando e adquirindo o que Pierre Bourdieu (1983, p. 105), chama de *habitus*. O *habitus* é formado através da socialização. Convivendo com o outro o *habitus* vai sendo como que gerado.

Assim surgem duas indagações: é possível trazer o conceito de

habitus do sociólogo Pierre Bourdieu para a questão das equipes de trabalho no curso de Administração de Empresas? Em que sentido existe essa possibilidade? Essas são as questões norteadoras deste trabalho. O objeto deste estudo, portanto, são as equipes de trabalho e a metodologia consta de revisão bibliográfica.

No início deste artigo será exposto o pensamento de Bourdieu sobre o conceito de *habitus*, bem como sua visão sobre o campo da educação; em seguida será apresentado o curso de Administração, o perfil do estudante deste curso e a importância do trabalho em equipe numa organização empresarial, analisando as ideias deste sociólogo na aplicação da exigência do trabalho em equipe no universo empresarial.

O objetivo deste trabalho, portanto, é buscar no conceito de *habitus* de Bourdieu, uma contribuição para o quesito trabalho em equipe exigido no curso de Administração de Empresas, considerando que o *habitus* é formado através da socialização, na convivência com o outro.

O Conceito de *Habitus* para Bourdieu

A obra do sociólogo Pierre Bourdieu (1930-2002), é muito vasta¹ e para compreender seu pensamento, faz-se necessário ter uma visão de alguns conceitos que se tornaram fundamentais em suas teorias. Desse modo, na primeira parte deste artigo será apresentado o conceito de *habitus* e como este, segundo o próprio Bourdieu, tem a ver com classe e campo, igualmente, os conceitos de classe e campo também serão aqui apresentados; o *habitus* produz a prática, assim, estes temas formam o conjunto de ideias que fundamentam o pensamento deste autor.

O *habitus* é um conceito caro a Bourdieu e aparece pela primeira vez na sua obra *A Reprodução* (1970). Depois é discutido amplamente em outro livro, *Esquisse d'une théorie de la pratique* (1972), além de ter sido trabalhado em dezenas de artigos e também

1, BOURDIEU, P. (1979) O poder simbólico. (2000) O campo econômico.

Disponível em:

<http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/sopcom_iberico/sopcom_iberico09/aper/viewFile/302/278A>. Acesso em: 27 jan. 2013.

BOURDIEU, P. (1979) *La distinction*. (1993) *La misère du monde*. BOURDIEU, P.; PASSERON, J-C. (1975) *A reprodução*. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a08v33n1.pdf>> Acesso em: 27 jan. 2013.

em livros publicados posteriormente (CATANI, 2002, p. 67).

De acordo com Bonnewitz (2003, p. 75), o *habitus* é um conceito central da sociologia bourdieusina. Ele garante a coerência entre a sua concepção de sociedade e a do agente social e individual; fornece a articulação, a mediação entre o individual e o coletivo. Segundo Bourdieu, a socialização, realizando a incorporação dos *habitus* de classe, produz a filiação de classe dos indivíduos, reproduzindo ao mesmo tempo a classe enquanto grupo que compartilha o mesmo *habitus*. Este conceito está na base da reprodução da ordem social. Ainda segundo esta autora (p. 76), a formação do *habitus* se dá através da socialização do indivíduo; a socialização, por sua vez, acontece de duas formas: primária (ou socialização da criança) e secundária (processo de aprendizagem e adaptação dos indivíduos ao longo de suas vidas). A socialização é, então, caracterizada pela formação de *habitus*.

Bourdieu (1983, p. 104-105), descreve que a noção de *habitus* tem uma longa tradição: a escolástica empregou-a para traduzir a *hexis* (gesto, postura) de Aristóteles. Ela é reencontrada em Durkheim que, em *L'évolution pédagogique em France*, nota que a educação cristã teve que resolver os problemas colocados pela necessidade de moldar os hábitos cristãos com uma cultura pagã.

Para Bourdieu o *habitus* é

um produto de condicionamentos que tende a reproduzir a lógica objetiva dos condicionamentos mas introduzindo neles uma transformação; é uma espécie de máquina transformadora que faz com que nós 'reproduzamos' as condições sociais de nossa própria produção, mas de uma maneira relativamente imprevisível, de uma maneira tal que não se pode passar simplesmente e mecanicamente do conhecimento das condições de produção ao conhecimento dos produtos. O *habitus* é um princípio de invenção que, produzido pela história, é relativamente arrancado da história: as disposições são duráveis, o que acarreta todo tipo de interesse (BOURDIEU, 1983, p. 105).

As disposições, segundo Bonnewitz (2003, p. 77), são atitudes, inclinações para perceber, sentir, fazer e pensar, interiorizadas pelos indivíduos em razão de suas condições objetivas de existência, e que funcionam como princípios inconscientes de

ação, percepção e reflexão. A interiorização constitui um mecanismo essencial da socialização à medida em que os comportamentos e valores aprendidos são considerados óbvios, como naturais, como quase instintivos; a interiorização permite agir sem ser obrigado a lembrar-se explicitamente das regras que é preciso observar para agir.

Para uma melhor compreensão do conceito de *habitus* é preciso conhecer o que é classe social para Bourdieu. Conforme Valle (2007, p. 123), diferentemente de Marx, que vê o mundo social como um espaço unidimensional, onde tudo é orientado e conduzido, direta ou indiretamente, em função do modo de produção econômica e das contradições dele geradas, Bourdieu (*apud* Valle, 2007, p. 123), afirma que o mundo social é um espaço multidimensional, que não pode ser reduzido a um determinismo econômico de classe, pois se apresenta diferenciado em campos relativamente autônomos, no interior dos quais os indivíduos ocupam posições determinadas. Segundo Thompson (2001, *apud* Valle, 2007, p. 123), Bourdieu emprega de maneira distinta a noção de classe em relação aos marxistas tradicionais, não a definindo como simples oposição entre proletários e não-proletários, mas como conjuntos de agentes que ocupam posições análogas no espaço social. Nas palavras do próprio Bourdieu “a classe social não se define somente por uma posição nas relações de produção, mas pelo *habitus* de classe que está normalmente (isto é, com uma forte probabilidade estatística), associado à essa posição.” (BOURDIEU, 1979b *apud* NOGUEIRA, 1997, p. 111).

Desse modo, as diferenças relativas às condições materiais de vida são como que transportadas, através do *habitus*, em diferenças na maneira de usufruir os bens, configurando, assim, em diferentes estilos de vida.

A classe encontra-se em determinado campo. O campo, por excelência, perpassa a condição de classe. Em linhas gerais, o campo apresenta as seguintes propriedades: produção e consumo de bens materiais e simbólicos; hierarquia dos bens e agentes e disputa incessante para reafirmar a posse dos bens simbólicos ou a mudança para manter a distinção social; o campo é também portador de uma linguagem própria e regras específicas; monopólio da competência; luta permanente entre a ortodoxia e a heterodoxia; é dotado de *habitus* que lhe são pertinentes². Estas propriedades definem o que é um

2. Apresentação resumida do texto de Bourdieu (1983, p. 89-94).

campo. A teoria dos campos nunca deixa de aparecer nos escritos dos teóricos do mundo social, pois a sociedade é formada dos variados tipos de campo (político, econômico, educacional, religioso, artístico, filosófico, etc.).

O *habitus*, presente no campo, produz a prática. Bourdieu (2003), visando compreender a prática para além da pura execução mecânica, propõe um tipo de conhecimento que

tem como objeto não somente o sistema das relações objetivas que o modo de conhecimento objetivista constrói, mas também as relações dialéticas entre essas estruturas e as disposições estruturadas nas quais elas se atualizam e que tendem a reproduzi-las, isto é, o processo de interiorização da exterioridade e de exteriorização da interioridade (BOURDIEU, 2003, p. 40)³

Canezin (2000, p. 114), afirma que na sociologia bourdieusiana, o *habitus* produz a prática, porque ela é produto da relação dialética entre uma situação (condições objetivas e estruturais), e um *habitus*. O *habitus*, portanto, é o mediador entre as estruturas e as práticas; estas estruturas são interiorizadas individual e socialmente.

O conceito de *habitus*, então, está diretamente relacionado com as disposições quanto ao modo de perceber, sentir, fazer e pensar, interiorizadas pelos indivíduos por causa de suas condições objetivas de existência. Estas disposições funcionam como princípios inconscientes de ação, percepção e reflexão. As implicações dessa interiorização no campo educacional é o que será refletido a seguir.

Bourdieu e a Educação

A educação é um campo de amplas discussões no pensamento

3. Por um lado, Bourdieu se afasta do subjetivismo, por outro, ele critica as abordagens estruturalistas, definidas como objetivas, que descreveriam a experiência subjetiva como diretamente subordinada às relações objetivas. Segundo ele, faltaria a essas abordagens uma teoria de ação capaz de explicar os mecanismos ou processos de mediação envolvidos na passagem da estrutura social para a ação individual. Haveria um reconhecimento das propriedades estruturantes da estrutura sem, no entanto, analisar os processos de estruturação, de operação da estrutura no interior das práticas sociais (NOGUEIRA, C. M. M., NOGUEIRA, M. A. A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições. In: Educação e Sociedade, v. 23, n. 78, ab/2002, p. 15-36).

de Bourdieu. Canezin (2006, p. 124), esclarece que os conceitos sobre educação desenvolvidos por Bourdieu encontram-se, assim como Durkheim, na compreensão da educação como processo de socialização que envolve a inculcação cultural, a autoridade e o papel das instituições educativas na configuração dos sujeitos. Bourdieu é enfático em dizer que a família e a escola são as grandes formadoras, ou melhor, reprodutoras de *habitus*.

o *Habitus* produzido mediante a ação pedagógica familiar é condição fundamental para a estruturação das experiências escolares; por sua vez o *Habitus* transformado pela ação pedagógica escolar constitui um requisito para estruturação das experiências futuras, sejam elas referentes à formação profissional próprias da constituição da biografia do indivíduo em relação a grupos, classes, dos quais participa (CANEZIN, 2006, p. 125).

Bourdieu (*apud* Bonnewitz 2003, p. 123), afirma que a escola é o sistema mais poderoso, que afasta os membros das classes dominadas da instituição escolar.

No caso do ensino superior, Bourdieu e Champagne (2002, p. 221), asseveram que, por causa da democratização do ensino superior na França houve um fenômeno de desvalorização do diploma, resultando na multiplicação dos diplomas e de seus detentores, os recém-chegados; estes são as primeiras vítimas. Os alunos pertencentes às classes populares conseguem cursar uma faculdade, mas como são desprovidos de capital cultural (viagens, teatros, falar e argumentar bem), próprios da classe dominante, encontram grande dificuldade na formação acadêmica. Ainda segundo estes autores (2002, p. 222-223), a diversificação dos ramos de ensino, associada a procedimentos de orientação e seleção cada vez mais precoces, tende a instaurar práticas de exclusão insensíveis, assim, os estudantes, filhos dos operários/imigrantes não conseguem uma boa classificação e saem desprovidos culturalmente, com um certificado de ensino superior que só tem o nome, são certificados sem valor; são forçados, portanto, a diminuir suas pretensões, sem convicção, conscientes apenas de terem uma escolaridade que não lhes dão futuro (p. 224).

Portanto, a visão bourdieusiana sobre a educação (na França), é que esta acontece como um processo de socialização; quanto ao

ensino superior esse sociólogo e Champgne estão convencidos que os estudantes oriundos das categorias menos favorecidas são orientados para cursos de pouco valor. Constituem uma nova categoria, os 'excluídos do interior', isto é, os alunos que a instituição escolar conserva no seu interior para retardar-lhes a eliminação.

Se para Pierre Bourdieu a educação superior é excludente em relação aos estudantes das classes menos favorecidas, a Conferência Internacional sobre Educação⁴, definiu quatro pilares da educação; essa Conferência defende a educação para todos e que a formação do estudante seja integral, incluindo nesta formação as relações interpessoais.

Conforme Delors (2001, p. 89-104), os quatro pilares são: 1: Aprender a conhecer (visa não o acúmulo de conhecimento, mas, antes, o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento; é o aprender a aprender); 2: Aprender a fazer (trata-se de ensinar ao estudante como colocar em prática a sua formação profissional, inclusive quanto às relações interpessoais e à capacidade de manter unida uma equipe); 3: Aprender a viver com os outros (é sair de si, colocar-se no lugar do outro, com espírito de cooperação e solidariedade); 4: Aprender a ser (esta é a 'via essencial' que integra os três pilares precedentes: a educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa – espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade). Nestes pilares, segundo Delors (2001, p. 90), estão presentes múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta; eles permeiam todas as fases da vida e não se limitam a um único lugar (p. 101). Embora estes pilares não se separem, ao contrário, se complementam, aqui o destaque será para o 'aprender a fazer' e o 'aprender a viver com os outros'.

Esta segunda aprendizagem está mais estreitamente ligada à questão profissional. É o saber fazer mais voltado não tanto para uma qualificação material, e sim para uma competência que envolve o trabalho relacional. Qualidades como a capacidade de comunicar, de trabalhar com os outros, de gerir e resolver conflitos, tornaram-se

4. Esta Conferência foi realizada na cidade de Jomtiem, Tailândia, em 1990, patrocinada pela UNESCO. Ao final foi elaborada a Declaração Mundial sobre a Educação para todos. Os quatro pilares da educação foram definidos por ocasião desta Conferência (DELORS, 2001, p. 83).

cada vez mais importantes. É, então, uma exigência mais comportamental do que intelectual (DELORS, 2001, p. 93-94).

Quanto ao pilar 'aprender a viver com os outros', a Conferência (Delors (2001, p. 96-97), aponta para a necessidade de uma educação empenhada na descoberta do outro, a partir da descoberta de si mesmo, visando a conscientização dos estudantes de que os seres humanos são interdependentes e que é preciso, então, uma busca no sentido de promover relações saudáveis e de crescimento recíproco.

Severino (2001, p. 52), diz que não se é humano fora de um tecido social, este é “o solo de todas as relações, matriz e placenta que nutre toda atividade dos indivíduos.” Tudo o que é realizado pelo ser humano é feito por um sujeito social. Seu agir não resulta apenas de indivíduos isolados, ao contrário trata-se do agir coletivo. As ações das pessoas, então, são marcadas pela solidariedade, pois precisam de uma coletividade como sujeito. Viver em grupo, portanto, é inerente ao ser humano.

O meio, portanto, de acordo com o pensamento bourdieusiano, influencia na formação de *habitus*. O vínculo com outras pessoas torna-se parte constituinte do ser humano. O indivíduo é, então, um ser relacional. Esta teoria pode contribuir no sentido de que, uma vez que a socialização deste acontece num plano de relações com o outro, sua trajetória de vida será permeada pelo compartilhamento de ideias, informações, decisões, responsabilidades, realização de tarefas e cooperações, tornando-se um modo de sentir, pensar e agir, ou seja, um *habitus*.

A efetivação de uma organização empresarial depende deste compartilhamento. Assim, acredita-se que Bourdieu, ao afirmar que o indivíduo forma *habitus* a partir das relações com o outro, contribui para o sucesso de uma empresa no quesito trabalho em equipe.

Enquanto Bourdieu defende a socialização como um processo da educação e nas discussões na Conferência de Jomtiem as relações interpessoais têm destaque para sustentar a educação, a revista Ensino Superior, na reportagem intitulada *Perfil do aluno: retrato global* (2012), publicou o resultado de uma pesquisa feita pela Federação Internacional das Universidades Católica (FIUC)⁵, com quase 17 mil alunos entre 18 e 30 anos de 34 países de cinco continentes,

5. As entrevistas foram feitas nos meses de abril a junho de 2012. Perfil do aluno: retrato global. A reportagem completa encontra-se na revista Ensino Superior, ano 15, n. 169, Out/2012, p. 38-41.

objetivando ter um perfil desse estudante. Alguns dos dados dessa pesquisa serão aqui transcritos. Por exemplo, a maioria dos entrevistados (23%), são estudantes da área de Negócios e Administração. 91% dos entrevistados responderam que ir para a Universidade "é necessário para conseguir um bom emprego." Dentre os aspectos mais importantes da vida, a família ganhou destaque (94%). O individualismo no grupo entrevistado figura como uma tendência do século 21, revela a pesquisa. Das atividades diárias mais comuns, 86% disseram "navegar na internet", enquanto apenas 35% têm aspirações altruístas.

Esses dados levam a uma pausa para refletir sobre a ambiguidade, de um lado, o pensamento de Pierre Bourdieu e da Conferência realizada na Tailândia, cujo teor é de aproximação das pessoas, convivência, por outro lado, os dados deixam claro o aspecto narcisista presente na sociedade atual. Estar voltado para si mesmo (a), constitui uma característica marcante nos dias de hoje, como se houvesse a possibilidade de o ser humano realizar-se como pessoa vivendo no isolamento. Navegar na internet constitui a prática da grande maioria dos entrevistados, isto quer dizer que os estudantes interrogados encontram-se em seus próprios mundos, conectados a uma diversidade enorme de informação, entretenimento e, claro, ligados a pessoas, porém, apenas virtualmente. Se 91% dos entrevistados responderam/acreditam que a universidade "é necessária para conseguir um bom emprego". A reflexão, agora, caminha rumo à formação para o mercado de trabalho, de modo mais específico o curso de Administração de Empresas e suas exigências, objetivando atender às demandas do campo laboral. Talvez pelo constante exercício do individualismo, as empresas requerem profissionais próximos uns dos outros, capazes de se relacionarem, se apoiarem em busca de um objetivo comum. O que é o curso de Administração de Empresas e o perfil do estudante desse curso é o assunto tratado a seguir.

O Curso de Administração de Empresas

As instituições que compõem a sociedade não vivem ao acaso. Elas precisam ser administradas. Essas instituições são chamadas organizações. As organizações, segundo Chiavenato (1999, p. 1), são constituídas de recursos humanos (pessoas), e de

recursos não-humanos (recursos físicos e materiais, recursos financeiros, recursos tecnológicos, recursos mercadológicos, etc.). Existem organizações lucrativas (chamadas empresas) e organizações não-lucrativas (como o Exército, a Igreja, os serviços públicos, as entidades filantrópicas, etc.). O objetivo aqui é apresentar a organização enquanto empresa, portanto, organizações que existem com a finalidade de obterem lucro financeiro. Este lucro vem a partir da prestação de um serviço por determinada pessoa. A dinâmica empresarial envolve, então, pessoa, serviço e lucro. A partir do conceito de administração o olhar se amplia no sentido de que é possível notar que o envolvimento das pessoas é necessário para o sucesso no universo empresarial.

Ainda que não de forma sistematizada, a administração existe desde a Antigüidade e a palavra tem sua raiz no latim. Chiavenato (1994), diz que:

a palavra administração tem sua origem no latim (*ad*, direção para, tendência: *minister*, comparativo de inferioridade; e sufixo *ter*, que serve como termo de comparação; significando subordinação ou obediência, isto é aquele que realiza uma função abaixo do comando de outrem, aquele que presta um serviço a outro) e seu significado original implica subordinação e serviço. Em sua origem, a palavra administração se refere a uma função que se desenvolve sob o comando de outro, de um serviço que se presta a outro (CHIAVENATO, 1994, p. 3).

As pessoas⁶ constituem um dos elementos básicos da administração. Os departamentos de recursos humanos vêem as pessoas como recursos vivos e inteligentes. As pessoas nos dias de hoje são o mais importante recurso organizacional e fator determinante do sucesso empresarial, porque as pessoas prestam serviço e há uma exigência ímpar para que este serviço seja prestado para obter o máximo de eficiência (CHIAVENATO, 2004, p. 37).

A administração revela-se, atualmente, como uma das áreas do conhecimento humano mais impregnadas de complexidade e de desafios. O profissional que utiliza a Administração como um meio de

6 Pessoa é o termo mais usado no campo da Administração. Bourdieu usa o termo indivíduo/agente social.

vida pode trabalhar nos mais variados níveis de organização: desde o nível hierárquico de supervisão elementar até o nível de dirigente máximo da organização: a administração da produção (dos bens ou dos serviços prestados pela organização), a administração financeira, a administração de recursos humanos, a administração mercadológica ou ainda a administração geral. Em cada nível e em cada especialização da administração, as situações são altamente diversificadas. Por outro lado, as organizações são também extremamente diversificadas. Não há duas organizações iguais, assim como não existem duas pessoas idênticas. Cada organização tem seus objetivos, ramos de atividade, dirigentes e seu pessoal; seus problemas internos e externos, seu mercado, sua situação financeira, sua tecnologia, recursos básicos, sua ideologia e política de negócios. Numa época de complexidade, mudanças e incertezas, como a que se vive hoje, a Administração tornou-se uma das mais importantes áreas de atividade humana. Na civilização atual o esforço cooperativo do ser humano é a base fundamental da sociedade.

Para Chiavenato (1999, p. 7), a tarefa básica da Administração é a de fazer as coisas por intermédio das pessoas. O referido autor (1994, p. 3), não tem dúvidas de que é preciso interpretar os objetivos propostos pela empresa e transformá-los em ação empresarial através de planejamento, de organização, de direção e de controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir tais objetivos.

Como foi visto, cada campo, segundo Bourdieu, tem *habitus* que lhe são peculiares. O campo empresarial exige, sobretudo nos dias de hoje, comportamentos que supõe o indivíduo como um ser que age, que tem iniciativa, que busca o outro como condição de interdependência, visando um objetivo comum. As boas relações, uma vez internalizadas, tornam-se práticas, atitudes que se revelam, senão como naturais, pelo menos como necessárias para o funcionamento da empresa, promovendo, assim, o sucesso da organização.

O Perfil do Estudante de Administração de Empresas

Uma característica básica do administrador é ter gosto por direção e relações humanas. Caravantes, Panno e Kloeckner (2005, p. 400-401), afirmam que os líderes do futuro deverão ser melhores e

mais brilhantes, ter mais energia, entusiasmo e *insights* do que os líderes do passado. As estruturas mais amplas, mas enxutas, que caracterizam as organizações atuais deixarão pouco espaço para promoções. Em conseqüência, somente os absolutamente melhores subirão a escada corporativa. As funções dos gerentes de amanhã serão cada vez mais exigentes e desafiadoras, mas serão recompensadoras para aqueles que aceitarem o desafio da liderança. Para esses autores, o líder de sucesso deve lembrar-se, dentre manter-se a par de condições mutáveis que afetam a organização, de focalizar a excelência e a qualidade em tudo o que fizer. Deve também tirar o melhor proveito de sua educação e desenvolver suas habilidades e competências necessárias para o sucesso gerencial. Ao fazer o curso de Administração, o estudante deve concentrar-se em aprender como ser um gerente eficaz ou o administrador excelente. Um dos pontos que esses autores (2005, p. 399), destacam é a habilidade com pessoas que se traduz em: saber delegar (capacidade para atribuir responsabilidade e outras pessoas para realizarem o trabalho), influenciar (capacidade para induzir outras pessoas a fazerem as coisas certas porque assim o desejam, não porque são obrigadas a fazê-las ou recompensadas para fazê-las), motivar (capacidade para criar um ambiente de trabalho em que os empregados querem contribuir mais e estão plenamente comprometidos em fazer o melhor uso de seus talentos); ouvir (capacidade para entender o significado daquilo que outra pessoa está tentando transmitir); equipe de trabalho heterogênea (capacidade para trabalhar eficazmente em equipes heterogêneas para estimular maior criatividade, melhor resolução de problemas e maior flexibilidade do sistema). Segundo estes autores, o administrador excelente deve ter, dentre outras características,

competência interpessoal, pois se o produto de seu trabalho visa ao homem e é feito por pessoas, ele deve desenvolver sua capacidade de relacionamento com seus superiores, pares e subordinados, chegando ao ponto de empatia, isto é, ser capaz de colocar-se em lugar daqueles com quem se relaciona e pensar e sentir como eles (CARAVANTES, PANNO; KLOECKNER, 2005, p. 399-400).

Na formação dos estudantes, a universidade deve se preocupar não só com a área técnica, como também com a comportamental,

bastante exigida no Curso de Administração de Empresas. De acordo com Sung (2002, p. 25), os administradores, mesmo os seus teóricos, não são tão apegados à “cientificidade” de suas teorias e estão muito mais abertos ao diálogo com outras ciências ou ramos do saber. Um administrador com um mínimo de experiência prática sabe que a empresa não funciona como uma máquina, pois é composta fundamentalmente por pessoas, com seus mecanismos culturais, e também sabe que os consumidores não 'funcionam' como 'homem econômico' (um ser puramente racional, movido pelo cálculo de custo e benefício). Por isso a 'ciência da administração' não é vista por muitos, como ciência, em termos clássicos, pois, é formada por um conjunto de ciências, como a economia, matemática, psicologia, sociologia, contabilidade, e, como não poderia deixar de ser, de teoria da administração.

A revista *Você S/A* do mês de fevereiro de 2013 traz como reportagem de capa o tema "Como encantar as empresas". Os autores da reportagem, França e Kedoux, mostram o resultado de uma pesquisa feita pela consultoria Mckinsey & Company. O estudo foi conduzido com 8.000 empresas, educadores e jovens profissionais em nove países, inclusive o Brasil, verificou que apenas 43% dos empregadores afirmam encontrar candidatos adequados nos níveis iniciais de carreira, e 39% preferem não contratar ninguém a escolher uma pessoa fora do perfil. Este mesmo padrão é seguido por 48% das empresas do Brasil. A causa seria o descompasso entre a formação oferecida nas faculdades e o conhecimento exigido no mercado de trabalho (FRANÇA; KEDEUK, 2013, p. 30).

França e Kedeuk (2013, p. 34), apresentam um mapa elaborado pela consultoria da Mckinsey por ocasião da realização da pesquisa. O mapa mostra quatro competências que as empresas estão buscando. São elas: competências técnicas (conhecimento prático, conhecimento teórico, matemática básica e conhecimento de computação); pensamento criativo (criatividade e resolução de problemas); comunicação e idiomas (comunicação escrita, comunicação oral, conhecimento de inglês e domínio da língua local); por fim, as empresas valorizam a liderança (liderança, trabalho em equipe e ética). No quesito trabalho em equipe a relevância está na necessidade de conseguir resolver problemas de relacionamento, respeitando a diversidade, extraindo o que cada pessoa tem de melhor, tornando, deste modo, o ambiente laboral agradável a todos.

Portanto, delegar, influenciar, motivar, ouvir, trabalhar em equipe compõe o perfil do administrador e é o que as empresas estão buscando. Na base da administração estão as pessoas.

Se, para Bourdieu, o campo educacional constitui uma das formas privilegiadas de formação de *habitus*, os estudantes do curso de Administração de Empresas são convidados a praticarem exercícios voltados para disposições para perceber, sentir, fazer e pensar interiorizadas, não de forma individualizada, e sim, primando pelo aspecto interativo entre os membros. Uma vez que a formação acadêmica acontece no envolvimento com o outro (tornando-se um *habitus*), esta pode contribuir no quesito trabalho em equipe, exigência primaz para que uma organização empresarial sobreviva na atualidade.

Conceito e Características das Equipes de Trabalho

As relações humanas se tornaram complexas, difíceis de serem gerenciadas, diante da complexidade do momento atual, marcado pela intolerância, individualismo e busca dos próprios interesses. O trabalho em equipe se tornou imprescindível nas empresas. Sem uma equipe integrada, que busque um único objetivo, enfim, que trabalhe coletivamente, a empresa não sobrevive.

De acordo com Albuquerque e Palacios (2004, p. 369), Arrow e McGrath (1995), definem equipe de trabalho como “um padrão complexo de relações dinâmicas entre um conjunto de pessoas (membros) que utiliza uma determinada tecnologia para atingir propósitos comuns.” Nesse conceito, os autores apontam a existência de três elementos constitutivos: os membros, o objetivo e a tecnologia. Nota-se neste conceito que as relações entre os membros são dinâmicas.

Um outro conceito de equipe é o de Fela Moscovici (2007). Essa psicóloga afirma que “pode-se considerar equipe um grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcançá-los, de forma compartilhada”. Numa equipe, segundo esta autora a comunicação entre os membros é verdadeira, opiniões divergentes são estimuladas. A confiança é grande, assumem-se riscos. As habilidades complementares dos membros permite alcançar resultados, os objetivos compartilhados determinam seu propósito e direção (MOSCOVICI, 2007, p. 5).

As empresas têm adotado o trabalho em equipe como uma estratégia diferenciada a fim de enfrentar a acirrada concorrência do momento atual. As novas formas de gestão empresarial exigem troca de informações, compartilhamento do poder de decisão, altos níveis de eficiência e comprometimento com os negócios da organização. O destaque é para o estímulo à cooperação, à formação e ao desenvolvimento das equipes de trabalho.

Conforme Robbins (2005, p. 212-213), as equipes se tornaram populares quando empresas como a Gore e a Volvo passaram a utilizar equipes em seus processos de produção, o fato virou notícia porque era uma prática que ninguém mais adotava. Hoje, acontece exatamente o contrário. É a organização que não usa equipes que chama a atenção. Hoje em dia, cerca de 80% das empresas que figuram na lista das 500 maiores companhias, da revista *Fortune*, possuem mais da metade de seus funcionários trabalhando em equipes. E 68% das pequenas indústrias norte-americanas usam equipes em suas áreas de produção. O que torna as equipes tão populares, segundo este autor, é que as evidências sugerem que elas são capazes de melhorar o desempenho dos indivíduos quando a tarefa requer múltiplas habilidades e experiências. Quando as organizações se reestruturaram para competir de modo mais eficaz e eficiente, escolheram as equipes como forma de utilizar melhor os talentos de seus funcionários. As empresas descobriram, continua Robbins (2005), que as equipes são mais flexíveis e reagem melhor às mudanças do que os departamentos tradicionais ou outras formas de agrupamentos permanentes. As equipes têm capacidade para se estruturar, iniciar seu trabalho, redefinir seu foco e se dissolver rapidamente. As equipes facilitam a participação dos trabalhadores nas decisões operacionais. Por exemplo, alguns operários da linha de montagem da fabricante de tratores e máquinas agrícolas John Deere fazem parte das equipes de vendas que visitam os clientes da empresa. Esses funcionários conhecem os produtos melhor do que qualquer vendedor. Ao viajar e conversar com fazendeiros, desenvolvem novas habilidades e se envolvem mais em seu trabalho. Assim, uma explicação para a popularidade das equipes é que elas são uma forma eficaz de os dirigentes promoverem a democratização de suas empresas e aumentar a motivação dos funcionários.

Moscovici (1998, *apud* Delacorte e Campanhol, 2006, p. 195), afirma que o trabalho em equipe não é modismo. As equipes absorvem

e aplicam conhecimentos e experiências de vida de seus membros, respondendo de forma mais ágil aos novos desafios. Um grupo pode se tornar uma equipe quando compreende seus objetivos e está engajado em atingi-los, de forma compartilhada. A comunicação entre seus membros ocorre de forma verdadeira, as opiniões divergentes são estimuladas, a confiança é grande, os riscos são assumidos. As habilidades dos membros se complementam e possibilitam atingir os resultados, os objetivos compartilhados determinam seu propósito e direção. Cooperação e respeito são valores que estão em alta.

Quik (1995, *apud* Delacorte e Campanhol, 2006, p. 195), destaca que a principal característica de uma equipe de trabalho é a de que seus membros têm como prioridade a consecução das metas do grupo (equipe), sendo o aspecto mais importante o êxito da equipe em atingir a meta estabelecida. A sinergia em uma equipe eficaz produz mais do que a soma de suas partes. Destaca também que as pessoas percebem valor em seu trabalho, apresentando desempenho superior, quando conseguem alcançar as metas fixadas.

O trabalho em equipe evidencia a proposta da *Declaração Mundial sobre a Educação para todos* (Delors, 2001), ao afirmar que o sistema educacional deve incluir em seu programa a questão da convivência interpessoal, estimulando a cooperação, a interação e a responsabilidade no sentido de fazer crescer o ser humano como um todo. O curso de Administração de Empresas, que tem sua base formada por pessoas e pessoas interdependentes pode beber da fonte deste sociólogo, no que diz respeito à prática do *habitus* enquanto disposições do trabalho em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *habitus*, conceituado como disposições duradouras e transmissíveis, que se traduzem no modo de perceber, sentir pensar e agir do indivíduo/agente social deixam inquietações no sentido de refletir no modo como a educação vem acontecendo. Se a maneira de ser e de agir são interiorizados pelo indivíduo por causa das condições objetivas da existência, o campo educacional torna-se mais desafiador na atual sociedade, marcadamente individualista. Em contraposição a esse individualismo, as empresas buscam pessoas que saibam e procurem desenvolver seu trabalho, não de forma isolada, mas em interação umas com as outras, proporcionando um ambiente menos

conflituoso.

As empresas dependem das pessoas para a sua sobrevivência. As relações interpessoais são indispensáveis para o sucesso de uma organização empresarial. Deste modo, a formação dos futuros administradores deve contemplar a busca por uma convivência salutar, que proporcionem bem-estar a cada um individualmente e sejam realizados os objetivos comuns.

Se, conforme Bourdieu, a formação do *habitus* se dá através das relações, o *habitus*, ou seja, o modo de perceber, pensar, sentir e agir deve levar em conta a necessidade de que haja relacionamentos que promovam integração entre os que estão inseridos em determinado ambiente laboral. Esta interação poderá ser um canal para a realização do trabalho em equipe no curso de Administração de Empresas.

Portanto, o conceito de *habitus* de Bourdieu pode contribuir positivamente no quesito trabalho em equipe exigido no curso de Administração de Empresas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. de; PALACIOS, K. E. P. Grupos e equipes de trabalho nas organizações. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BONNEWITZ, P. **Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu**. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Tradução de Jeni Waitsman. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero Limitada, 1983.

_____. **A sociologia de Pierre Bourdieu: esboço de uma teoria da prática**. Tradução de Paula Monteiro. In: ORTIZ, Renato (Org.). São Paulo: Olho d'Água, 2003.

BOURDIEU, P.; CHAMPAGNE, P. Os excluídos do interior. Tradução de Magali de Castro. In: **Escritos de educação**.

NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio. (Orgs.). 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

CANEZIN, M. T. O conceito de *habitus* na teoria da prática: fundamentos do diálogo de Bourdieu com o pensamento durkheimiano. In: **Fragmentos de cultura**, Goiânia: Editora da UCG, v. 10, n. 2, mar/abr. 2000. p. 111-131.

_____. **Introdução à teoria e ao método em ciências sociais e educação**. Goiânia: Ed. da UCG, 2006. (Série Ensaios, 4).

CARAVANTES, G. R.; PANNON, C.; KLOECKNER, M. C. **Administração: teorias e processos**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

CATANI, A. M. A sociologia de Pierre Bourdieu (ou como um autor se torna indispensável ao nosso regime de leituras). In: **Educação e Sociedade**, ano 23, n. 78, ab/2002. p. 57-75.

CHIAVENATO, I. **Administração de empresas: uma abordagem contingencial**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____. **Teoria geral da administração**. V. I. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____. **Teoria geral da administração**. V. II. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DELACORTE, H. T.; CAMPANHOL, E. M. O desenvolvimento de uma equipe de trabalho e sua influência nos resultados organizacionais. In: **FACEF pesquisa**. Franca, v. 9, n. 2, 2006.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC; UNESCO, 2001.

FRANÇA, L. de; KEDEOK, M. Como encantar as empresas. **Você S/A**, ano 16, n. 1, Edição 177, fev. 2013.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 11. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

NOGUEIRA, M. A. Convertidos e oblatos: um exame da relação classes médicas/escola na obra de Pierre Bourdieu. In: **Educação, sociedades e culturas**, n. 7, 1997, p. 109-129.

PERFIL DO ALUNO: retrato global. Revista **Ensino Superior**, ano 15, n. 169, out/2012, p. 38-41.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. Tradução de Reynaldo Marcondes, 11. ed. São Paulo: Perarson Prentice Hall, 2005.

SEVERINO, A. J. **Educação, sujeito e história**. São Paulo: Olho d'Água, 2001.

SUNG, J. M. **Sujeitos e sociedades complexas**: para repensar os horizontes tópicos. Petrópolis: Vozes, 2002.

VALLE, I. R. The work of the sociologist Pierre Bourdieu: an undisputable irradiation. In: **Educação e pesquisa**: revista da faculdade de educação da USP, São Paulo, v. 33, n. 1, jan/abr. 2007, p. 119-124.

OS PROBLEMAS DOS RESÍDUOS URBANOS E A EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Jussara Cristina Moreira Capanema

Mestra em Auditorias Ambientais em Engenharia e Tecnologia Ambiental -
FUNIBER/FUNDAÇÃO IBEROAMERICANA – SC
Especialista em Gestão do Agronegócio – FACTU
Professora da FACTU

Lidiany Antônia Costa Fonseca

Simone Luiza Costa Nunes

Sandra Luzia de Sousa

Maria José dos Santos Lucas

Leila da Costa Vale Martins

Patrícia Aparecida Ribeiro

Tatiane Moreira dos Santos

Acadêmicas do curso de Pedagogia - FACTU

RESUMO

Os resíduos urbanos são denominados por lixo urbano, resultantes da atividade doméstica e comercial das povoações. Esses resíduos podem ser classificados das seguintes maneiras: matéria orgânica, papel e papelão, plásticos, vidro, metais e outros. Existem também alguns tipos de resíduos diferentes dos comumente encontrados e que são denominados tóxicos, estes necessitam de um destino especial para que não contaminem o ambiente e os seres que nele habitam. Este artigo busca discutir a problemática dos resíduos urbanos e suas consequências no meio ambiente e os tipos de alternativas encontradas para eliminar o acúmulo de lixo, entretanto o principal objetivo desse estudo é buscar alternativas para o tratamento do lixo, como a reciclagem, que podem gerar emprego e renda, além de proporcionar uma redução da demanda de matérias-primas e energia, contribuindo também para o aumento da vida útil dos aterros sanitários.

Palavras-chave: Lixo Urbano. Resíduos Sólidos. Aterros Sanitarios. Reciclagem.

ABSTRACT

Urban waste is known as urban trash and is a result from domestic and commercial activity in the villages. These wastes can be classified in the following way: organic matter, paper and cardboard, plastics,

glass, metals and others. There are also different types of waste that we commonly called “toxic”, since they require a special destination in order not to contaminate the environment and all inhabitants in it. This article discusses the problem of urban trash, the results regarding the environment as well as the types of alternatives intended to eliminate the accumulation of garbage. However the main purpose of this study is seek for green alternatives solutions for waste, such as recycling, since these solutions can generate employment and income, and provide a reduction for demand for raw materials and energy, contributing to the increase lifecycle of landfills.

Key-words: Urban Waste. Solid Waste. Landfills. Recycling.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o impacto que o lixo vem causando na natureza desde o início da civilização humana, no Brasil desde a chegada dos portugueses com a colonização do país, também ressalta os tipos de lixo, seus efeitos e as alternativas para que esse problema seja eliminado.

No Brasil lixo denomina se resíduos sólidos, que são resultantes de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, de serviços, de varrição ou agrícola.

O Brasil produz muitas toneladas de lixo por dia, e a maior parte são jogados nos lixões e sem nenhum tipo de tratamento, assim poluindo o solo, água e ar.

Diante da problemática exposta o principal objetivo do trabalho é desenvolver nas pessoas a reflexão, questionamento e sensibilização para se ter novas posturas diante da problemática que o meio ambiente vem passando, pois o lixo está causando problemas graves no meio ambiente e na saúde publica.

Resíduos Urbanos

Segundo Dias (1992) os resíduos urbanos são denominados por lixo urbano, resultantes principalmente de atividades domesticas industrial e outros. E essa produção está aumentando devido o crescimento demográfico, as áreas disponíveis para colocar o lixo se tornaram escassas, então a sujeira acumulada se tornou um problema

para o ambiente, as condições no mundo todo se tornaram piores, principalmente nas regiões menos desenvolvidas. No Brasil ainda nos dias de hoje, a maior parte dos resíduos recolhidos nos centros urbanos são simplesmente jogadas sem qualquer cuidado em depósitos existentes nas periferias das cidades, o lixo urbano é um dos problemas de maior gravidade da atualidade, pois o consumismo exagerado das sociedades modernas provoca um aumento contínuo e exagerado na quantidade de lixo produzido.

A composição do lixo pode variar de acordo com população, isso dependendo muito da situação sócio-econômica e das condições e hábitos de vida de cada um, os lixos são classificados de várias maneiras, como matéria orgânica, papel e papelão, plásticos, vidros e outros. Se fizéssemos a separação desses materiais poderíamos reciclar evitando o problema da poluição ambiental, pois esse problema está relacionado com nosso procedimento e maneira de tratar os resíduos, onde muitas vezes descartamos coisas que deveríamos aproveitar para outros fins (PIVA, 2008).

Dos 100% de resíduos sólidos urbanos, apenas 28% são depositados em aterros controlados, 3% são tratados em unidades de compostagem, 2% tratados em unidades de programas de reciclagem e o restante são depositados em lixões a céu aberto. Ainda de acordo com o autor o lixo representa mais que poluição, significando a perda de recursos naturais e energéticos, nos tornamos inválidos a cada instante pelo consumismo, que no final se tornam um grande acúmulo de lixo. O resultado é um planeta com menos recursos ambientais e com mais lixo (TALAMONI; SAMPAIO, 2003).

O lixo do Brasil chega em média a quase um milhão por semana, a maior parte da sua produção vai para os grandes lixões podendo levar até 400 anos para se decompor (PINHEIRO 2007).

Cada pessoa gera, durante toda vida, uma média de 25 toneladas de lixo. São muitos papéis, plásticos, resto de comidas, vidros, jogados fora, destruindo o meio ambiente, infelizmente a maioria das pessoas acham que basta colocar o lixo na porta de casa e os problemas acabam-se, grande engano, apesar de estar longe da vista das pessoas os problemas estão só começando (DIAS, 1992).

Para Pinheiro (2007), a cada dia há uma grande geração de lixo e conseqüentemente um enorme desperdício, ao mesmo tempo que muitas pessoas passam fome, supermercados, feiras-livres e padarias,

jogam fora 30% do estoque de alimentos. Além dos tipos de lixo normal, restos de alimentos, material reciclável, entre outros mais comuns, a outros tipos de lixo que podem causar sérios danos ao ambiente, principalmente por conter elementos químicos na forma iônica que são absorvidos e acumulados pelo organismo, um exemplo são elementos presentes em cosméticos e maquiagens, como alumínio, que pode causar a Síndrome de Alzheimer. Alguns elementos radiativos podem levar milhares de anos para serem absorvidos pela natureza, causando mutações e até matando as células humanas através da radiação. Nas usinas nucleares, o plutônio é o mais perigoso dos subprodutos radiativos e também o de mais longa vida, mantém sua periculosidade durante, pelo menos, 500 mil anos, este é, aliás, o período de tempo em que o elemento deve permanecer isolado do meio ambiente. Meio milionésimo de grama deste elemento - uma dose invisível - é cancerígeno. Cerca de 500 gramas, se uniformemente distribuídos, poderiam induzir potencialmente o câncer pulmonar em todas as pessoas do planeta.

Segundo Coelho (2008), cerca de 150 pessoas nascem a cada minuto. E não há o consenso de que a terra esta próxima ao máximo de habitantes que pode alimentar. Ainda de acordo com o autor, o uso da água na agricultura supera a taxa de reposição. A má distribuição de alimentos e riquezas vem comprometendo o equilíbrio social, esgotando os recursos naturais e aumentando a poluição.

Apenas uma nova cultura ambiental poderá melhorar as práticas lesivas, porque todos nos somos responsáveis por este desastre. A poluição faz parte do dia-a-dia e pouco fazemos para repudiar estes crimes

A Problemática dos Resíduos Urbanos

Segundo Wallace (1978), durante milhares de anos atrás o planeta esteve protegido, com o surgimento do homem e sua evolução começaram a degradação. Pode se notar que no Brasil a influencia do homem sobre o meio ambiente teve início com a chegada dos portugueses. Antes da exploração e ocupação do território brasileiro pelos portugueses, estimavam em 8 milhões de índios sobreviviam basicamente da exploração de recursos naturais, por isso, utilizavam-nos de forma sustentável. O número de habitantes do Brasil diminuiu

muito no início do século XIX, devido grande parte dos índios terem sido exterminados pelos portugueses, nesse período começaram as intensas devastações do nosso território. Ainda nessa época as pessoas acreditavam que os recursos naturais eram inacabáveis, se baseavam muito em crenças religiosas, exploravam e acabavam com recursos do local. Ainda nos dias de hoje essa cultura predomina, passando de geração em geração.

De acordo com Fiorillo (1997), o homem desde sua existência sempre interagiu com a natureza retirando os recursos naturais necessários para sua sobrevivência e rejeitando as matérias usadas, coloca que com as transformações culturais a intensidade e a velocidade dos impactos variaram no decorrer da história. Ainda segundo a autora após a Revolução Industrial, a capacidade da humanidade de intervir na natureza dá um salto, nesse período foi fundamental para a consagração da economia capitalista pautada na lógica do crescimento ilimitado da produção e do consumo e, ainda nos dias de hoje continua aumentando de tal forma que não respeita os limites ambientais globais, inclusive em relação à capacidade do Planeta de absorver os resíduos sólidos produzidos.

O lixo acumula-se porque é – momentaneamente – mais barato jogar fora garrafas, carros usados e velhos refrigeradores do que restituí-los ao uso. O estrume acumula-se nas fazendas, porque o fertilizante artificial é mais barato de comprar e usar; transportar o estrume para os campos e espalhá-lo exige um trabalho custoso. Os resíduos industriais são lançados nos rios ou no ar porque são subprodutos indesejáveis de um empreendimento comercial que é, quanto ao mais, lucrativo (VASQUEZ, 1993).

Para Coelho (2008), de alguns anos para cá o lixo tem se tornado uma preocupação crescente, seu acúmulo vem trazendo conseqüências cada vez mais desastrosas ao meio ambiente e a saúde pública. Com o crescimento da população e principalmente a vida moderna marcada pela industrialização aumentou a produção de lixo constante se tornando um problema muito sério. O grande aumento de consumo de bens e a concentração demográfica nas grandes cidades geram uma proporção muito grande e quantidade de resíduos de todo tipo, como de residências, atividades públicas ou de processos

industriais. Todos esses materiais recebem a denominação de lixo.

Há quatro tipos de lixo de acordo com sua origem: residencial, comercial, público e de fontes especiais. Os que representam maior parte dos resíduos sólidos produzidos na cidade são os doméstico e comercial, os lixos industrial, hospitalar e radioativo exigem cuidados especiais ao seu condicionamento. O acúmulo de lixo sólido são uma das principais causas de poluição do solo, como papel, metal, plásticos, vidro entre outros. Há alguns tipos de plásticos, vidros e latas que nunca se desintegram, não são biodegradáveis e levam muitos anos para se decompor, provocando assim a poluição.

“Qualquer lixo, refugo, lodo, lamas e borras resultantes de atividades humanas de origem doméstica, profissional, agrícola, industrial, nuclear ou de serviço, que neles se depositam, com a denominação genérica de lixo, o que se agrava constantemente em decorrência do crescimento demográfico dos núcleos urbanos e especialmente das áreas metropolitanas” (FIORILLO 1997, p. 196).

No Brasil são produzidas 240 mil toneladas de lixo por dia, apenas 2% é reciclado e o restante vai para aterros sanitários e a fermentação no solo gera dois produtos: o chorume (líquido altamente tóxico que resulta da composição da matéria orgânica associada com os metais pesados, e o gás metano).

Nos países desenvolvidos o lixo reciclável atinge cerca de 40%, não em tanto quantidade e qualidade da produção de resíduos é diferente de cada país, de idade para cidade, de cidadão para cidadão, bem como a variação entre o lixo orgânico e o reciclável (TALAMONI; SAMPAIO, 2003).

Segundo Wallace (1978), o mal cheiro é sentido de longe atraindo vários bichos, e algumas pessoas pobres que não tem boas condições de vida, acabam indo aos lixões procurar objetos para sua sobrevivência até mesmo comida. A reciclagem do lixo tem um papel fundamental na preservação do meio ambiente, pois, além de diminuir a extração de recursos naturais ela também reduz o grande volume de resíduos nas áreas urbanas.

Para se alcançar uma boa qualidade de vida deve se resguardar o meio ambiente proteger-se o ecossistema para a garantia da própria sobrevivência humana. De acordo com Vasquez (1993) a questão da

ética ambiental vem sendo adquirida aos poucos no contexto da proteção ao meio ambiente, esta surgindo e ganhando força, é uma ciência da moral e pode ser definida como a "teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade". A ética ambiental vem sendo muito divulgada, ganhando o lugar da ética tradicional, assim como a legislação se aprimorando para se enquadrar as necessidades atuais (PIVA, 2008).

A Lei da Educação Ambiental 9.795 de 1999, no capítulo I aduz:

Art. 1º Entendem-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade.

Art. 2º A educação ambiental é um componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não-formal (BRASIL, 1999, p. 78).

Na escola e educação ambiental deve ser trabalhada com conceitos ligados a ética, conscientizando a sociedade e trabalhando para seu próprio benefício.

A educação ambiental é voltada para conservação do meio ambiente, sendo necessário preservar-la essa é uma preocupação que vem crescendo nos últimos anos, é uma garantia de sobrevivência para as gerações futuras.

Soluções para Resíduos Urbanos Métodos dos Lixões

O Lixão representa o que há de mais primitivo em termos de disposição final de resíduos. Todo o lixo coletado é transportado para um local afastado e descarregado diretamente no solo, sem tratamento algum, a céu aberto, sem nenhum cuidado especial. Ambiente com proliferação de ratos e insetos que podem transmitir uma série de doenças. De baixo custo e muito utilizado, deve ser construídos em

localidade adequada, não pode ser longe, pois acarreta custos e nem perto da área urbana devido ao mau cheiro e aos animais já citados. No Brasil 80% dos municípios utiliza esse método. Os órgãos públicos fazem a coleta do lixo e o leva para os lixões, o qual acarreta contigo variados resíduos e muitos problemas ao serem depositados ao ar livre. Por isso a necessidade de cuidados com a localidade e espaço adequado. Sendo mesmo assim impossível o surgimento de vetores de doenças. No Brasil 80% dos municípios utiliza esse método (CORSON, 1993).

Aterros Sanitários

De acordo com Mazzini (2008, p. 42), “aterro sanitário é uma forma de disposição adequada do lixo que tem como objetivo prevenir a poluição e os danos à saúde”. Portanto, é um espaço destinado à disposição final de resíduos domésticos, comerciais, de serviços de saúde, da indústria de construção, ou dejetos sólidos retirados do esgoto.

Os aterros sanitários são viáveis, porém tem vida de aproximadamente 20 anos sendo que no mínimo levará 40 anos para se tornar novamente sem riscos para a saúde humana.

Segundo Corrêa (2010), o funcionamento de um aterro se caracteriza pela realização planejada sistemática de um conjunto de tarefas que podem ser agrupadas em seis etapas: localização do terreno, preparação do vaso de despejo, exploração, coleta de águas superficiais e de lixiviados, controle de recepção, fechamento e pós fechamento da instalação.

Após escolher o local para a construção do aterro sanitário, faz-se uma grande abertura neste onde os responsáveis pela limpeza pública depositarão o lixo.

O aterro sanitário tem baixo custo de implantação e de operação, e, quando não há mais capacidade de receber resíduos, ele é coberto por uma grande quantidade de terra possibilitando, assim, a recuperação dessa área.

Os aterros sanitários funcionam da seguinte forma, após a abertura de um grande buraco no solo, o lixo recolhido é depositado, compactado e quando não há mais capacidade é coberto por uma grande quantidade de terra.

Aterro Controlado

Um das principais técnicas usadas para a redução do lixo urbano é o Aterro Controlado que consiste numa técnica de disposição de resíduos sólidos urbanos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública e a sua segurança, minimizando os impactos ambientais. Este método utiliza princípios de engenharia para confinar os resíduos sólidos, cobrindo-os com uma camada de material inerte na conclusão de cada jornada de trabalho. Esta forma de disposição produz, em geral, poluição localizada, pois similarmente ao aterro sanitário, a extensão da área de disposição é minimizada. Porém, geralmente não dispõe de impermeabilização de base (comprometendo a qualidade das águas subterrâneas), nem sistemas de tratamento de chorume ou de dispersão dos gases gerados. Este método é preferível ao lixão, mas, devido aos problemas ambientais que causa e aos seus custos de operação, a qualidade é inferior ao aterro sanitário (VASQUEZ, 1993).

Incineração

Método pouco utilizado, porém muito seguro, livre de riscos de contaminação. É uma alternativa de alto custo que traz como efeito negativo o grande número de desempregos por parte dos catadores que dependem da seleção do lixo para a reciclagem, citando também a grande poluição do ar por diversos gases. No Brasil existem modernos incineradores, mas seu uso está em discussão pelas causas inconvenientes durante o uso dos mesmos (PIVA, 2008).

A incineração se deu no Brasil a muitos anos, o primeiro instalado em 1896 em Manaus, com intuito de processar até 60 ton./dia de lixo doméstico, tendo sido desativado somente em 1958 por problemas de manutenção. E desde então até os tempos atuais vêm surgindo novas tendências de incineração. O processo de incineração é recomendado para resíduos que oferecem riscos se colocados em outro ambiente, como lixos hospitalares e lixos tóxicos. Os incineradores não resolvem os problemas dos materiais tóxicos presente no lixo. Na verdade, eles apenas convertem esses materiais tóxicos em outras formas, algumas das quais podem ser mais tóxicas que os materiais originais (MENEZES; GERLACH, 2008).

Coletas Seletivas e Reciclagem

Segundo Pires (2010), a forma de coleta seletiva do lixo é um método muito comentado, porém muito pouco levada em consideração. O lixo continua sendo depositados em aterros ou jogados em lixões o que acarreta perigo aos catadores que acabam por sofrer riscos ao selecionar materiais recicláveis nesses ambientes. A coleta seletiva proporciona a possibilidade da reciclagem, na qual o lixo é separado e reutilizado, diminuindo assim o condicionamento de resíduos descartados pelos seres humanos.

A coleta seletiva deve ser feita na fonte geradora, pois assim irá eliminar o contato dos catadores com materiais recicláveis contaminados impedindo o melhor aproveitamento na reciclagem isentando os catadores dos possíveis riscos de saúde.

Investimentos em coleta seletiva, além da geração de renda, reduzirão em cerca de 42% o volume do lixo enviado para os aterros, aumentando a vida útil destas áreas e contribuindo também para o incremento de matéria prima para a indústria de reciclagem. São muitos os aspectos favoráveis oriundos da implantação da coleta seletiva dentre os quais: estímulo a práticas ambientalmente saudáveis, melhoria da qualidade dos materiais recuperados, reforça parcerias entre os catadores e empresas, associações, escolas e outras entidades, favorecendo a redução do volume do lixo a ser disposto no aterro.

Podendo não ser a única solução, a reciclagem pode ajudar muito na diminuição do lixo urbano. Sendo ela um dos elementos colaboradores dentro de um conjunto de soluções. Colocando em questão o grande número de empregos dado aos catadores. Muitas vezes é necessário reduzir, reutilizar e reciclar. Por isso a necessidade da coleta seletiva, visando a qualidade dos materiais a serem reciclados. A reciclagem é concluída a partir de restos de alumínio, papelão ondulado e garrafas pets.

Sabendo que a reciclagem tem custo alto, podendo superar o custo ambiental, talvez esse seja um dos grandes obstáculos para a sua implantação em diversas localidades não proporcionando um pequeno aproveitamento do lixo e causando grande acúmulo nos lixões e aterros sanitários (MENEZES; GERLACH, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer das pesquisas percebe-se que a quantidade de lixo produzida pelo ser humano não é nem um pouco conveniente, por tanto é necessário uma solução imediata e viável.

Os problemas são inúmeros, poluição, doenças proliferação de animais transmissores de enfermidades graves e outros, problemas estes que estão influenciando em grande porcentagem no desgaste do meio ambiente.

Soluções cabíveis podem ser tomadas para resolução deste problema, mas como o custo é muito caro e os países opinam por gastar menos a situação só complica com o passar dos tempos.

O lixo vem causando para sociedade um problema muito sério esta sendo encontrado por toda parte poluindo matas, florestas, rios, mares etc.; este fator esta sendo prejudicial para a vida das pessoas.

Para solucionar este problema a alguns métodos são utilizados, como: lixão, incineração, aterros sanitários e coleta seletiva e reciclagem.

O lixão nem sempre é uma boa solução pois os resultados são negativos, pelo mal cheiro causado, chorume, animais e insetos de grande perigo tanto para os moradores das proximidades quanto para pessoas que sem condição procuram objetos para sua sobrevivência.

Incineração poderia ser uma boa alternativa, mas com o aquecimento global, não pode mais haver queimadas, pois poluem o ar com gases perigosos.

Aterros sanitários têm suas vantagens, mas ocorre o chorume contaminando o solo e as águas subterrâneas.

Assim fica claro que a coleta seletiva e a reciclagem é o caminho mais viável, além do grande aproveitamento de alumínio, papelão e garrafas pets, acaba empregando a milhões de trabalhadores. O que necessita é a maior conscientização por parte dos governantes e principalmente da própria população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Educação Ambiental. **Diário Oficial {da} República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 27 abr. 1999. Disponível em <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/110259/lei-9795-99>> Acesso em: 10 set. 2010.

COELHO, H. M. G. **Aproveitamento energético do lixo urbano e resíduos industriais**. 1ª ed. Lavras: UFLA/FAEPE, 2008.

CORRÊA, L. M. **Valorização e tratamento de resíduos**. 1 v. Florianópolis: FUNIBER, 2010.

CORSON, W. H. **Manual Global de Ecologia**. V. 6, São Paulo: Augustus, 1993.

DIAS, G. F. **Educação Ambiental: princípios e práticas**. 4. ed. São Paulo: Gaia, 1992.

FIORILLO, C. A. P. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MAZZINI, A. L. D. de A. **Nosso lixo de cada dia: oportunidades e desafios**. v. 2. 2ª ed. Belo Horizonte: Atlas, 2008.

MENEZES, R. A. GERLACH, J. L. **Estágio atual da incineração no Brasil**. Ed. Guanabara. v. 01. 1ª ed. 2008. Disponível em: <<http://www.luftech.com.br/informacoes-ambientais/incineracao/122-estagio-tual.html>> Acesso em: 13 out. 2010.

PINHEIRO, M. **Aterro sanitário versus lixão**. Ed. São Paulo. V. 07. São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.saudenainternet.com.br/.../aterro-sanitario-versus-lixao.php>>. Publicado em: 12/11/2007. Última revisão: 25/11/2009. Acesso em: 12 set. 2010.

PIRES, A. S. **Reciclagem de materiais: problemas e soluções**. 2010. Editora Globo. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.setorreciclagem.com.br/modules.php?name=News&file=article&sid=1112>>. Acesso em: 13 out. 2010.

PIVA, A. L. **Direito Ambiental, desenvolvimento sustentável e cultura: um enfoque Sobre a Responsabilidade Ambiental Pós-Consumo**. Dissertação de Mestrado em Direito. Curitiba: Editora da Universidade Católica do Paraná, 2008.

TALAMONI, J. L.B; SAMPAIO, A. C. **Educação Ambiental da prática pedagógica à cidadania**. 4^a ed. São Paulo: Escrituras, 2003.

VASQUEZ, S. A. Sanches. *Ética*. 14^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1993.

WALLACE, B. **Biologia Social**: a humanidade: suas necessidades, ambiente, ecologia. Tradução de Luiz Roberto Tommasi, Lídia Aratangy. v. 02. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1978.

POR UMA PEDAGOGIA SISTÊMICA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM COM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

Paulo Giovanni Rodrigues de Melo

Doutorando em Filosofia pela UCF

Mestrando em Educação pela UCB

Especialista em Direito Público

Docente da FACTU

Vanda Maria Aparecida da Silva

Acadêmica do Curso de Pedagogia da FACTU

RESUMO

O presente trabalho visa abordar a Síndrome de Down, tendo em vista sua ingerência no processo ensino-aprendizagem. Busca ainda considerar o tema proposto a partir do conceito de Síndrome de Down (SD), iluminado pelo que dispõe as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, mais precisamente o modo como ocorre na prática e por fim, uma visão panorâmica da realidade das crianças com a referida síndrome na perspectiva do processo ensino-aprendizagem no contexto atual da educação brasileira. Carvalho (2002), diz que, embora disponhamos de uma das mais progressistas leis referentes aos direitos das crianças e adolescentes, ainda existem muitas barreiras a serem vencidas. Numa visão atual a inteligência seria um conceito dinâmico, produto da história interativa do indivíduo e que pode sofrer modificações em função da qualidade da interação ambiente. A relevância social do estudo baseia-se no interesse e necessidade de saber como lidar com as adversidades da síndrome e obter cooperação, diálogo e reflexão dos envolvidos direta ou indiretamente no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Síndrome de Down. LDB. Ensino-aprendizagem. Educação.

ABSTRACT

The present work aims to make (study) Down syndrome approach due to his effect in the teaching-learning process. In addition this work

tries to consider the theme from the concept of Down Syndrome (DS) enlightened by what has been pointed out by Laws and directions of National Education, or more precisely, the way that praxis is brought about and, finally, the overview of the children's reality regarding teaching-learning process in the Brazilian Education system context. Carvalho (2002) points out that, despite of having one of the most advanced laws regarding the right of Children and adolescents, we still have barriers to overstep. In the actual vision, intelligence is a dynamic concept, product of interactive history of the individual and can be modified depending on the quality of environment. The social relevance of the study is grounded in the interest and necessity to know how to cope with adversities that come from the Syndrome and how to obtain cooperation, dialog and reflection to all peoples involved, directly or not, in the teaching learning process.

Key words: Down Syndrome. LDB. Teaching-learning. Education

INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda a Síndrome de Down a partir de sua ingerência no processo ensino-aprendizagem tendo como referência crianças de 06 a 10 anos. Busca ainda elucidar o tema proposto a partir do conceito de Síndrome de Down (SD), o que dispõe as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e como isso se dá na prática e por fim uma visão panorâmica da realidade das crianças com a referida síndrome na perspectiva do processo ensino-aprendizagem no contexto atual da educação brasileira.

Visando também estimular a reflexão dos envolvidos direta ou indiretamente no processo ensino-aprendizagem e especificamente para os problemas e dificuldades enfrentadas pelas crianças que possuem a referida síndrome.

Este artigo possui também o objetivo de divulgação e sistematização dos problemas enfrentados pelas crianças com Síndrome de Down, para que outros profissionais da área como professores, pedagogos e demais profissionais envolvidos com o processo educativo específico aprofundem suas pesquisas como intuito de facilitar o atendimento juntamente com as equipes multidisciplinares, possibilitando, assim, a busca por melhor

qualidade de vida social e familiar, amenizando os problemas destas crianças, inserindo-as no contexto escolar e social como todo cidadão.

Compreendendo a Síndrome de Down

Na nomenclatura da medicina, síndrome é um conjunto de sinais e sintomas de origem orgânica que podem ser reconhecidos e identificados por várias características, que podem ter diversas procedências. Vale ressaltar que a síndrome não é doença e sim um acidente genético. (EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2005).

O nome de Síndrome de Down foi uma homenagem ao Doutor John Langdon Down, que em 1866 descreveu um grupo diferente de crianças, que embora fossem filhas de pais diferentes, possuíam semelhanças entre si e um comprometimento cognitivo e motor acentuado. Ele fez registros caracterizando detalhes fenotípicos clássicos deste grupo, que até então era chamada Idiotia Mongólica – pela analogia à raça mongólica, sendo posteriormente conhecida como Síndrome de Down (SD) (EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2005).

Schwartzman (1999), referindo-se a Lejeune (*apud* Voivodic, 2004), afirma que a Síndrome de Down (SD) foi uma das primeiras síndromes a serem associadas às aberrações cromossômicas, que eram uma das principais causas genéticas de deficiências mentais. São várias as perturbações orgânicas originadas na má formação das células embrionárias.

Lejeune (1999, *apud* Voivodic, 2004), comparou o fenótipo da Síndrome de Down com sua expressão cariotípica mais comum, a trissomia do cromossomo 21, ou seja, um cromossomo a mais no organismo do indivíduo SD que possuirá 47 cromossomos e não 46 no total o que acarreta as características físicas mentais.

Voivodic (2004), diz que a Síndrome de Down ocorre de três formas: Mosaicismo: é quando ocorre a presença de uma percentagem de células normais (46 cromossomos) e outro com células trissômicas (47 cromossomos). Sendo que este tipo de comprometimento ocorre em cerca de 2% dos casos; Trissomia simples: não acontece a separação do cromossomo 21, o que não deixa dúvidas sobre a trissomia. É a forma mais comum da síndrome, ocorrendo em 96% dos casos; Trissomia por translocação: como o próprio nome sugere, o cromossomo extra agrupa-se ou a um cromossomo de outro par. Ocorre em cerca de 2% dos casos.

De acordo com Schwartzman (1999, *apud* Voivodic, 2004), causas ambientais exógenos ou endógenos podem levar a ocorrência da síndrome. Mulheres mais velhas possuem maiores chances de terem filhos SD, possivelmente pelo envelhecimento dos óvulos. Não ocorrendo o mesmo com os espermatozoides, ou seja, não há ligação direta entre a SD e homens mais velhos.

Segundo Voivodic (2004), normalmente a SD pode ser diagnosticada no momento do nascimento devido a fatores característicos, que em conjunto, podem levar a suspeita do diagnóstico e não a um diagnóstico definitivo. E ainda de acordo com a mesma autora citando Schwartzman (1999), a presença destes sinais levanta a hipótese de diagnóstico da Síndrome de Down, mas isolados podem estar presentes em indivíduos normais.

Para elaborar um diagnóstico conclusivo, é realizada uma pesquisa cromossômica, o qual equivale à identidade genética dos seres humanos, sendo que tal exame recebe o nome de cariógrama, podendo ser realizado logo após o nascimento ou mesmo ainda antes do nascimento (VOIVODIC, 2004).

Voivodic (2004), citou as palavras de Schwartzman (1999):

Não devemos esquecer, em nenhum momento, das grandes diferenças existentes entre os vários indivíduos com SD no que se refere ao próprio potencial genético, características raciais, familiares e culturais, para citar apenas algumas e que serão poderosos modificadores e determinantes do comportamento a ser definido como características daquele indivíduo. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 58 *apud* VOIVODIC, 2004).

Portanto, Voivodic (2004), concorda com as palavras de Schwartzman (1999), quando ele diz que todos devem estar atentos às grandes diferenças entre os indivíduos com SD, pois cada um possui suas próprias características genéticas, culturais e raciais. Ou seja, mesmo com características semelhantes ninguém é igual a ninguém, cada indivíduo possui seu potencial.

CF, ECA e pela LDBEN

Crianças com deficiências são citados nas políticas e leis como grupos que necessitam ser priorizados por terem seus direitos violados ou ignorados.

De acordo com Carvalho (2002), embora o ordenamento jurídico disponha de uma das mais progressistas leis referentes aos direitos das crianças e adolescentes, ainda existem muitas barreiras a serem vencidas.

As lutas por direitos são históricas e não apenas os direitos à vida, à saúde, etc. Direitos em todos os contextos sociais e materiais da vida.

Assim diz o art. 205 da CF/88 em seu inciso III - Da Educação, da Cultura e do Desporto, em sua seção I - Da educação:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal (1988), diz claramente que a educação é um direito de todos, cabendo também ao Estado e a família possibilitar o acesso da criança à educação formal, não cabendo o julgamento se essa criança necessita de cuidados especiais ou não.

A LDB de 1996 também traz em seu título I, art. 1º que:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL, 1996, p. 1).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional amplia as especificidades sobre os direitos à educação abrangendo todos os aspectos de formação do indivíduo, capacitando cidadãos ao pleno exercício de sua cidadania.

Conforme a Lei nº 9.394/96 e o Estatuto da Criança e do

Adolescente (1990), em seu capítulo IV, que trata do direito à educação (...), em seu art. 53 onde diz que: “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, [...]”

Os direitos estão assegurados em leis incontestáveis, cabendo ao Estado, família e comunidade escolar zelar pelo cumprimento das mesmas.

No ECA (Brasil, 1990), no Art. 54, inciso III, estão elencadas algumas garantias que deverão ser proporcionadas às crianças e adolescentes e entre estas garantias uma trata especificamente do “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.” Ou seja, o Estado possui o dever de proporcionar este acesso especializado, com profissionais capacitados às crianças e adolescentes que possuem uma necessidade educativa especial (BRASIL, 1990).

É assegurado pela Carta Magna, Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que o direito à educação é um direito público subjetivo, conforme assegura a LDB:

Art. 5º: O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupos de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo. (BRASIL, 1996, p. 1).

É um direito da pessoa, do sujeito, independentemente de cor, raça, religião ou se possui algum tipo de síndrome ou deficiência. E sendo negado o acesso à educação poderá pleitear na Justiça exigindo o devido cumprimento conforme mencionado na citação acima.

Criança com Síndrome de Down no Contexto Familiar e Escolar

Mudanças na sociedade e escola constituem um processo demorado, exigindo lutas por direitos iguais para todos, cujos direitos foram ressaltados anteriormente e embasados na Carta Maior, nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Crianças com Síndrome de Down e outras Necessidades Educativas Especiais (NEE), freqüentando as salas de ensino regulares trarão benefícios em todos os sentidos, pois contribuem para um crescimento efetivo da criança com SD e oportunizará às outras crianças sem nenhum tipo de deficiência a formação de valores e padrões de comportamento, possibilitando estar em contato com as diferenças (VOIVODIC, 2004).

Todos, sem exceção, com ou sem algum tipo de deficiência devem ter seus direitos respeitados, pois fazem parte da sociedade e devem ser aceitos e suas necessidades educacionais atendidas nas redes regulares de ensino, o que também está assegurado nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

De acordo com Voivodic (2004), a atenção é muito importante no desenvolvimento cognitivo. A criança com síndrome de Down possui um déficit de atenção significativo, o que pode dificultar seu envolvimento nas atividades escolares habituais e sua exploração ao meio ao qual está inserida. Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir essas dificuldades. Ou seja, quanto mais estímulos positivos a criança recebe, fica mais propensa à aquisição de novos conhecimentos e interação melhor com o meio.

Para Melero (1999, *apud* Voivodic, 2004), familiares e profissionais que estimulam a criança mais precocemente, podem ajudar a diminuir o déficit, ensinando-a a aprender, a prestar atenção, a entender.

Quanto à "Lei geral do desenvolvimento cultural", Vygotsky afirma que:

Qualquer função no desenvolvimento cultural da criança aparece duas vezes, ou em dois planos diferentes. Em primeiro lugar aparece no plano social e depois no plano psicológico. A princípio aparece entre as pessoas como uma categoria interpsicológica, e depois aparece na criança como uma categoria intrapsicológica. Isto vale também para a atenção voluntária, a memória lógica, a formação de conceitos e o desenvolvimento da volição. (VYGOTSKY, 1979, p. 94, *apud* COLL; PALACIOS; MARCHESI, 1995, p. 29).

Ou seja, para que a criança desenvolva-se, passará por dois processos de assimilação, sendo o primeiro no plano social, o que

ocorre ao seu redor, o que ela vivencia diariamente e só depois atingirá o psicológico, o que faz com que ela entenda o que ocorre ao seu redor, concentre-se, diminuindo gradativamente seu déficit de atenção e desenvolva a memória.

Vygotsky (1998, *apud* Voivodic, 2004), notou que não existem dois modos de desenvolvimento: um para indivíduos com algum tipo de atraso cognitivo e outro para os que possuem este atraso, portanto, salienta a ideia de unidade das leis do desenvolvimento da criança com atraso mental e a que não tem este atraso mental.

Morss (1993, *apud* Voivodic, 2004), afirma que onde existe certa controvérsia, pois ele destaca que o desenvolvimento cognitivo não é só mais lento, mas ocorre de forma diferente. Ou seja, se a criança SD adquire certas habilidades mais tarde, isso acaba dificultando a aquisição de várias outras, o que afeta seu desenvolvimento.

Diante de diferentes deliberações desses autores, Voivodic (2004), diz que fica nítido que embora a criança com SD apresente as mesmas fases de desenvolvimento que as outras crianças que não possuem a síndrome, isto não significa que ela irá desenvolver-se e aprender da mesma forma. Destaca ainda a relevância do estímulo precoce à essa criança, o que influenciará em seu ritmo de aprendizagem. Quer dizer, o meio ao qual a criança está inserida contribui de forma significativa em seu desenvolvimento social, cognitivo e afetivo. Portanto, a qualidade desse meio ambiente deve ser valorizado.

Sobre o conceito de “Zona de Desenvolvimento Proximal” Vygotsky (1979, *apud* Voivodic, 2004), diz que:

Zona de Desenvolvimento Proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes. (VYGOTSKY, 1988, p. 97 *apud* VOIVODIC, 2004).

Portanto, aprendizagem e desenvolvimento estão correlacionados, isto é, um depende do outro. Mesmo sendo processos

diferentes, um depende da explicação do outro.

Vygotsky (1979, *apud* Voivodic, 2004), está convencido de que a aprendizagem é um processo que adquire resultados mais eficazes ao ser mediado com os outros, melhorando e criando o desenvolvimento.

Para Carvalho (2002), o homem é um ser social e seu desenvolvimento global como ser humano depende desse convívio. Aceitar o outro como ele é.

Vygotsky (1988, *apud* Voivodic 2004), dizia que as dificuldades dos indivíduos com atraso mental, estão ligadas, na maior parte das vezes ao seu isolamento e a pouca interação com indivíduos mais evoluídos.

Os autores concordam sobre a importância do apoio familiar em termos afetivos, estimulação cognitiva precoce e da inserção social da criança com Síndrome de Down no sistema educacional, evitando seu isolamento, o que causa atrasos em seu desenvolvimento.

Segundo Voivodic (2004),

A pessoa com Síndrome de Down deve ser reconhecida como ela é, e não como gostaríamos que ela fosse. As diferenças devem ser um ponto de partida e não de chegada na educação, para desenvolver estratégias e processos cognitivos adequados". (VOIVODIC, 2004, p. 72).

Coll, Palacios e Marchesi (1995), questionam o conceito de deficiência, de que está interligado, muitas vezes a fatores culturais, sociais e educacionais. Eis suas palavras:

A deficiência não é uma categoria com perfis clínicos estáveis, sendo estabelecida em função da resposta educacional. O sistema educacional pode, portanto, intervir para favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com algumas características 'deficitárias'. (COOL; PALACIOS; MARCHESI, 1995, p. 10).

Para os autores, a criança com Síndrome de Down deve ser aceita como qualquer outra, com suas diferenças, qualidades e

defeitos. E que essas diferenças sirvam de incentivo para o desenvolvimento de novos métodos para atingir pleno potencial cognitivo.

Segundo Voivodic (2004), foi constatado que a inserção de crianças com SD em escolas regulares propiciam ganhos bastante significativos em seu desenvolvimento social e cognitivo. Sendo constatado que as crianças que não possuíam qualquer tipo de deficiência não eram prejudicadas.

E em complemento às ideias da autora Voivodic (2004, *apud* Melero, 1997), onde este destacou que o desenvolvimento solidário e cooperativo dos trabalhos nas classes regulares de ensino, ocasionaram melhoras significativas no rendimento escolar de todos os alunos da classe.

Por todos os argumentos relacionados no decorrer do artigo, é obvio que inserir a criança com SD na educação formal é bastante complexa. Mas conforme os autores citados mencionam, são grandes os ganhos sociais e cognitivos que serão propiciados pela educação formal, mesmo que requeiram recursos especiais para o atendimento das mesmas. (VOIVODIC, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o artigo abordou o tema proposto Síndrome de Down e sua ingerência no processo ensino-aprendizagem, elucidando ainda o conceito sobre a referida síndrome, esclarecendo o que diz a Constituição da República Federativa do Brasil (CF, 1988), as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, 9394/96) e ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

As pesquisas e os conhecimentos adquiridos sobre esta síndrome são cada vez maiores e recorreu à busca por respostas sobre o ritmo de desenvolvimento social, intelectual e cognitivo das crianças com Síndrome de Down e que este potencial pode e deve ser estimulado, embora seu desenvolvimento ocorra em um ritmo mais lento.

Este artigo possibilitou ainda a divulgação e sistematização de problemas enfrentados pelas crianças com Síndrome de Down, para que outros profissionais da área como professores, pedagogos e demais profissionais envolvidos com o processo educativo específico

aprofundem suas pesquisas na perspectiva de possibilitar incentivo por melhores qualidades de vida familiar, social e amenizando os problemas destas crianças, inserindo-as no contexto escolar e social como todo cidadão.

Desse modo, é imprescindível a interação da criança com Síndrome de Down em diferentes ambientes, o que contribuirá para sua aquisição de conhecimentos seja mais significativa, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida social e cultural às crianças SD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394/1996. **Ministério da Educação e Cultura**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2012.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069/1990. **Presidência da República. Casa Civil**: Subchefia de Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 24 mar. 2012.

CARVALHO, R. E. **Removendo barreira para a aprendizagem**. 2ª ed. Porto Alegre: Mediação, 2002.

COOL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**: necessidades educativas e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA. **Guia de Estudo**. Belo Horizonte, 2005.

VOIVODIC, M. A. M. A. **Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. Disponível em: <www.efdeportes.com/.../inclusão-de-crianças-com-síndrome-de-down.htm> Acesso em: 24 mar. 2012.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Estas normas entrarão em vigor no próximo número da Revista.

1.0. GERAIS

O principal objetivo da Revista FACTU CIÊNCIA é promover a divulgação da produção intelectual do corpo docente e discente da Faculdade e também de profissionais externos à instituição. A revista fará as publicações de artigos originais, revisões literárias, resenhas de assuntos correlatos à diversas áreas.

2.0. CONDIÇÕES PARA A PUBLICAÇÃO

Todos os textos serão submetidos à Comissão Editorial da Revista, o material enviado deverá ser inédito e não poderá ser enviado a outras publicações. Os originais, o disquete ou CD não serão devolvidos.

A extensão de cada trabalho deverá seguir os seguintes critérios:

- Artigos: máximo de 20 laudas;
- Revisões literárias: máximo de 20 laudas;
- Resenhas: de 3 a 5 laudas;

O trabalho deverá ser formatado em MSWord 2007, obedecendo às seguintes recomendações: o trabalho deve ser apresentado em papel branco, formato A4 (21 cm x 29,7 cm), digitados na cor preta com exceção das ilustrações, no anverso da folha. Deve ser utilizada a fonte tamanho 12 (times new roman) para o texto e tamanho 10 para citações de mais de três linhas, notas de rodapé, paginação, legendas das ilustrações e tabelas. Para a elaboração da capa e folha de rosto deve-se utilizar fonte tamanho 12 a 16. Para os demais elementos pré-textuais deve-se utilizar fonte tamanho 12. Títulos serão destacados em negrito e caixa alta, subtítulos devem estar em caixa alta sem negrito, o uso de itálico deve ser limitado a palavras ou expressões em outro idioma, no decorrer do texto palavras (não expressões) podem ser destacadas utilizando-se negrito.

Todos os trabalhos devem ser apresentados CD ou *pendrive* em que conste apenas o trabalho a ser examinado, acompanhado de 02 (duas) vias impressas, juntamente de uma carta encaminhada ao Diretor da Revista autorizando sua publicação. O nome do arquivo

deve ser o nome do autor, ex: seunome.doc.

As traduções deverão vir acompanhadas de autorização do autor e do original do texto. Quadros, tabelas, gráficos, ilustrações e fotos devem ser apresentados em folhas separadas com os respectivos títulos, comunicação da fonte e em condições ótimas para reprodução (para formatação desses elementos solicitar o Manual de Normas para publicação da FACTU).

3.0. APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

Página de rosto: a primeira página de cada artigo deverá indicar o título, o nome completo dos autores, maior titulação e local(s) de trabalho.

Resumo: na segunda folha deverá constar um resumo em português de, no máximo, 150 palavras. O resumo deverá especificar o objetivo, uma breve descrição da metodologia, os apontamentos principais e as conclusões.

Palavras-chave: após o resumo em português, na mesma folha, é essencial uma lista de 3 a 5 palavras em português que descreva o conteúdo do trabalho.

Abstract: na terceira folha deverá constar o resumo em inglês, com no máximo 150 palavras, seguindo as mesmas especificações do resumo em português.

Texto: os artigos originais deverão obedecer, em linhas gerais, à seguinte seqüência: introdução; objetivos; material e métodos; resultado; discussão; conclusões; referências bibliográficas.

Para resenhas é dispensado o resumo, palavras-chave, abstract e key words.

4.0. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referência é um conjunto padronizado de elementos descritivos retirados de um documento, que permite sua identificação individual. É constituída de elementos essenciais e, quando necessário, acrescida de elementos complementares. Os elementos essenciais são elementos indispensáveis à identificação do documento e estão estritamente vinculados ao suporte documental, variando, portanto conforme o tipo de material a ser referenciado.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda do

texto, sem o uso de recuo, digitadas em espaçamento simples e separadas entre si com espaço duplo. Devendo ser apresentadas em ordem alfabética em lista no final do trabalho, de forma complementar pode ser apresentada em nota de rodapé.

Indica(m)-se o(s) autor(es) pelo último sobrenome em letras maiúsculas, seguido do(s) prenome(s) e outros sobrenomes, abreviado(s) ou não. Recomenda-se adotar um padrão quanto ao uso ou não da abreviação.

PADRÃO DE UMA REFERÊNCIA:

SOBRENOME, Prenomes do autor. **Título:** subtítulo. ed. Local: Editora, ano.
FONSECA, Maria Guadalupe Piragibe da. **Iniciação à pesquisa no direito:** pelos caminhos do conhecimento e da invenção. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

5.0 CITAÇÕES

Citação é a menção no texto, de informação colhida de outra fonte, para esclarecimento do assunto em discussão ou para ilustrar ou sustentar o que se afirma. Devem ser evitadas citações referentes a assuntos já amplamente divulgados, rotineiros ou de domínio público, bem como daqueles provenientes de publicações de natureza didática, que reproduzem de forma resumida os trabalhos originais, tais como apostilas e anotações de aula.

As citações podem ser diretas ou indiretas, sejam obtidas de documentos ou de canais informais. As fontes de que foram tiradas as citações são indicadas pelo sistema alfabético ou pelo sistema numérico, no entanto, qualquer que seja o método adotado, deve ser seguido consistentemente ao longo de todo o trabalho. Existem alguns tipos de citação que explicaremos a seguir:

5.1 CITAÇÃO DIRETA

É a **transcrição literal** de um texto ou parte dele, conservando-se a grafia, pontuação, uso de letras maiúsculas e idioma. É usada somente quando um pensamento significativo for

particularmente bem expresso, ou quando for absolutamente necessário e essencial transcrever as palavras de um autor. As transcrições no texto devem aparecer entre aspas quando inferior a 3 três linhas ou destacadas graficamente se superior.

a) citação de até três linhas: a citação de até três linhas deve ser inserida no parágrafo, entre aspas, tamanho da fonte 12, não se esquecendo de mencionar Autor, ano e página, conforme modelo a seguir:

Ex.1

Segundo Paulus (1775, p. 46) O “tratamento obtido pela nobreza portuguesa na corte de Madri deveu-se à exímia intervenção de D. Francisco.”

OU

Ex. 2

O “tratamento obtido pela nobreza portuguesa na corte de Madri deveu-se à exímia intervenção de D. Francisco.” (PAULUS, 1775, p. 46).

b) citação com mais de três linhas: a citação com mais de três linhas deve aparecer em parágrafo distinto, a 4 centímetros da margem do texto terminando na margem direita. Esta **deve** ser apresentada **sem aspas**, deixando-se espaço simples entre as linhas e 2 (dois) espaços simples entre a citação e os parágrafos anterior e posterior, conforme modelo:

Ex. 1:

Um objetivo é um alvo que precisa ser atingido para a organização poder atingir suas metas. Os objetivos são, por natureza, mais específicos que a definição da missão e são, na realidade, a tradução da missão em termos específicos e concretos com os quais se possa medir os resultados. Estabelecem-se muitos objetivos-marcos de execução das missões e da busca da consecução das metas. (STONER, 1985, p. 70).

Ou

Ex. 2:

Para Stoner (1985, p. 70),

Um objetivo é um alvo que precisa ser atingido para a organização poder atingir suas metas. Os objetivos são, por natureza, mais específicos que a definição da missão e são, na realidade, a tradução da missão em termos específicos e concretos com os quais se possa medir os resultados. Estabelecem-se muitos objetivos-marcos de execução das missões e da busca da consecução das metas..

5.2 CITAÇÃO INDIRETA

Também conhecida como **paráfrase**, é redigida pelo autor do trabalho com base em idéias de outro autor ou autores. Deve-se sempre indicar a fonte de onde foi tirada a idéia. As citações indiretas podem aparecer sob a forma de paráfrase, isto é, citação livre do texto, ou em forma de condensação que é a síntese dos dados retirados da fonte consultada, sem alterar fundamentalmente a idéia do autor, conforme exemplo a seguir.

Ex. 1

A palavra programa implica, um papel ativo, consciente e racional desempenhado por administradores na formulação da estratégia da organização e a estratégia é o programa geral para a consecução dos objetivos de uma organização (STONER, 1985).

Ou

Ex. 2

Segundo Stoner (1985), a palavra programa implica, um papel ativo, consciente e racional desempenhado por administradores na formulação da estratégia da organização e a estratégia é o programa geral para a consecução dos objetivos de uma organização.

5.3 CITAÇÃO DE CITAÇÃO

É a menção a um documento ao qual não se teve acesso, mas do qual se

tomou conhecimento apenas por citação em outro trabalho. Esta forma de citação só deve ser usada na total impossibilidade de acesso ao documento original. A indicação é feita pelo sobrenome do autor original, ano da obra, seguido da expressão *apud* e do sobrenome do autor da obra consultada, ano da obra e página de for citação direta. Somente o autor da obra consultada é mencionado nas referências conforme exemplo a seguir:

NO TEXTO:

Segundo Mintzberg (1982 *apud* STONER, 1985, p. 70)

ou

(MINTZBERG, 1982 *apud* STONER, 1985, p. 70)

NA REFERÊNCIA:

STONER, J. A. F. **Administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985. p. 68-87.

6.0. ENVIO

Os interessados em apresentar qualquer publicação para avaliação, que sejam diretamente ligados a Faculdade, como docentes e discentes, deverão entregar diretamente a Comissão Editorial na própria sede da Faculdade. Já os profissionais externos deverão enviar para o seguinte endereço:

Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai – FACTU
Comissão Editorial da Revista
Rua Rio Preto, 422 - Centro
CEP: 38610-000 - Unai - MG



Organização Gráfica e Papelaria

Telefax (38) 3676.1677

Av. Gov. Valadares, 748 - Centro - Unaí-MG

