

**CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS
INTERDISCIPLINARES NA
CIÊNCIA CONTEMPORÂNEA**

BRUNO MATOS DE FARIAS



Bruno Matos de Farias
Organizador

CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES
NA CIÊNCIA CONTEMPORÂNEA

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C766 Convergências: diálogos interdisciplinares na ciência contemporânea / Organizador Bruno Matos de Farias. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-87809-90-8

1. . Educação. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento.
3. Professores – Formação. I. Título

CDD371.72

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>



Bruno Matos de Farias
Organizador

CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES
NA CIÊNCIA CONTEMPORÂNEA



Rio de Janeiro – RJ
2023

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Milene Cordeiro de Farias
MARKETING / DESIGN	Gercton Bernardo Coitinho
DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Profa. Pauline Balabuch
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

APRESENTAÇÃO

É com grande entusiasmo que me aventuro pelo prefácio deste livro notável, intitulado "CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES NA CIÊNCIA CONTEMPORÂNEA". Esta obra representa um marco significativo na busca do conhecimento e na promoção do pensamento interdisciplinar, reunindo um grupo diversificado de pesquisadores brasileiros e internacionais, cujas contribuições cobrem uma gama de tópicos complexos e relevantes.

Composta por nove capítulos distintos, esta coleção destaca o compromisso e a dedicação dos autores em explorar as fronteiras do conhecimento, desafiando as barreiras disciplinares e buscando novas perspectivas para compreender o mundo que nos cerca. Cada capítulo é uma janela para um campo único de estudo, abordando desde questões culturais e históricas até desafios contemporâneos de saúde, jornalismo e sustentabilidade.

No Capítulo 1, somos convidados a mergulhar na análise profunda do conceito de cultura, um tema fundamental nas ciências sociais e humanas. A partir da obra de Sandra Jatahy Pesavento, os autores nos guiam em um diálogo interdisciplinar, recorrendo a pensadores da antropologia e da história para ampliar nossa compreensão do que significa cultura e como ela molda nossa sociedade.

O Capítulo 2 explora o mundo da psicanálise e sua importância na formação de psicólogos. Os autores nos lembram que a aprendizagem não é apenas um processo de transmissão de informações, mas também de construção de conhecimento por meio de grupos de estudo e discussão. Este capítulo destaca a necessidade de uma abordagem mais dinâmica no ensino da psicanálise e sua relevância na formação profissional.

No Capítulo 3, somos conduzidos ao desafio do campo da saúde, onde a ansiedade e a depressão preocupam os profissionais de enfermagem. Esta revisão integrativa de literatura destaca a importância de entender e abordar as questões de saúde mental entre os profissionais de enfermagem, explorando as conexões entre essas patologias e a prática de enfermagem.

No Capítulo 4, o livro aborda as "Doenças Tropicais Negligenciadas" em um contexto marcado pela pandemia de COVID-19. Este capítulo nos lembra que, mesmo em meio a uma crise global de saúde, outras doenças igualmente importantes não podem ser negligenciadas. A pesquisa destaca a importância de investir na prevenção e tratamento para essas enfermidades negligenciadas.

O Capítulo 5 mergulha no mundo do jornalismo e da imparcialidade na reportagem. Os autores nos fazem refletir sobre como a informação, quando transmitida de maneira (im)parcial, pode influenciar nossa percepção dos fatos. Nesse contexto, uma análise da linguagem jornalística é crucial para entender como a informação é moldada e consumida pela sociedade.

No Capítulo 6, a espiritualidade e religiosidade emergem como ferramentas essenciais no cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Este estudo nos convida a considerar aspectos subjetivos da experiência humana no contexto de cuidados de saúde, destacando a importância da formação dos profissionais de enfermagem nessa área.

O Capítulo 7 nos alerta para a questão do Burnout em profissionais de enfermagem intensivista. É um chamado para reconhecer os sinais dessa síndrome, que pode ter consequências graves para o bem-estar dos profissionais e a qualidade do atendimento ao paciente. A importância de investir no bem-estar dos profissionais de saúde não pode ser subestimada.

No Capítulo 8, o livro aborda um tema crucial e atual: o racismo virtual. Os autores nos lembram que, com o avanço da internet, o discurso de ódio e a intolerância racial têm encontrado novas formas de se manifestar. Este capítulo nos convoca a enfrentar o racismo virtual e a criar espaços de debate e discussão sobre essa questão vital.

Finalmente, no Capítulo 9, somos lançados ao complexo desafio de gestão de resíduos sólidos urbanos. Os autores destacam a necessidade urgente de compensar nossa abordagem em relação aos resíduos, transformando-os de um problema em uma oportunidade para o desenvolvimento sustentável.

Ao ler estas páginas, você embarcará em uma jornada intelectual que transcende as fronteiras disciplinares, explorando novos territórios de conhecimento e desafiando preconceitos de maneira convencional. Este livro é um testemunho da paixão e dedicação dos autores em busca da excelência acadêmica e da compreensão mais profunda do mundo que habitamos.

Que "CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES NA CIÊNCIA CONTEMPORÂNEA" inspira e informa, abrindo portas para novas perguntas e descobertas. Esta obra é uma contribuição valiosa para o panorama acadêmico e um convite para que todos nós continuemos explorando os limites do conhecimento humano.

Boa leitura!

Prof. Dr. Bruno Matos de Farias
Doutor em Desenvolvimento Local
Editor-Chefe Epitaya

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	09
ANTROPOLOGIA E HISTÓRIA CULTURAL: UM ESTUDO SOBRE O CONCEITO DE CULTURA A PARTIR DO PENSAMENTO DE SANDRA JATAHY PESAVENTO EM SUA OBRA “HISTÓRIA E HISTÓRIA CULTURAL”	
<i>José Janderson de Brito</i>	
<i>Capítulo 2</i>	17
AS CONTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE ESTUDO EM PSICANÁLISE PARA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO	
<i>Ana Raíla Arrais de Sousa, Francislene Débora Lima Silva, Maria Ruth Santos Borges</i>	
<i>Capítulo 3</i>	37
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
<i>Luana Veras Anvers, Natasha Diane dos Santos Texeira, Alcilea Barbosa de Andrade Vila Flor</i>	
<i>Capítulo 4</i>	47
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	
<i>José Wilson de Vasconcelos Neto, Gisele de Araújo da Silva, Hudson Pimentel Costa, Sara Jessica Marcelino do Carmo, Maria Izabel Florindo Guedes, José Erivelton de Souza Maciel Ferreira, Josemberg Pereira Amaro, Isabel Nana Kacupula de Almeida, Williane Moraes de Jesus Gazos, Karoline Galvão Pereira Paiva, João Wesley da Silva Galvão, Emilly Freire de Araújo, Fabíola Araújo Carvalho Alves Souza</i>	
<i>Capítulo 5</i>	65
A (IM)PARCIALIDADE PRESENTE NO GÊNERO TEXTUAL REPORTAGEM	
<i>Abrão de Sousa</i>	
<i>Capítulo 6</i>	77
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE COMO FERRAMENTA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<i>Carlos Alberto Frichs Costa, Anderson Carlos, Alexandre Pereira da Silva, Thiago Souza da Silva, Claudemir Santos de Jesus</i>	

<i>Capítulo 7</i>	95
BURNOUT NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA: RECONHECER PARA PREVINIR	
<i>Carlos Alberto Frichs Costa, Ana Carla Sales Batista, Anderson Carlos, Thiago Souza da Silva, Fabiana Ferreira Koopmans</i>	
<i>Capítulo 8</i>	127
O RACISMO VIRTUAL: UMA PRÁTICA MASCARADA	
<i>Francine Moraes da Silva</i>	
<i>Capítulo 9</i>	131
A RECUPERAÇÃO DE RESÍDUOS URBANOS COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
<i>Gustavo Lucio Calanca, Bruno Santos Cezario, Carlos Alberto Figueiredo da Silva, Danielle Pereira Vieira, Patricia Bilotta, André Luis Azevedo Guedes</i>	

CAPÍTULO 1

ANTROPOLOGIA E HISTÓRIA CULTURAL: UM ESTUDO SOBRE O CONCEITO DE CULTURA A PARTIR DO PENSAMENTO DE SANDRA JATAHY PESAVENTO EM SUA OBRA “HISTÓRIA E HISTÓRIA CULTURAL”

José Janderson de Brito

Professor do ensino fundamental da rede pública e privada, mestrando em história pelo programa de pós-graduação da universidade de Campina Grande (UFCG) e graduado em história pela Faculdade de filosofia ciências e letras de Caruaru (FAFICA).

RESUMO

Essa pesquisa em forma de artigo tem como objetivo discutir um pouco sobre o conceito de cultura e seus usos a partir do pensamento da historiadora Sandra Jatahy Pesavento em sua obra “história e história cultural”, para ajudar a entendermos o conceito de cultura estabelecemos um diálogo para nos nortearmos com outros pensadores, para um aporte teórico antropológico buscamos o apoio dos antropólogos Roque de Barros Laraia e Mércio Pereira Gomes bem como importantes historiadores como Peter Burke, José Adilson Filho entre outros Para conseguirmos êxito de como o uso do conceito “cultura” na história cultural é utilizado, para essa pesquisa utilizamos como método a pesquisa bibliográfica para a discussão.

Palavras-chave: Antropologia, história cultural, Pesavento.

INTRODUÇÃO

O tema desse trabalho se identifica tanto na esfera antropológica quanto na esfera dos domínios de Clio¹, através de um encontro de três grandes expoentes dessas disciplinas Laraia, Gomes e Pesavento puderam surgir um diálogo esclarecedor para tirar dúvidas sobre seus campos,

¹ Musa grega da história, Pesavento (2012) faz a analogia com a disciplina.

métodos e conceitos desenvolvidos que muitas vezes pode deixar algumas dúvidas quanto suas identidades e práticas.

Por vezes me perguntava quando calouro na graduação se a antropologia cultural e a história cultural eram uma só e como essas ciências trabalham? Onde elas podem convergir e divergirem? E no campo prático como isso poderia influenciar em uma pesquisa? Talvez pudesse a resposta ser simples como: a história trabalha no campo das ideias e principalmente das ideias passadas e a antropologia se localizaria no enredo descritivo e explicativo de um povo. Porém não é uma questão tão simples assim, precisamos de uma problematização sobre tal questionamento o que também é bem típico dos historiadores.

A obra “história e história cultural” de Pesavento é uma das principais obras para se entender como surge a história cultural e como ela vai se desenvolvendo principalmente aqui no Brasil, primeiro entendemos que a cultura é um conceito desenvolvido pelos antropólogos no qual eles conseguiram entender melhor o funcionamento de povos e comunidades conforme Laraia (1986. p.28.) “Em 1871, Taylor definiu cultura como sendo todo o comportamento aprendido, tudo aquilo que independe de uma transmissão genética, como diríamos hoje”. Mas devido à interdisciplinaridade (Filho, José Adilson. 2009). Esse conceito foi sendo utilizado em outras áreas como sociologia e história entre outras, o que às vezes pode haver uma confusão sobre o campo teórico e prático, mas existem outros trabalhos importantes sobre o tema, por exemplo “O que é história cultural” do historiador Peter Burke, no entanto nosso foco é discutir as ideias formuladas por Pesavento e dialogando com os antropólogos já citados para estabelecermos uma linha de raciocínio linear que possa nos dar um norte nessa pesquisa a fim de se obter um resultado positivo e que possa também ajudar quem sabe estudantes de áreas afins que também possam ter questionamentos parecidos.

Talvez poderíamos entender a história cultural como uma junção com a antropologia ou apenas um empréstimo de um método mantendo a identidade de cada esfera, essa hipótese é válida justamente por não confrontar os saberes, mas poderá ela ajudar a esclarecer os campos de atuação e a utilização de seus conceitos centrais ou não?

Então como objetivo geral temos que se discutir sobre o uso da cultura por parte dos historiadores, como ocorre essa apropriação do conceito alheio como poderia a história utilizar ferramentas e ideias de outrem? Pois como foi dito muito se fala em uma história cultural, mas nas suas entrelinhas fia o questionamento como ocorre essa “troca de favores” e a partir desse

questionamento surge a necessidade de um diálogo para compreender melhor esse movimento, em determinado momento discutiremos o conceito de cultura, pois se faz necessário entender como ele surge, em um segundo momento abordaremos como esse conceito é trabalhado pelos antropólogos e historiadores, em um terceiro momento procuraremos entender como a disciplina da história e toda sua metodologia e historiografia vai tratar o conceito de cultura e desenvolvendo assim a história cultural e por fim fecharemos a discussão com os resultados de todo esse percalço através do pensamento de Pesavento.

Como justificativa para esse artigo temos um primeiro que é o trabalho final para conclusão de uma especialização, mas a principal justificativa é realmente esclarecer como já foi dito como funciona essa interdisciplinaridade entre antropologia e história principalmente para ajudar o público que talvez não pertença a nenhuma dessas áreas ou calouros delas que tem interesse em distinguir esses campos, mas ainda não tem uma base teórica suficiente para tal, esse artigo poderá ajudar a entender o tema e a questão proposta.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica através de leituras de artigos científicos, teses de doutorado e livros de autores altamente qualificados que dialogam com a temática e que deram uma contribuição enorme para esse trabalho.

ENTENDENDO O CONCEITO DE CULTURA

Começamos por conceituar o termo “cultura”, que pode ser entendido como toda produção humana desde a criação de objetos a criação de significados atribuídos a esses objetos ou práticas como festas, ritos, sacrifícios entre outros atos simbólicos segundo Laraia (2015). Todos esses elementos como costumes, leis e sentidos atribuídos foram entendidos como parte da etnografia desenvolvida por Taylor em 1871 quando utilizou o termo cultura pela primeira vez, ainda sobre a definição de cultura vejamos o que diz o antropólogo Mércio Pereira Gomes:

Cultura é uma espécie de “segunda natureza” do homem, uma mediação, uma qualidade de filtro ou lente que permite o homem formar noções sobre si mesmo e o mundo e, ao mesmo tempo agir. Num sentido empírico, cultura é tudo que o homem faz parcialmente consciente e parcialmente inconscientes, além daquilo que sua natureza biológica o permite fazer (Gomes, 2015, p.15).

Então podemos compreender essa segunda natureza como o que nos diferencia do resto dos animais, essa capacidade de produzir a cultura dar significado as coisas como um conjunto de práticas que variam de produção material para o bem-estar ou não do ser humano bem como um sentido relativo da vida que dá continuidade a certo tipo de forma de se entender no mundo que está inserido, visão de mundo essa que podemos atribuir a uma determinada região, país, cidade e até um bairro por exemplo.

A cultura pode ser entendida em campos amplos como nacional ou restrito como já foi dito a cima, e mais que isso ela pode ser mal compreendida mesmo pertencendo a um nicho ainda maior que ela, por exemplo: alguns elementos culturais que podemos entender como uma cultura nacional exemplificando a brasileira pode ser citada como a língua, o habito de comer o feijão com arroz, o calor humano como costume de cumprimentar abraçando e beijando o que é muito estranho para outras culturas e a paixão pelo futebol, esses elementos podem ser considerados aspectos de um costume nacional (Laraia, 2015).

Para o historiador Peter Burke (2005) a cultura está ligada as tradições estabelecidas entre gerações, e aqui podemos entender que a cultura é formada de práticas ensinadas às próximas gerações, e esse movimento de perpetuar essas práticas é o que resulta como tradições que também pode ser entendida como um suporte da cultura, através dessas tradições pode-se entender a cultura regional que por muitas vezes fazem parecer que estamos em outro país, desde a utilização de dialetos locais a formas de se preparar a alimentação e podemos entender elas como subculturas, entende-se aqui subculturas como ramificações de uma unidade apenas e não como uma cultura inferior a outra, esses dialetos locais esse sentido que as pessoas dão a determinadas regiões são representações de uma cultura muito especifica, a historiadora Sandra Pesavento explica muito bem como funciona esse fenômeno cultural.

Trata-se, antes de tudo, de pensar a cultura como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos homens para explicar o mundo. A cultura é ainda uma forma de expressão e tradução da realidade que se faz de forma simbólica, ou seja, admite-se que os sentidos conferidos às palavras, às coisas, às ações e aos atores sociais se apresentem de forma cifrada, portando já um significado e uma apreciação valorativa (Pesavento, 2012, p.8).

O CONCEITO DE CULTURA À MERCÊ DOS ANTROPÓLOGOS E DOS HISTORIADORES

Entendido a definição de cultura com base nos teóricos já citados é importante compreender como ela influencia nos métodos da antropologia e o que os antropólogos culturais podem falar sobre, por exemplo, o método da observação participante que é um método utilizado por alguns antropólogos que buscam na cultura talvez a resposta de seu problema, e esse método é bem característico de uma escrita antropológica, mas o que diferencia o uso desse método das demais ferramentas da antropologia e até mesmo das ferramentas utilizadas pelo historiador?

Para a antropologia, a diferença entre ser e não ser antropólogo depende de se valer desse método. O método consiste em o pesquisador buscar compreender a cultura pela vivência concreta nela, ou seja, morar com os "nativos" participar de seus cotidianos (Gomes, 2008, 56p).

Como podemos observar, para Gomes esse método é essencial na identidade do antropólogo principalmente no trato com suas fontes de pesquisa e assim a descrição fidedigna dos antropólogos sobre seus objetos de estudos é um método bem característico da esfera antropológica como Gomes deixa bem claro "se possível viver com os nativos e obter uma relação bem próxima com o objeto de seu estudo" tanto que a escrita minuciosa dos detalhes chega a aproximar com os documentos inquisitoriais da idade média como seus relatórios, Ginzburg (2007). Esse aspecto fidedigno pode resultar em uma etnografia que ainda segundo Gomes se configura em um estudo mais completo de um povo em seus vários aspectos para uma possível comparação ente os estudos antropológicos.

Mas como a História se apoiaria no conceito de cultura resultando em uma história cultural? É necessário entender que nem sempre a história foi produzida como atualmente, a utilização de fontes como a oralidade, panfletos, músicas e imagens são bem características dos dias atuais bem como os objetos e problemas de pesquisa como festas, construções, movimentos sociais e até esportes, esses aspectos tidos como não oficiais pela historiografia tradicional é considerado marginal ou sem importância para a história dita positivista (Burke, 2010).

São a partir dos anos 70, 80 que surgem os primeiros trabalhos com novos temas e novas abordagens, como consequência novas fontes para a

legitimação de uma cientificidade acadêmica (Pesavento, 2012). Por muito tempo se entendeu por parte da historiografia tradicional uma história oficial com documentos oficiais, uma produção dos grandes nomes dos grandes feitos e que dariam certo sentimento de nacionalismo as pessoas principalmente nos séculos XIII e XIX em meio a efervescências das revoluções iluministas e industrial essa história oficial também foi entendida como um suporte do estado tendo como um de seus maiores idealizadores o alemão Ranke (Burke, 1992).

E essa forma tradicional de se fazer história com a política formando assim uma história oficial que explica uma determinada sociedade em um determinado contexto histórico exclui uma cultura popular dando ênfase em mitos (Barros, 2011).

ONDE A HISTÓRIA TORNA-SE CULTURAL?

A fabricação de heróis nacionais em uma história oficial a título de exemplo Tiradentes, que foi pensado e fabricado intencionalmente pela elite da época para o início de uma história republicana utilizando o imaginário religioso da época com uma população majoritariamente católica, as imagens feitas de Tiradentes podem ser tidas como analogias a o próprio cristo o que é bem sugestivo haja vista que não se sabe ao certo a imagem deste homem como era para a formação de uma identidade que unisse a massa popular a causa republicana e um herói nacional parecido com cristo é bem convincente (Carvalho, 2017). Por isso a importância do historiador cultural ficar atento aos detalhes e dialogar com os outros saberes.

O saber histórico demanda de um enfoque mais interdisciplinar, pois precisa enriquecer seu olhar com a contribuição de outros saberes (a sociologia, a antropologia, a geografia, a linguística) á medida que estes parecem ter avançado mais do que a própria história no estudo do contemporâneo (Adilson Filho, 2009, p.33).

E é justamente esse sentido esse sentimento ou identidade que os historiadores da cultura irão buscar nas fontes tanto oficiais ou não, essa é a prova de como a historiografia vai utilizando a lente cultural tentando enxergar e desconstruir o sentido que é dado a algo e como vai se desenvolver em seu contexto histórico através dos ditos e não ditos, explicitamente ou implícito, é preciso sensibilidade para perceber essas pistas para se construir uma

interpretação cultural traves também do cruzamento das fontes e ideias que surgem e a apropriação de conceitos e métodos de outras áreas quando necessário através da interdisciplinaridade isso vai diferenciar, por exemplo, de uma descrição sociológica ou antropológica.

Quando a História se defronta com os seus novos parceiros, que vem da Literatura, da Antropologia, da Arte, da Arquitetura e do Urbanismo, da Psicologia e da Psicanálise, o diálogo a ser mantido não estabelece hierarquias ou territórios de propriedade de um campo específico. O que cabe registrar é a presença de um tema/objeto comum, partilhado por diferentes discursos e pontos de observação sobre o real, assim como também o lugar específico de onde é lançada a questão ou o problema a resolver (Pesavento, 2012, p.65).

Então como Pesavento nos mostra apesar de ser necessário o trabalho com outras disciplinas e se apropriando de suas ferramentas o que vai fazer com que a identidade do historiador cultural seja reconhecida como tal é justamente o seu objeto, seu campo de pesquisa, seu trato com as fontes, principalmente o recorte temporal e local que é bem minucioso e característico do historiador e a forma como ele conduzirá seja utilizando ferramentas antropológicas ou sociológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim a história cultural discutida aqui com Pesavento e com os outros autores citados nos mostram que a história cultural se apropria do conceito de cultura dos antropólogos para a produção do seu saber através de um olhar sensível aos toques, cheiros, sabores, imagens, sons e principalmente fontes variadas de pesquisa, mas claro que com todo cuidado, responsabilidade e respeito às instituições envolvidas, assim finalizo esse artigo ressaltando a importância deste texto para se entender teoria da história e mais especificamente a história cultural que é o campo da história onde está produzindo muitas pesquisas em termos de quantidade atualmente.

Por tanto fica claro que a história cultural apesar de ser um pouco recente acrescentou muito não só no campo acadêmico, mas também para entender a complexidade da sociedade atual, como foi se construindo preconceitos, costumes, políticas e também novas formas de trabalho, e

esses estudos ainda podem acrescentar ainda mais a ciência e quem sabe a partir da história cultural pode surgir mais abordagens além das abordagens que já surgiram como a micro-história, história oral entre outras, se esses trabalhos continuarem assim nessa crescente poderia a partir da história cultural surgir uma nova disciplina acadêmica?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adilson Filho, José. **A cidade atravessada: velhos e novos cenários na política belo-jardinense**. Recife. Comunigraf. 2009.

Barros, José D'Assunção. **A Nova História Cultural. Considerações sobre o seu universo conceitual e seus diálogos com outros campos históricos**. Cadernos de História, Belo Horizonte, v.12, n. 16, 1º sem. 2011.

Burke, Peter. **O que é história cultural?** 2. ed. Rio de Janeiro. Zahar. 2008.

_____. **A escola dos annales 1929-1989: A revolução francesa da historiografia**. 2.ed. São Paulo. UNESP. 2010.

_____. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo. UNESP. 1992.

Carvalho, José Murilo de. **A formação das Almas: o imaginário da república no Brasil**. 2.ed. São Paulo. Companhia das Letras. 2017.

Ginzburg, Carlo. **O fio e os rastros: o verdadeiro, falso, fictício**. São Paulo. Companhia das Letras. 2007.

Gomes, Mércio Pereira. **Antropologia**. 2.ed. São Paulo. Contexto. 2015.

Laraia, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro. 27reimpressão. 2015. Zahar. 2015.

Pesavento, Sandra Jatahy. **História e história cultural**. 3. ed. Belo Horizonte. Autêntica, 2012.

CAPÍTULO 2

AS CONTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE ESTUDO EM PSICANÁLISE PARA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

Ana Raíla Arrais de Sousa

Docente do curso de Psicologia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IESRSÁ;
Professora orientadora bolsista do Programa de Iniciação Científica- 2022.2 da do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSÁ.

Francislene Débora Lima Silva

Graduanda em Psicologia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IESRSÁ;
Discente do Programa de Iniciação Científica- 2022.2 do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSÁ.

Maria Ruth Santos Borges

Graduanda em Psicologia pela Instituição do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá - IESRSÁ;
Discente do Programa de Iniciação Científica- 2022.2 do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSÁ.

RESUMO

A psicanálise trata-se de uma teoria, um método de investigação e uma prática profissional (Bock, Furtado, & Teixeira, 2001). Segundo Freud (1930/2010), a psicanálise não pode ser totalmente apreendida unicamente por meio do ensino, sendo necessário, para além disso, sua transmissão. Nesta mesma lógica, Bleger (2011) afirma que a forma de ensino tradicional das instituições prioriza a objetividade no repasse de conhecimentos, tornando o indivíduo alheio ao próprio processo de aprendizagem. Desse modo, Bleger (2011) afirma que há outras formas de aprender e ensinar, das quais, segundo França e Santos (2022), se destacam os grupos de estudos. Evidencia-se, então, a importância de se impulsionar essa forma de transmissão da psicanálise na graduação em psicologia. Este artigo, portanto, pretende responder ao problema de pesquisa: qual a relevância do grupo de estudo em psicanálise para a formação em psicologia? A pesquisa é pertinente ao averiguar a eficácia destes grupos como uma forma dinâmica e

rica de transmissão da psicanálise. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, realizada em plataformas digitais acadêmicas como Google Acadêmico, SciELO e Periódicos da Capes. Utilizou-se os descritores: grupos de estudos, psicanálise, universidade, psicologia, graduação e experiência de grupos, com um recorte temporal de 2007 a 2022. Verificou-se que os grupos de estudo em psicanálise contribuem significativamente para a formação do psicólogo.

Palavras-chave: Grupo de estudo; Universidade; Psicanálise; Psicologia; Graduação.

INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado da pesquisa intitulada "As contribuições dos grupos de estudo em Psicanálise para formação do psicólogo", financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA). Objetivou-se aprofundar teoricamente o estudo sobre a psicanálise e os grupos de estudo, investigar sobre o processo de construção dos grupos de estudo em psicanálise, bem como averiguar a relevância para a formação em psicologia.

Sigmund Freud, com a invenção da Psicanálise, revolucionou o modo de pensar a vida psíquica, uma vez que ousou colocar como questões científicas os processos inconscientes do psiquismo que até então permaneciam esquecidos pelos teóricos da psicologia (Bock et al., 2001). A psicanálise, por sua vez, trata-se de uma teoria, um método de investigação e uma prática profissional (Bock et al., 2001).

Desde a sua criação, a psicanálise tem contribuído positivamente para a compreensão de muitos problemas da sociedade, como, por exemplo, no que diz respeito à psicofarmacologia, a qual, de início, ofertou ao homem a retomada de sua liberdade, abandonando os antigos tratamentos bárbaros e ineficazes utilizados para problemas de ordem psicológica (Roudinesco, 2000). No referente aos ansiolíticos e aos antidepressivos, estes proporcionaram aos neuróticos e aos deprimidos um alívio maior.

No entanto, com o passar dos anos, depositou-se uma confiança exacerbada no poder de cura das poções da psicofarmacologia, dessa forma, terminou por perder parte de seu renome e alienou o sujeito numa pretensão de curar a si próprio da condição humana (Roudinesco, 2000). Em razão desses excessos da farmacologia, emergiram denúncias daqueles que um dia a haviam enaltecido, reivindicando, hoje, que os mesmos medicamentos

sejam administrados de modo mais racional e aliados a outras formas de tratamento, como a psicoterapia e a psicanálise (Roudinesco, 2000).

Diante disso, atualmente, a Psicanálise é empregada em psicoterapias, aconselhamento e orientação, assim como pode ser aplicada no trabalho com grupos e em instituições, sendo uma práxis importante para a análise e compreensão de fenômenos sociais, tais como "as novas formas de sofrimento psíquico, o excesso de individualismo no mundo contemporâneo, a exacerbação da violência etc." (Bock et al., 2001, p. 92). Não obstante, a Psicanálise possui um campo de contribuição vasto que vai desde a clínica até a educação, sendo ela centrada no autoconhecimento do indivíduo, proporcionando criar mecanismos para lidar com o sofrimento (Bock et al., 2001).

Paralelamente a isso, pesquisas vêm sendo realizadas sobre os problemas contemporâneos, tais como a criminalidade, a medicalização e o mal-estar vivenciado pelo sujeito no mundo moderno (Bock et al., 2001). Assim, "eles procuram compreender os novos modos de subjetivação e de existir, as novas expressões que o sofrimento psíquico assume" (Bock et al., 2001, p.105), buscando criar intervenções sociais para superar os conflitos provocados na civilização (Freud, 1930/2010).

Lacan trouxe grandes contribuições para a teoria psicanalítica com seus estudos sobre os grupos (De Luccia, 2018). Suas pesquisas sobre a lógica coletiva, o dispositivo de cartel e a sua teoria dos discursos somaram significativamente para a compreensão da relação entre Psicanálise e grupo, bem como suas diferentes aplicações nas instituições (De Luccia, 2018).

Entre essas instituições, destaca-se a universidade – local onde o saber é ensinado (Freud, 1923-1925/2011). Entretanto, a transmissão da Psicanálise não se dá somente pelo ensino nem se sustenta unicamente no estudo da teoria, mas também pela supervisão e análise pessoal, como preconizava Freud (1919/1996). Nesse sentido, é válido apontar a diferença entre ensino e transmissão, tal como afirmam Carneiro e Pinto (2009):

A transmissão implica diretamente o aluno na forma como está atravessado pela linguagem, isto é, desde sua posição singular. Enfim, a transmissão é uma questão de como cada sujeito se encontra com o desejo diante daquilo que escuta e frente à saída que desencadeia uma entrada para suas perguntas (pp. 176-177).

Ainda, segundo Rosa (2001), a transmissão da teoria coloca em oposição o conhecimento adquirido e a busca pela verdade em sua totalidade, considerando o conhecimento como uma etapa a ser superada em direção à própria verdade. Dessa forma, muito mais que o simples repasse

de saberes, o espaço universitário configura-se como um ambiente fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, bem como para a produção do conhecimento (França & Santos, 2022).

Quanto à estruturação tradicional do ensino nas instituições universitárias, este se caracteriza por ser no universitário, fragmentado e burocratizado, deixa pouca margem para a exploração de outras lógicas de formação que considerem verdadeiramente a experiência e o desejo do sujeito (Coutinho, Mattos, Monteiro, Virgens, & Almeida Filho, 2013). Essa disparidade entre as duas formas de transmissão da psicanálise resulta em indagações se seria possível um ensino fora do modelo preconizado pelas instituições universitárias, constantemente criticadas pela excessiva rigidez, tradicionalismo e distanciamento das demais áreas do conhecimento (Almeida-Filho, 2007).

Paulo Freire (2011) tece uma crítica a respeito deste modelo de ensino depositário que consiste no simples repasse de informações já elaboradas, denominado por ele de “educação bancária”. O autor, deste modo, aponta para a necessidade de se modificar tal forma de ensino, ressaltando a importância de o aluno ser crítico e ativo em relação ao seu próprio processo de aprendizagem. De forma semelhante ao pensamento freireano, Figueiredo (2008) explica que, no clássico discurso universitário, o saber encontra-se em posse de um agente – o professor – e é repassado para o objeto – o aluno, que apenas o reproduz.

Nesta mesma lógica, Bleger (2011), psiquiatra e psicanalista argentino, afirma que a forma de ensino tradicional das instituições prioriza a objetividade no repasse de conhecimentos, tornando o indivíduo alheio ao próprio processo de aprendizagem. Sob este viés, o autor considera o ser humano como o “instrumento de todos os instrumentos” (Bleger, 2011, p. 60), por isso, há outras formas de aprender e ensinar, porém o sujeito é, ainda, componente crucial para esse processo (Bleger, 2011).

Deste modo, de acordo com Pichon-Rivière (1969/2005), o grupo operativo é um conjunto de pessoas com um objetivo comum que trabalham em equipe para conseguir o êxito. Assim, o diferencial estaria na troca obtida através das relações entre os indivíduos, para além da atividade a ser realizada. Bion (1961/1975, p. 81), psicanalista britânico e pioneiro em dinâmica de grupo, contribui com uma visão otimista ao afirmar que:

No grupo, o indivíduo dá-se conta de capacidades que são apenas potenciais enquanto se encontra em comparativo isolamento. O grupo, dessa maneira, é mais que um conjunto de indivíduos, porque um indivíduo num grupo é mais que um indivíduo em isolamento.

Em 1910, Freud fundou a Associação Psicanalítica Internacional (IPA) com o objetivo de supervisionar a formação de novos psicanalistas, a qual serviu de base para a criação de muitas outras sociedades de psicanálise com o fito de disseminar o conhecimento e o patrimônio teórico por todo o mundo, encontrando espaço também no Brasil através de sociedades e grupos de estudos em psicanálise (Grupo de Estudos de Psicanálise de São José do Rio Preto e Região [GEP], 2019).

Percebe-se, dessa forma, que a história da psicanálise com grupos não é algo recente e que, ao longo dos anos, esta relação tem sido aprimorada, especialmente em termos de torná-la mais acessível, chegando atualmente ao âmbito universitário mediante os grupos de estudos (GEP, 2019). A exemplo de tais grupos, tem-se o Grupo de Estudos de Psicanálise de São José do Rio Preto e Região (GEP, 2019), o LAPCIP (Lhullier, Marsillac, Silva, Machado, e Fantin, 2018), o Universo Inconsciente (Alves et al., 2016), o Grupo Amigos da Psicanálise (Cunha, Ramos, Dias, Lemes, & Barja, 2021), dentre outros.

Partindo do explicitado acima, vale ressaltar que os grupos de estudos não objetivam chegar a uma verdade única ou consenso (Silva, Gonçalves, Azambuja, & Caneda, 2020), já que a circulação de saberes inerente à dinâmica dos grupos permite o compartilhamento das diferentes interpretações dos participantes acerca das concepções dos autores, auxiliando na formação de um saber coletivo que valoriza as subjetividades, objeto de interesse da psicanálise (Silva et al., 2020). Assim, os aspectos descritos embasam a relevância das reuniões grupais a respeito das teorias psicanalíticas.

PSICANÁLISE E PSICOLOGIA

Os primórdios da psicologia como ciência se deram principalmente graças aos trabalhos de Wilhelm Wundt em seu laboratório criado em 1879 em Leipzig, Alemanha (Hothersall, 1997). No momento em que o estudo da psiquê se instaurou de forma objetiva através de experimentos cautelosamente controlados, foi quando a psicologia começou a se desenvolver, verdadeiramente, enquanto ciência (Hothersall, 1997).

A partir desse marco inicial, outras formas de perceber e estudar a psique foram sendo elaboradas, como o Behaviorismo, a Teoria da Gestalt, a Psicologia Humanista e a Psicanálise (Carpigiani, 2002). A psicanálise, por sua vez, desenvolveu-se simultaneamente às demais vertentes da Psicologia, diferenciando-se pela proposta de estudar o sujeito de forma

abrangente, considerando-o em suas individualidades, sejam elas genéticas, históricas ou dinâmicas, com o objetivo de identificar a dependência entre os eventos passados, presentes e futuros da vida do indivíduo (Carpigiani, 2002).

É válido apontar que, apesar de a psicologia e a psicanálise terem sido elaboradas ao mesmo tempo, ambas não compartilharam o mesmo objeto de estudo nem o mesmo método de trabalho. Enquanto a primeira pôs-se a investigar, em sua gênese, sobre a consciência utilizando a introspecção, a segunda ocupou-se da descoberta e do estudo do inconsciente, fazendo uso da hipnose, método catártico, interpretação dos sonhos e associação livre (Carpigiani, 2002).

Outra distinção se dá em razão de a Psicanálise ter se originado a partir das observações feitas por Freud em sua prática clínica, enquanto que as demais vertentes da psicologia estavam centradas "nos laboratórios, nas bibliotecas e nas salas de aula, utilizando metodologia experimental, empírica e introspectiva para se firmar como ciência pura, buscando esquartejar as estruturas da consciência humana" (Carpigiani, 2002, p. 74).

No ano de 1895, Freud, juntamente com o médico e fisiologista austríaco Josef Breuer, publica o livro *Estudos sobre histeria*, que constituiu um dos passos iniciais para a formalização do saber psicanalítico e cuja elaboração reuniu conhecimentos da psicanálise, da neurologia e da fisiologia (Carpigiani, 2002). A obra publicada em conjunto pelos dois médicos apresentava as suas "conclusões provisórias sobre os resultados do método catártico" (Quinodoz, 2007, p. 21).

A publicação desse livro marca, porém, a separação dos dois autores em virtude de divergências quanto a certos aspectos teóricos, principalmente no que diz respeito à etiologia das neuroses, as quais Freud, discordando de Breuer, defendia possuírem uma causação sexual (Quinodoz, 2007). A partir disso, Freud prosseguiu sozinho suas próprias pesquisas, chegando à criação da associação livre, "o fundamento técnico mais significativo do método psicanalítico" (Sousa, 2018, p. 2).

Anos mais tarde, especificamente em 1900, Freud publicou o livro *A interpretação dos sonhos*, contendo uma nova e revolucionária compreensão sobre os sonhos, bem como ideias inéditas acerca do funcionamento do pensamento e da linguagem (Quinodoz, 2007). Nesta obra, é proposta uma concepção geral do funcionamento do psiquismo humano, estabelecendo-se, assim, os fundamentos clínicos, técnicos e teóricos da psicanálise (Quinodoz, 2007).

A interpretação dos sonhos é considerada por muitos como a primeira obra propriamente psicanalítica de Freud (Cheniaux, 2006). Por conseguinte, nas palavras do psicanalista Renato Mezan (2002), é "referência para todas as realizações futuras e demonstração impressionante da fecundidade de um pensamento revolucionário" (p. 17).

A psicanálise encontrou resistência por parte de diversos nichos que compunham a sociedade daquela época, em razão de apresentar conceitos até então desconhecidos, acrescido ao pensamento antagônico à mentalidade puritana que prevalecia naquele período (Carpigiani, 2002). Apesar das críticas, Freud encontrava-se determinado a continuar por acreditar que "estava assumindo a luta por uma ideia nova e original" (Freud, 1914/1997, p. 7).

Não obstante, a psicanálise sofreu críticas relacionadas a seu suposto caráter científico, sendo apontada por alguns cientistas como uma hermenêutica, isto é, "apenas um sistema de interpretação literário dos afetos e dos desejos" (Roudinesco, 2000, p. 113). Esse procedimento cientificista se sustentava na justificativa da psicanálise, diferentemente das demais ciências reconhecidas, até então não ser embasada em experimentação, mas sim, na subjetividade do sujeito percebida a partir da observação clínica (Roudinesco, 2000).

Outro fator de resistência à psicanálise foi a cultura da psicofarmacologia, ainda muito recorrente nos dias atuais, que priorizava um tratamento medicamento para as queixas apresentadas pelo indivíduo, o qual "promete o 'fim' do sofrimento psíquico através da ingestão de pílulas, que nunca fazem mais do que suspender sintomas ou transformar uma personalidade" (Roudinesco, 2000, p. 22).

Porém, apesar de ter sido recebida com relutâncias, a teoria psicanalítica foi diversas vezes reformulada e ampliada ao longo de sua existência e suas formulações sobre o funcionamento do psiquismo humano contribuíram para os estudos de diversas áreas, principalmente para a Psicologia Clínica e a Psiquiatria como também para a educação (Carpigiani, 2002).

Depois de Freud, vários estudiosos basearam-se nos construtos psicanalíticos para formular suas próprias teorias, articulando, para isso, alguns conceitos já estabelecidos dentro da psicanálise às suas próprias percepções sobre a mente humana (Carpigiani, 2002). Alguns dos grandes nomes da psicanálise pós-freudiana são Karl Abraham, Melanie Klein, Anna Freud, Sandor Ferenczi, Jacques Lacan e Donald Woods Winnicott (Zimerman, 2007).

Após surgir, se consolidar e expandir, a teoria psicanalítica chega ao Brasil por meio da Medicina, através de Franco da Rocha em 1919 com a doutrina de Freud e Durval Marcondes – pioneiro psicanalista brasileiro – traduzindo as obras completas de Freud (Carpigiani, 2002). Outrossim, a literatura também fez uso da psicanálise por intermédio dos intelectuais Mário de Andrade, Manuel Bandeira, Oswald de Andrade e Carlos Drummond de Andrade quando a introduziram no contexto do Brasil através de suas obras (Carpigiani, 2002).

Atualmente, mesmo tendo seu ensino consolidado no meio universitário, mais especificamente nos cursos de psicologia, ainda é constante a relutância por parte dos discentes à Psicanálise logo no primeiro contato, seja por questões pessoais que levam os estudantes de Psicologia a escolher essa profissão ou a formação de repulsas a certas abordagens psicológicas (Cruz & Souza, 2017). Ainda, sua resistência a esta teoria está relacionada ao seu caráter enigmático e que causa estranheza, que surge em razão do desconhecimento do inconsciente (Cruz & Souza, 2017).

OS GRUPOS DE ESTUDOS NA PSICANÁLISE

Por volta da década de 80 já havia experiências rudimentares da modalidade de grupo operativo em congressos realizados pela Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo (ABPAG), com pequenas reuniões grupais após apresentações de trabalhos (Emílio, 2010). O modo de funcionamento desses grupos ocorria por meio de discussões horizontais e criativas, das quais participavam desde alunos até professores, evidenciando que a troca de saberes independe do nível acadêmico em que se encontram os indivíduos, prezando o objetivo crucial dos grupos – a troca de conhecimentos a respeito dos conceitos psicanalíticos (Emílio, 2010).

Freud, em 1910, criou a Associação Psicanalítica Internacional (IPA) com o intuito de acompanhar a formação dos novos psicanalistas. Posteriormente, foram criadas muitas sociedades de psicanálise com o objetivo de levar o conhecimento e o legado da mesma ao mundo, a exemplo, o Brasil com sociedades e também grupos de estudos (Grupo de Estudos de Psicanálise de São José do Rio Preto e Região [GEP], 2019). Denota-se, assim, que a relação da psicanálise com grupos não é algo recente e que, ao longo dos anos, esta relação foi sendo atualizada, principalmente em questão de acessibilidade, chegando hoje ao meio universitário por meio dos grupos de estudos (GEP, 2019).

A exemplo dessa acessibilidade, têm-se a experiência do Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas (LAPCIP), criado em 2014, que apoiou-se na ideia de "que a transmissão se dá para além do ensino e que o discurso da psicanálise busca evidenciar e questionar os lugares da verdade presentes no discurso científico" (Lhullier et al., 2018, p. 1). Sob essa lógica, os autores Maximino e Liberman (2015) trouxeram em seus estudos a máxima de que os grupos de estudos são espaços que trazem a oportunidade do saber coletivo e estimulam a leitura crítica dos envolvidos.

O LAPCIP foi fundado com o objetivo primordial de transmitir a psicanálise, tanto pelo viés da pesquisa, como do desenvolvimento de propostas de uma prática psicanalítica nas localidades próximas, se expandindo nesses territórios por meio do trabalho conjunto com alguns parceiros, entre eles o Departamento de Psicanálise da Universidade Paris VIII e o Centro de Estudos Psicanalíticos da Universidade San Martin (UNSAM) (Lhullier et al., 2018).

Não obstante, acreditando que a universidade disponibiliza um espaço para o saber psicanalítico, Lhullier et al. (2018, p. 9):

Pretende operar como um laboratório de ideias e propostas, realizando e publicando estudos, pesquisas e projetos de extensão que explorem as possibilidades e os limites da ação da psicanálise no mundo contemporâneo, com especial ênfase às suas interfaces com as temáticas "processos criativos" e "interações políticas".

Sob esse viés, o LAPCIP conseguiu espaço em razão de abordar as discussões e questionamentos da psicanálise nas suas variadas facetas, contribuindo com aqueles que se interessam ou apenas possuem curiosidade sobre a teoria. (Lhullier et al., 2018). O êxito do grupo se deu de tal forma que, a partir de sua proposta central, derivaram-se novos projetos, como, por exemplo, o "Para começar a ler Lacan", que foi pensado como um ciclo de seminários, com o intuito de fazer circular a psicanálise no meio acadêmico, e, assim, propiciar a articulação com outros saberes (Lhullier et al., 2018).

É válido citar também a experiência do Grupo Amigos da Psicanálise (GAP), que de acordo com Cunha et al. (2021, p. 3) surgiu quando:

Em 2018, alunos do curso de graduação em Psicologia da UNIVAP sentiram a necessidade de criar um grupo de estudos de Psicanálise, para aprofundar e dar continuidade a debates que necessariamente transcendiam o espaço e o tempo da sala de aula.

O GAP definiu como proposta, que até hoje vigora, discutir a Psicanálise baseando-se na leitura dos textos próprios de Freud, usando como complemento outros conteúdos acadêmicos e algumas produções

artísticas (Cunha et al., 2021). Dessa forma, houve uma variedade de contribuições culturais nesse sentido, que abrangeu desde a elaboração de poemas até a leitura de contos e a apresentação de filmes (Cunha et al., 2021). Além dos escritos clássicos de Freud, durante as reuniões do grupo também foram trabalhadas outras perspectivas psicanalíticas distintas e mais atuais (Cunha et al., 2021).

Como resultado das reuniões do GAP, alguns membros produziram trabalhos a partir dos conhecimentos e percepções obtidos durante os encontros em que discutiam sobre as teorias psicanalíticas e para além delas, o que favoreceu a interdisciplinaridade ao incluir debates sobre psicanálise e arte, política e psicologia (Cunha et al., 2021).

Mais recentemente, em 2020, diante das adversidades ocasionadas pelo COVID-19, os estudantes da Universidade Estadual de Londrina, no intuito de se adequarem ao novo contexto social, participaram de um grupo de estudos voltado para a formação clínica em Psicologia, onde abordaram alguns temas voltados à psicanálise (Sapateiro, Silva, Gouveia Inácio, & Sei, 2021). Nas primeiras conversações, houve uma integração dos participantes, por meio da qual eles foram interrogados sobre os temas de seu interesse a serem discutidos ao longo dos encontros (Sapateiro et al., 2021).

A experiência permitiu a compreensão de que, para além das discussões dos temas psicanalíticos, o grupo assume uma função referente ao acolhimento das dúvidas e incertezas dos alunos, não restringindo-se às dificuldades encontradas ao longo da graduação, mas também a questões relativas a empasses socioeconômicos, saúde mental, ansiedade e ao luto, que inevitavelmente estão entrelaçados à realidade universitária e que foram agravadas no período pandêmico (Sapateiro et al., 2021).

Alves et al. (2016), a partir de sua experiência em um grupo de estudos não institucionalizado, intitulado Universo Inconsciente, discutem as especificidades na transmissão da Psicanálise. É relatado que o seu grupo de estudos possuía como objetivo entender a trajetória do pensamento freudiano, utilizando-se, para tanto, os principais textos de sua obra, além de dar a possibilidade a cada integrante de possuir o discurso de crítico ao relacionar livremente as ideias contidas nos textos de Freud (Alves et al., 2016).

Outro fator relevante de acordo com Alves et al. (2016, p. 52) a respeito da experiência desse grupo é a utilização da associação livre, onde:

A mesma tal qual é, ou será, utilizada na atuação clínica e profissional de cada um. Com ela é possível sair, então, meramente da posição de alunos

ouvintes e partir da premissa da utilização dessa como uma construção conjunta de significantes individuais.

Dessa forma, é dada importância ao que é falado por cada membro nos encontros, enfatizando que a fala não é nula pois considera-se tudo o que é dito, assim, ainda no ano de 2020, em junho, teve origem o grupo de estudos em Psicanálise da Universidade Luterana do Brasil, composto por estagiários de processos clínicos em Psicologia atuantes na abordagem psicanalítica (Silva et al., 2020).

Os encontros do grupo eram realizados no formato online, o que permitiu receber convidados de diversas partes do país e do mundo, e, para além disso, é importante enfatizar que dentre os objetivos do grupo, destacasse a busca pela associação entre a teoria e a prática clínica, convidando, para tanto, psicanalistas e professores de estágio para auxiliarem nesse processo (Silva et al., 2020).

As reuniões do grupo eram realizadas com frequência semanal, onde, segundo Silva et al. (2020, p. 3) "eram abordados textos teóricos, relacionados à prática clínica e decididos em conjunto, condizente com a demanda dos participantes". Além disso, a programação dos encontros, bem como a escolha dos temas a serem trabalhados em cada reunião eram flexíveis, havendo a preocupação de considerar as temáticas que fossem de interesse dos participantes e, ao mesmo tempo, de relevância para a prática na clínica psicanalítica (Silva et al., 2020). Quando necessário, textos que já haviam sido discutidos eram retomados visando a sua melhor assimilação (Silva et al., 2020).

Em decorrência das atividades realizadas, os participantes relataram que a vivência dos estudos em conjunto tornou o aprendizado mais enriquecedor e ameno, assim como possibilitou aprofundar os seus estudos sobre os conceitos psicanalíticos, além de escutar diversas experiências de profissionais com muito conhecimento teórico e técnico (Silva et al., 2020).

Para além disso, o investimento nas leituras prévias, feitas de forma individual, eram enriquecidas com o debate, por meio da associação livre e das trocas, proporcionando, assim, uma formação mais sólida e atenta à realidade, que somente as disciplinas da faculdade não dariam conta (Silva et al., 2020). Além disso, um outro benefício relatado foi quanto ao exercício da escuta ativa, uma habilidade essencial para o atendimento clínico que vai muito além de apenas ouvir o outro (Silva et al., 2020).

Percebe-se, então, que a ideia de disseminar o saber psicanalítico em grupo vem crescendo e obtendo êxito, evidenciando, assim, a importância de

se impulsionar formas alternativas de transmissão da psicanálise no âmbito acadêmico, em especial na graduação em psicologia.

RECURSOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 183):

Abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicações orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão.

Nesse sentido, segundo Marconi e Lakatos (2003), a finalidade da pesquisa do tipo bibliográfica é permitir que o pesquisador tenha acesso direto a tudo o que foi escrito, falado ou gravado sobre uma temática específica, incluindo conferências acompanhadas de debates que foram registrados por meio de publicações ou gravações.

Quanto à natureza, a pesquisa é de caráter essencialmente qualitativo, a qual estima que existe uma relação direta entre o mundo real e o sujeito, enfatizando a importância da interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados nesse processo na qual não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas (Prodanov & Freitas, 2013).

Inicialmente, foi feita uma pesquisa bibliográfica preliminar, que consiste na investigação das obras científicas já publicadas sobre os grupos de estudo em psicanálise em livros e nas plataformas digitais acadêmicas – tais como Google Acadêmico, SciELO e Periódicos da Capes –, com o propósito de reunir os materiais necessários para a reflexão e a discussão sobre a relevância destes grupos para a graduação em Psicologia (A. S. Sousa, Oliveira, & Alves, 2021). Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: grupos de estudos, psicanálise, universidade, psicologia, graduação e experiência de grupos. O recorte temporal englobou os artigos publicados entre 2007 e 2022.

A importância da etapa citada se dá pelo levantamento de informações relevantes que contribuam para a delimitação do tema e para a contextualização do objeto problema (Sousa et al., 2021). Nesse sentido, para Marconi e Lakatos (2003, p. 183): “a pesquisa bibliográfica não é 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”.

Após uma leitura exploratória, foram selecionadas as fontes de referência com base em sua relevância para o desenvolvimento e para a solução do problema de pesquisa. Em seguida, foi elaborado um fichamento a partir da leitura crítica dos artigos reunidos, com o intuito de destacar as informações mais pertinentes para o estudo do tema escolhido. Segundo A. S. Sousa et al. (2021), as fichas auxiliam no processo de ordenação das informações coletadas, uma vez que reúnem as ideias principais que possam colaborar para o desenvolvimento da pesquisa.

Cumpridas todas estas etapas, foi feita a análise do material bibliográfico levantado, que, de acordo com A. S. Sousa et al. (2021, p. 17), consiste no “processo de organizar, refletir, comparar e argumentar todos os elementos do texto, distinguir quais são seus elementos principais, o conhecimento que pode contribuir para solução ou comprovação da pesquisa”. Por conseguinte, realizou-se a interpretação do material bibliográfico reunido, de modo a comprovar ou refutar as hipóteses iniciais (Sousa et al., 2021).

Assim, passou-se para a etapa de redigir, momento em que o pesquisador realiza a estruturação lógica do trabalho científico (A. S. Sousa et al., 2021). Trata-se essencialmente do processo de redação da pesquisa bibliográfica, com vistas a ordenar as ideias relevantes para a solução do problema da pesquisa ou a testar as hipóteses levantadas e cumprir os objetivos propostos (Sousa et al., 2021).

ANÁLISE E DISCUSSÕES

Ao realizar um aprofundamento teórico sobre a psicanálise, constatou-se que, como afirmava Freud (1919/1996), ela não pode ser totalmente apreendida pela lógica da educação formal. Consequentemente, qualquer tentativa de enquadrá-la nas limitações do ensino universitário é conflitante com ela, uma vez que seus conteúdos não podem ser assimilados unicamente por meio do ensino, sendo necessário, para além disso, sua transmissão (França & Santos, 2022). Ao introduzir os grupos de estudo em psicanálise na universidade, estimula-se o aprendizado dessa teoria que, por vezes, devido às suas particularidades, pode ser um tanto complexa para os discentes (França & Santos, 2022).

Nessa mesma perspectiva, verificou-se que os grupos de estudo, segundo a conceituação de Maximino e Liberman (2015), são espaços privilegiados de aprendizagem, que dão abertura à construção coletiva de saberes e a uma leitura mais crítica da realidade. Dessa forma, através dos

estudos em grupo, os participantes aprendem a se expressar melhor, a trocar suas impressões sobre as mais variadas temáticas, a simplificar informações, a valorizar a opinião do outro, a compreender o modo subjetivo de cada um se comunicar e a ter um posicionamento mais articulado, argumentativo e problematizador, transformando o mundo externo ao mesmo tempo que transformam a si mesmos (Maximino & Liberman, 2015).

Observou-se, ainda, que os grupos de estudo figuram como um meio potencial para essa mudança, pois não pretendem eleger um mestre a ser seguido, mas, pelo contrário, possibilitam que cada um expresse de maneira singular os seus próprios conteúdos e suas interpretações mediante os diversos saberes, orientando-se a ser mestre apenas do seu inconsciente (Silva et al., 2020). Desse modo, o grupo é delineado a partir da experiência vivida por cada membro com a psicanálise, de tal forma que a singularidade, as concepções e dúvidas trazidas por cada um para a reunião fazem o grupo de estudos ser único (Alves et al., 2016; Lhullier, 2018).

Averiguou-se, ademais, através da experiência de Sapateiro et al. (2021, p. 90), que: “as atividades de estudo em grupo possibilitam articulações de conhecimento, partilha de saberes e aprimoramento de leitura e escrita”. Dessa forma, mostram-se como uma alternativa eficiente na prática que proporciona benefícios mútuos para além do que a universidade promove, uma vez que, a grade curricular dos cursos de graduação nem sempre são capazes de apreender todas as contribuições psicanalíticas em suas mais variadas formas (França & Santos, 2022).

Logo, evidencia-se, que o grupo de estudos em Psicanálise possibilita aos integrantes a criação de um vínculo social, em razão de que, durante os encontros é utilizado um texto para interpretar o vocabulário inconsciente e estimular o confronto entre as opiniões de cada um, através da livre associação de ideias (Alves et al., 2016). Ressalta-se, dessa maneira, o intuito unânime do grupo de que a fala não é nula pois considera-se tudo dito, como também a máxima que a transferência é o caminho a ser trilhado para o inconsciente (Alves et al., 2016).

Sobre o processo de formação dos grupos, os resultados encontrados a partir da pesquisa realizada por França e Santos (2022) em quatro universidades do Acre apontam que a sua criação pode se dar como uma alternativa para preencher as lacunas existentes na grade curricular da graduação em psicologia. Na análise feita pelas autoras, as principais lacunas encontradas foram quanto: à falta de textos psicanalíticos acerca das temáticas contemporâneas (novas configurações familiares, estudos de gênero sobre o feminino, a homossexualidade, a transexualidade, a influência

da tecnologia e do capitalismo nas formas de vida atuais); à prática clínica além do modelo tradicional; a poucas obras de autores psicanalíticos brasileiros; e à construção do saber por meio da pesquisa (França & Santos, 2022).

Ao final de seu trabalho, França e Santos (2022) verificaram que, diante das constatações obtidas, algumas medidas podem ser adotadas para amenizar as carências da atual configuração da psicanálise nos cursos de psicologia, como, por exemplo: oferta de mais disciplinas optativas de psicanálise, levando em conta as preferências e os interesses dos alunos, e a promoção de grupos de estudo, tendo em vista que as ideias mais complexas de alguns teóricos da psicanálise podem ser melhor compreendidas quando discutidas coletivamente (França & Santos, 2022). A partir dessas observações, percebe-se que os grupos de estudo em psicanálise são formados para amenizar essas falhas ao funcionarem como espaços onde os discentes podem sugerir a discussão de temas novos – incluindo aqueles que envolvem temáticas atuais que não são suficientemente debatidos no âmbito da psicanálise – e ainda aprofundar-se sobre os temas discutidos em sala de aula (França & Santos, 2022).

Outrossim, sobre a formação dos grupos de estudo, foi possível perceber, a partir das ideias de Figueiredo (2008) e Freire (2011), que eles também podem surgir diante da necessidade de se modificar a forma tradicional de ensino. Nesse sentido, no clássico discurso universitário, o saber encontra-se em posse de um agente – o professor que sabe o que diz – e é repassado para os alunos, que permanecem numa função de objeto e apenas reproduzem o discurso que lhes é repassado.

Ainda sob esse viés, Paulo Freire (2011) tece uma crítica a respeito deste modelo de ensino, denominado por ele de “Educação Bancária”, na qual a educação se torna um ato de depositar, onde os educandos são os depositários e o educador, por sua vez, o depositante. Os grupos de estudo são formados, então, numa tentativa de migrar de uma organização vertical do processo de ensino para uma horizontal, onde todos compartilham saberes, sendo igualmente contribuintes do ensino e da aprendizagem da psicanálise (Silva et al., 2020).

É importante salientar que nestes espaços de aprendizagem não existem etapas a serem realizadas, ou seja, não existem metas pré-estabelecidas que precisam ser alcançadas. Ao contrário, o que se tem é a elaboração de uma linguagem ímpar a cada reunião. Assim, o método que permeia o grupo é a associação livre de ideias, onde as contribuições são feitas de forma espontânea à medida em que vai fluindo a discussão sobre

os temas propostos (Alves et al., 2016). Esta dinâmica é de grande valia ao considerarmos a graduação em psicologia, área da ciência que tem seu berço na subjetividade.

De acordo com Bleger (2011), toda aprendizagem requer a intervenção do ser humano, porém, na prática ignorou-se essa necessidade de uma participação ativa, como se o real objetivo do ensino não fosse proporcionar a assimilação dos instrumentos necessários para o desenvolvimento do indivíduo, mas, sim, fazer do indivíduo um depósito de informações, um ser desumanizado e alienado.

Bleger (2011) concorda que há outras formas de aprender como também de ensinar e cita a ferramenta dos grupos operativos idealizados pelo psiquiatra e psicanalista Pichon-Rivière (1969/2005), os quais possuem como finalidade “o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e resolução de tarefas” (p. 143). Este pensamento corrobora com a finalidade dos grupos de estudo, que é a de refletir sobre as leituras dos textos da psicanálise a partir das próprias percepções sobre o assunto, evidenciando que o indivíduo e sua subjetividade devem ser os instrumentos centrais em seu processo de assimilar e construir saberes, podendo explanar as interpretações em conjunto.

Nesse sentido, ao averiguar o grau de eficácia dos grupos de estudo em psicanálise para a formação em psicologia, constatou-se, a partir dos autores consultados, que eles se mostram como um caminho alternativo para além daquele que é direcionado pela universidade, em razão de promoverem o amadurecimento do senso crítico dos discentes, guiando-os em direção a uma maior autonomia sobre a própria aprendizagem, algo de grande importância na formação em psicologia, um curso que, por sua natureza subjetiva, exige muita leitura para a compreensão dos autores e, principalmente, o pensamento reflexivo a partir delas.

Não obstante, observou-se que eles são eficazes ao contribuírem significativamente para o aluno que está se graduando em psicologia, como também para o seu fazer na prática, uma vez que o profissional da psicologia, em qualquer área que escolha seguir, deverá atuar com uma postura empática e acolhedora diante das subjetividades, devendo ser capaz de interpretar o mundo a partir de um olhar questionador e de contribuir para a mudança na forma como o indivíduo enfrenta a realidade.

Tendo em vista os aspectos supracitados, os benefícios do que é discutido nos grupos acompanham também a experiência clínica, uma vez que se associa a teoria e prática, como afirmam os integrantes do grupo de estudos realizado por Silva et al. (2020). Segundo os participantes, a

experiência da troca de vivências, opiniões e anseios durante as reuniões "facilitaram a aprendizagem e deram base para o atendimento clínico, pois ajudaram a associar a teoria com a prática." (Silva et al., 2020, p. 8).

Outra característica destes espaços de aprendizagem que denota sua relevância para a graduação em psicologia é a liberdade de escolher o tema a ser debatido e leitura a ser feita, adequando a dificuldade, relevância e interesse de cada participante. Como foi experienciado por Silva et al. (2020), o planejamento dos encontros e a escolha das temáticas ocorriam em sua maioria de formas flexíveis, classificando temáticas que fossem de desejo dos acadêmicos e simultaneamente pertinentes a clínica psicanalítica.

Através dos estudos, foi possível concluir, portanto, que os grupos de estudos em psicanálise possuem um alto grau de eficácia para o processo de aprendizagem e formação em psicologia, à medida que trazem os conceitos psicanalíticos de forma mais descomplicada visando tornar mais agradável e completa a assimilação do conhecimento, considerando que alguns discentes encontram dificuldades em aprender os conteúdos por meio do método de ensino convencional da sala de aula e que nem sempre a grade curricular ofertada pela universidade é capaz de abordar de forma satisfatória o vasto campo de saberes e práticas que constitui a psicanálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos realizados, foi possível constatar que a psicanálise, devido a suas particularidades, não pode ser totalmente apreendida pela lógica da educação formal, sendo necessário, portanto, formas complementares para que haja a sua transmissão. Nesse sentido, os grupos de estudo figuram como espaços privilegiados de aprendizagem, que dão abertura à construção coletiva de saberes e à transmissão mais abrangente das teorias psicanalíticas. Verificou-se, também, que a proposta dos grupos de estudo em psicanálise surge como uma possibilidade de mobilizar discussões que fazem falta ou são pouco exploradas pelo ensino convencional da psicanálise concedido pela grade curricular da universidade, tais como as problemáticas da sociedade atual.

Além disso, os grupos oferecem suporte aos alunos que encontram dificuldade em compreender as ideias mais complexas de alguns teóricos da psicanálise, que podem ser melhor assimiladas através das discussões coletivas. Ainda, auxiliam a promover uma maior autonomia do aluno, pois neles o estudante é responsável pelo próprio aprendizado, ao passo que contribui ativamente para o aprendizado dos demais integrantes; todos

compartilham saberes sendo igualmente contribuintes do ensino e da aprendizagem da Psicanálise.

Conclui-se, portanto, que os grupos de estudo em psicanálise configuram-se como espaços que aceitam e acolhem as dúvidas, anseios e dificuldades que o aluno possui e não se sente à vontade para compartilhar em sala de aula, com receio de ser constrangido pela figura superior do professor – sujeito suposto saber – ou mesmo pelos colegas. Tais aspectos colaboram para uma formação mais rica que acompanha as mudanças e novas necessidades que emergem na sociedade contemporânea, tornando evidente a sua relevância para a graduação em psicologia.

REFERÊNCIAS

Almeida-Filho, N. (2007). *Universidade nova: Textos críticos e esperançosos*. Editora UnB.

Alves, F. P., Ribeiro, M. S., Sena, A. A. P., Bastos, A. L. S., Silva, G. C. P., Oliveira, J. P., & Alves, N. F. (2016). Transmissão da Psicanálise: A experiência de um grupo de estudos. *Leitura Flutuante*, 8(2), 49-60. <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/31754/22093>

Bion, W. R. (1975). *Experiências com grupos: Os fundamentos da psicoterapia de grupo* (W. I. Oliveira, Trad., 2a ed.). Imago. (Trabalho original publicado em 1961).

Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos* (R. M. M. Moraes, Trad., 4a ed.). WMF Martins Fontes.

Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. L. T. (2001). *Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia* (13a ed.). Saraiva.

Carneiro, H. F., & Santos, P. J. C. (2009). A transmissão da psicanálise a partir do estudo de casos clínicos. *Psicologia em Revista*, 15(3), 172-188. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2009v15n3p172>

Carpigiani, B. (2002). *Psicologia: Das raízes aos movimentos contemporâneos* (2a ed.). Pioneira Thomson Learning.

Cheniaux, E. (2006). Os sonhos: Integrando as visões psicanalítica e neurocientífica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(2), 169-177. <https://www.scielo.br/j/rprs/i/2006.v28n2/>

Coutinho, D. M. B., Mattos, A. S., Monteiro, C. F. A., Virgens, P. A., & Almeida Filho, N. M. (2013). Ensino da psicanálise na universidade brasileira: Retorno à proposta freudiana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 103-120. <https://bit.ly/42jYtrS>

- Cruz, A. D. G., & Souza, H. G. (2017). Acerca das resistências à psicanálise: Um impasse que atravessa a universidade. *Revista Docência do Ensino Superior*, 7(1), 110-123. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2017.2230>
- Cunha, I. E. E. A., Ramos, F. O., Dias, M. P., Lemes, C. R., & Barja, P. R. (2021). Comunicação e reflexão: A psicanálise como tema de um grupo de estudos universitários. *Revista Univap*, 27(54), 1-15. <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v27i54>
- De Luccia, D. P. B. (2018). *A atuação do psicanalista com grupos e instituições: Teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo). Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-29012019-175420>
- Emílio, S. A. (2010). O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento. *Vínculo*, 7(2), 35-43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1806-249020100002&lng=pt&nrm=iso
- Figueiredo, A. C. (2008). Psicanálise e universidade: Reflexões sobre uma conjunção ainda possível. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(1), 237-252. <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4686/4366>
- França, L. O., & Santos, M. L. G. (2022). O ensino da psicanálise na graduação em psicologia: Cursos e percursos no estado do Acre. *Psicologia USP*, 33, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e190174>
- Freire, P. (2011). *Pedagogia do oprimido* (50a ed.). Paz e Terra.
- Freud, S. (2011). Mensagem na inauguração da universidade hebraica. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (P. C. Souza, Trad., Vol. 16, pp. 319-320). Imago. (Trabalho original publicado em 1923-1925).
- Freud, S. (1996). Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 284-287). Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1997). *A história do movimento psicanalítico*. Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (P. C. Souza, Trad., Vol. 18, pp. 9-90). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Grupo de Estudos de Psicanálise de São José do Rio Preto e Região. (2019). *História*. <https://www.gepriopretoeregiao.com.br/quem-somos/historia>
- Hothersall, D. (1997). *História de la psicología* (3rd ed.). McGraw-Hill.

- Lhullier, L. A., Marsillac, A. L. M., Silva, P. S. A. J., Machado, L. V., & Fantin, A. D. (2018). Psicanálise e universidade: A proposta do LAPCIP. *Revista de Ciências Humanas*, 52, 1-13. <http://dx.doi.org/10.5007/2178-4582.2018.39872>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5a ed.). Atlas.
- Maximino, V., & Liberman, F. (2015). *Grupos e terapia ocupacional: Formação, pesquisa e ações*. Summus.
- Mezan, R. (2002). *Interfaces da psicanálise*. Companhia das Letras.
- Pichon-Rivière, E. J. (2005). *O processo grupal*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2a ed.). Feevale.
- Quinodoz, J.-M. (2007). *Ler Freud: Guia de leitura da obra de S. Freud*. Artmed.
- Rosa, M. D. (2001). Psicanálise na universidade: Considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. *Psicologia USP*, 12(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642001000200016>
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* (V. Ribeiro, Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1944).
- Sapateiro, M. R., Silva, A. C. M., Gouveia, E. C., Inácio, A. L. M., & Sei, M. B. (2021). Formação em Psicologia Clínica no contexto pandêmico: Possibilidades da extensão por meio de um grupo de estudos. *Colloquium Humanarum*, 18(1) 86-99. <http://dx.doi.org/10.5747/ch.2021.v18.h511>
- Silva, D. C., Gonçalves, I. F., Azambuja, N. R., & Caneda, C. R. G. (2020). *Grupo de estudos em psicanálise: Um relato de experiência*. Congresso Internacional de Interfaces da Psicologia, Cachoeira do Sul, RS, Brasil.
- Sousa, L. A. F. (2018). *A associação livre em Freud: Fundamento do tratamento psicanalítico* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32177>
- Sousa, A. S., Oliveira, G. S., & Alves, L. H. (2021). A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, 20(43), 64-83. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>
- Zimerman, D. E. (2007). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Artmed.

CAPÍTULO 3

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luana Veras Anvers

Graduanda em Enfermagem - Centro Universitário Augusto Motta
UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
luana.anvers@gmail.com

Natasha Diane dos Santos Texeira

Graduanda em Enfermagem - Centro Universitário Augusto Motta
UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
natasha.diane2013@gmail.com

Alcilea Barbosa de Andrade Vila Flor

Mestre em Enfermagem – Professora- Centro Universitário
Augusto Motta
UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
alcileasora@souunisuam.com.br

RESUMO

Introdução: A profissão de enfermagem está predisposta a vários riscos físicos e psicológicos, que acarretam o absenteísmo e afastamento no trabalho, esses riscos levam os profissionais ao ápice da ansiedade e depressão acarretando o esgotamento profissional. Objetivo: Discutir os conceitos de depressão e ansiedade, bem como, correlacionar e refletir as patologias com a prática de enfermagem. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, classificada como método de pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O levantamento dos manuscritos foi realizado com associação de descritores: “Depressão”; “Ansiedade”; “Enfermagem”; “Saúde Mental”. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos completos online, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol publicados entre os anos de 2013 a 2023, com vistas a identificar as evidências da temática em questão. Após leitura e análise crítica das autoras foram selecionados 10 artigos para compor a presente revisão.

Resultados: Foram identificados dez estudos, entre 2018 a 2022 que apresentaram conteúdos sobre depressão e ansiedade no âmbito dos profissionais de enfermagem, com significativos dados no Brasil e que esta pode ser influenciada por fatores internos e externos ao trabalho. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem são vulneráveis à depressão e ansiedade quando realizam trabalho noturno e possuem vários empregos, baixa renda familiar, sobrecarga de trabalho, estresse elevado, autonomia insuficiente e sentimento de insegurança profissional, conflitos no relacionamento familiar e no trabalho.

Palavra- chave: Depressão, Ansiedade, Enfermagem, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta. Traz como temática a ansiedade e a depressão em profissionais de enfermagem, juntas formam a dupla do mal do século, acometendo uma série de profissionais. Quando falamos nos profissionais de saúde, mais especificamente os de enfermagem, enxergamos ainda mais desdobramentos para essa problemática, onde aqueles que se põem na linha de frente para curar doenças têm vivências que trazem o próprio adoecimento (OLIVEIRA et al; 2020).

A Depressão é uma condição mental que hoje é felizmente mais debatida e menos relativizada. Ela, unida à ansiedade são capazes de fazer o mundo ter cores e teores muito mais negativos que a realidade. É aqui que está o grande perigo! Por serem doenças silenciosas e pelo padrão de subestimar o quanto de ansiedade e estresse sofremos, o combo de Ansiedade e Depressão são capazes de se aglutinarem, piorando as consequências daquele que as têm, assim como afetando o desempenho do profissional. Atualmente, tem-se observado um crescimento preocupante nas taxas de depressão e ansiedade entre os profissionais da saúde (OLIVEIRA et al; 2020).

O cuidado exercido na Enfermagem requer a consciência do bem e do mal, o desejo de servir com amor o ser humano. O profissional, algumas vezes, sofre pressões de interesses antagônicos, porquanto, de um lado, está a instituição, que exige produtividade, em termos quantitativos, ou seja, o máximo de atendimentos com o mínimo de despesas; de outro, o paciente, que precisa atenção e qualidade. O trabalho em instituições de saúde acompanha situações da prática que se configuram como verdadeiros

dilemas éticos e são altamente estressantes. Essa situação é apresentada quando se observa a realidade na enfermagem (SOUZA, 2019).

Excessivas jornadas de trabalho na pandemia e depois dela, acrescidas do estresse pela instabilidade do emprego, salários insatisfatórios e o fato de se deparar rotineiramente com a morte, com a dor e com o sofrimento também são causas responsáveis por danos à saúde mental do profissional de saúde. O trabalho da enfermagem é tido como alarmante e podem ser importantes causas da deterioração da qualidade da assistência de enfermagem como gerador de ansiedade, sofrimento psíquico, estresse ocupacional, desgaste e gerador da insatisfação profissional. A literatura afirma que é uma profissão que requer muita dedicação por parte dos estudantes e que, quando formados, enfrentam, ao longo de suas carreiras, uma série de exigências profissionais tais como atuação altamente qualificada e formação continuada. No Brasil, pesquisas feitas com enfermagem têm encontrado indícios de sensação de fadiga, ansiedade, estresse e depressão (AMARAL, 2022).

O objetivo desta pesquisa é identificar a ansiedade e a depressão na prática de enfermagem, dá como forma de esclarecimento sobre o assunto, conscientização do mesmo, além de promover mais discussões sobre o assunto, de modo a acrescentar e contribuir com estudos mais atualizados, que enfoca nos fenômenos existentes que leva o profissional da saúde ao ápice da ansiedade e depressão, visto que em relevância nos estudos que foram norteadores do trabalho, mesmo que poucos encontrados.

O objetivo específico foi discutir os conceitos de depressão e ansiedade, bem como, correlacionar e refletir as patologias com a prática de enfermagem.

O ponto norteador proposto para o estudo foi a seguinte questão: Como a depressão e ansiedade podem afetar diretamente o profissional de enfermagem?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, classificada como método de pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O levantamento dos manuscritos foi realizado com associação de descritores: “Depressão”; “Ansiedade”; “Enfermagem”; “Saúde Mental”. Como critérios de inclusão

foram selecionados artigos científicos completos online, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol publicados entre os anos de 2013 a 2023, com vistas a identificar as evidências da temática em questão. Após leitura e análise crítica das autoras foram selecionados 10 artigos para compor a presente revisão.

Delimitou-se como critério de inclusão: artigos científicos entre o ano de 2018 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol, publicações disponíveis na íntegra e que abordassem o tema escolhido. Como critério de exclusão, foram retirados os artigos que abordavam sobre outros tipos de problemas agravantes, publicações anteriores ao ano de 2018 e que não se adequaram com os objetivos da pesquisa e artigos duplicados nas bases de dados. Após a pesquisa com os descritores mencionados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 60 artigos, sendo 10 na LILACS, 5 na BVS, 30 na BDEF e 15 na SCIELO. Foram excluídos 20 artigos duplicados, selecionados para leitura do título e resumo 40 artigos, 30 artigos foram excluídos por não atenderem a temática e a questão norteadora. Sendo selecionados para leitura na íntegra 10 artigos e estes incluídos na pesquisa por atenderem os critérios propostos pela pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Coletaram-se 60 artigos. Destes 60, foram excluídos 50 por não contemplarem os critérios de inclusão do estudo, sendo compatíveis apenas 10 artigos relacionando o período de 2018 a 2022 com características interligadas a depressão e ansiedade na prática de enfermagem.

Ao analisar a metodologia utilizada nas pesquisas, observou-se que os estudos utilizaram, mas não exclusivamente abordagem quantitativa dos dados. Vários foram os fatores associados à ocorrência de depressão e ansiedade identificada nas pesquisas

analisadas, os quais podem ser subdivididos em fatores desencadeantes internos e externos ao ambiente de trabalho.

Constatou-se que o maior número de estudos, 5 dos 10 artigos selecionados aconteceu nos anos entre 2020 a 2022.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos para compor os resultados da pesquisa, conforme QUADRO 1.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo banco de dados, título do artigo, autores/ano e método.

N	Base de dados	Título do artigo	Autores e Ano	Método
1	BVS	Saúde mental dos profissionais e saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19	Dantas, (2021)	Revisão Integrativa
2	LILACS	Os riscos de adoecimento no cotidiano das equipes de enfermagem horas excessivas de trabalho, estresse	Santos et al., (2019)	Revisão Integrativa
3	BVS	Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde	Dutra.et.al, (2020)	Revisão Integrativa
4	LILACS	Níveis de ansiedade e de estresse no trabalho da enfermagem em unidades de internação	Lima et.al; (2018)	Revisão Integrativa
5	BDENF	Problemas de saúde pode levar a lapsos de atenção que aumentam o risco de erros de medicação	Simões; Freitas; (2018)	Revisão Integrativa
6	LILACS	Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19	Amaral et.al; (2020)	Revisão Integrativa
7	BDENF	Fatores de riscos dos profissionais de saúde	Silva et al., (2019)	Revisão Integrativa
8	BDENF	Saúde psicossocial do profissional de enfermagem	Costa, (2018)	Revisão Integrativa
9	BDENF	Condições de trabalho da equipe de enfermagem.	Oliveira.et.al., (2020)	Revisão Integrativa
10	LILACS	Ansiedade, depressão e estresse entre profissionais de enfermagem frente a pandemia por coronavírus	Amaral, (2022)	Revisão Integrativa

Fonte: Autores, 2023.

A depressão e ansiedade podem afetar diretamente o profissional de enfermagem.

A depressão e ansiedade no trabalhador de enfermagem traz consequências para o trabalhador e para a instituição empregadora. Os artigos identificados apontaram o desgaste e a tensão gerada no ambiente de trabalho (30%), a influência na saúde física e/ ou psíquica dos profissionais (30%), o absenteísmo (10%), a insatisfação no trabalho (10%), o prejuízo na qualidade da assistência prestada (10%) e a rotatividade (10%) (OLIVEIRA et.al; 2020).

Evidenciou – se durante a pesquisa alguns fatores que contribuem para o adoecimento do profissional de Enfermagem, foram evidenciados a necessidade de um posicionamento em questão de enfrentamento da doença junto a estes profissionais, quais consequências desse adoecimento, a importância de quebra de tabus em questão de aceitação, a vergonha de que um profissional preparado para lidar com o paciente neste estado, quando se esquece que se trata de um indivíduo, que também adoecer, em correlação ao status de estar paciente e estar profissional, são seres humanos que precisam de tratamento, e ajuda. A depressão e a ansiedade não é um sinal de fraqueza, e procurar ajuda é um sinal de força. Admitir que pode estar sofrendo de depressão e ansiedade é o primeiro passo para se sentir melhor (MELLO & AGUIAR, 2018).

Entende – se que o profissional da enfermagem, lidar com situações extremas em seu ambiente de trabalho, deve – se levar em consideração os diversos fatores externos em que o profissional esteja vivendo e ter a percepção das condições de trabalho que em grande maioria são precárias. Os excessos de horas e tarefas, os assédios tanto das gerências de enfermagem, pacientes e até mesmo os próprios colegas, o profissional tem vergonha de assumir que tem depressão e as pessoas de seu convívio seja ele particular ou profissional só se dá conta quando este se suicida. É preocupante o aumento significativo de enfermeiros e até mesmo de outras áreas da saúde que se encontram em depressão e ansiedade (COSTA, 2018).

Existe uma necessidade de alerta e um cuidado maior relacionada ao trabalho de enfermagem, pois quem deveria estar cuidando de vidas, está abdicando da oportunidade de viver, a realidade dos fatos é que o enfermeiro se prepara para cuidar e “não para ser cuidado” sendo assim existe um bloqueio em admitir que se encontra na condição de pedir ajudar ou em falar sobre o assunto e por este grave motivo esta situação não pode ser tratada como casos isolados (COSTA, 2018).

Observamos que esse profissional enquanto pessoa ser humano ele está vulnerável, podemos partir do pressuposto que a angústia leva -o ao sofrimento intenso, e logo a ansiedade e depressão. O profissional da enfermagem é um ser humano que tem suas limitações, suas incapacidades e a angústia leva ele a impotência diante do sofrimento (COSTA, 2018).

Fatores comportamentais são estratégias diárias que podem ser usadas para reconhecer os sintomas de depressão e ansiedade apresentados por profissionais da enfermagem em seu ambiente de trabalho. Esses sintomas podem ser representados por comportamento de lentidão

nas atividades, desinteresse, apatia, dificuldade de concentração, pensamentos negativos, perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo de valores (SANTOS et al., 2019).

Os autores avaliados evidenciam como repercussões a redução da qualidade do cuidado prestado, o aumento de afastamentos por Síndrome de Burnout, o aumento da medicalização entre esses profissionais e o risco de suicídio entre a categoria profissional.

As estratégias elencadas para o enfrentamento dessa realidade foram o uso de grupos operativos e de apoio à demanda psíquica apresentada (DANTAS, 2021).

O cotidiano do profissional da enfermagem e rodeado de sentimento e emoções, identificar e classificar o profissional que se encontra vulnerável a um sofrimento psíquico, é difícil, esse profissional está em um ambiente susceptível a emoções, a cargas psíquicas presente nesse cotidiano podem afetar a qualidade de vida e o trabalho desse profissional, identificar e aprender a gerenciar essas emoções podem ser ferramentas para o sucesso desses profissionais (AMARAL, 2022).

Para garantir o bom desempenho no trabalho e um atendimento humanizado ao usuário, é primordial o profissional ter boas condições de saúde, e ambiente laboral favorável. Para isso se faz necessária a adequação da infraestrutura, quantidade satisfatória de recursos materiais e humanos, estabilidade nos vínculos empregatícios, melhores salários, educação continuada para equipe, entre outros. Ainda segundo esse autor, embora se tenha esse entendimento, na prática se observa uma fragilidade na valorização profissional, nas condições para o bom desempenho das atividades de trabalho, e prevenção de adoecimento (DUTRA et al., 2020).

As instituições de saúde que visam uma melhor qualidade de vida para seus colaboradores, buscam meios para mantê-los satisfeitos ao desenvolverem suas atividades laborais. Por outro lado, investir na qualidade de vida pode significar avanço na qualidade dos indicadores da instituição como: diminuição do absenteísmo, melhoria na assistência prestada, melhor desenvolvimento do trabalho em equipe levando à qualificação da imagem institucional que poderá se tornar referência de uma boa empresa para se trabalhar (AMARAL, 2022).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os profissionais de enfermagem são vulneráveis à depressão e ansiedade quando realizam trabalho noturno e possuem vários

empregos, baixa renda familiar, sobrecarga de trabalho, estresse elevado, autonomia insuficiente e sentimento de insegurança profissional, conflitos no relacionamento familiar e no trabalho. Desta forma, é imperativo o incentivo de estratégias no ambiente laboral que contribua para maximizar os fatores de proteção à saúde mental dos profissionais de enfermagem. Porém, houve escassez de estudos relacionados ao tema na última década

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 45(17), 1-10. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140> > Acesso em: 20/03/2023

AMARAL, G. G., Silva, L. S., Oliveira, J. V., Machado, N. M., Teixeira, J. S. & Passos, H. R. (2022). Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: Relato de experiência. **Escola Anna Nery**, 26, e20210234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234>. Acesso em:18/05/23.

BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. – Sintomas Depressivos e Ideação Suicida em Enfermeiros e Médicos da Assistência Hospitalar. **Rev. Enferm. UFSM**, v.2, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br>> Acesso em: 30/04/ 2023.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200203, 2021

SOUZA, A. V et al. Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista (online)** 11(2): 173-181,2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1379183> > Acesso em: 20/05/2023

Jackson, J. M., Filho, Assunção, A. A., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 45(14), 1-3. <<https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120> > acesso: 15/04/2023

MARTINS, L. A. N. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte**. Vol. 1, Nº 1, pag. 56-68, 2003.

MELO, M, V.; SILVA, T, P.; MENDES, M, L. - Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**. Recife, v.1, n.2, p. 35-42, 2013.

BRASIL. Saúde mental e depressão. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>> Acesso em: 09/04/2023.

OMS. **Prevenção do Suicídio um recurso para conselheiros** - Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Genebra 2006

SOUSA, KH, Gonçalves TS, Silva MB, Soares EC, Nogueira ML, Zeitoune RC. Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. **Rev. Lat. Am Enfermagem**. 26:e3032, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488>. Acesso em: 13/04/2023.

SANTOS. JNMO, De La Longuiniere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Estresse ocupacional: a exposição de uma unidade de emergência. Equipe de Enfermagem. **J Res: fundam care online**. 2019; 11(n.esp):455-463. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488> Acesso em: 25/05/23

Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. **Int Nurs Rev**; 67(4): 466-475, 2020 <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/mdl-32844446?lang=pt> . Acesso: 05/05/2023

TEIXEIRA, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R. & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9), 3465-3474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 10/04/23.

Transtornos traumáticos cumulativos em profissionais de enfermagem: da incidência a estratégias para prevenção e controle. **Rev. Enferm. Atual In Derme**; 96(37): 1-14, Jan-Mar. 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1378449>> acesso: 17/04/2023

TRETTENE, AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MLM, Razera APR. Estresse em Profissionais de Enfermagem Atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Rev. Acad. Paulista Psicol.** 2018; 36(91):243-26. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488> Acesso em:07/05/23

CAPÍTULO 4

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

José Wilson de Vasconcelos Neto

Biomedicina – wilsonvasconcelos59@gmail.com
Centro Universitário Maurício de Nassau

Gisele de Araújo da Silva

Biomedicina – agiselesi@gmail.com
Centro Universitário Maurício de Nassau

Hudson Pimentel Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9973-6100>
Centro Universitário Maurício de Nassau

Sara Jessica Marcelino do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5607-3477>
Onimagem, departamento de radiologia

Maria Izabel Florindo Guedes

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5282771143306034>
Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Josemberg Pereira Amaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0945-6066>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Isabel Nana Kacupula de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7532-8030>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Williane Moraes de Jesus Gazos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8713-7111>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Karoline Galvão Pereira Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5406-9853>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

João Wesley da Silva Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6967-8329>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

Emilly Freire de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3188-4956>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8132-828X>
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

No Brasil, a pandemia de Covid-19 teve impacto significativo no acompanhamento, rastreamento e tratamento das Doenças Tropicais Negligenciadas, levando a um aumento da mortalidade, apesar da diminuição das internações por essas doenças. Desta forma, o presente estudo apresenta o objetivo de descrever as evidências científicas acerca da incidência progressiva de novos casos de doenças tropicais negligenciadas durante o período pandêmico causado pelo Sars-Cov-2. Trata-se de um estudo de revisão exploratória e narrativa da literatura a partir de artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas e revistas diversas, bem como livros e outros meios científicos. Constatou-se um crescimento de registros de mortes por leishmaniose visceral (32,64%), leptospirose (38,98%), malária (82,55%) e dengue (14,26%). Entretanto, mesmo com o aumento considerável na mortalidade por conta destas enfermidades, observou-se uma redução no número de internações, no mesmo período, por essas mesmas doenças, com quedas de 32,87% na leishmaniose visceral e de 43,59% na leptospirose. Já a dengue registrou aumento de 29,51% nas internações e de 14,26% na taxa de mortalidade. A pandemia de Covid-19 trouxe consigo impactos para as notificações de doenças (o que pode levar à uma alta de casos nesse período de pós-pandemia) e a dificuldade no atendimento em relação às Doenças Tropicais Negligenciadas por todo o país, resultando em uma queda no número de internações, seguida de um aumento na mortalidade. Ressalta-se a necessidade de investimento em promoção e prevenção na saúde, principalmente quando se trata de doenças tropicais e sazonais, além de melhoria das condições sanitárias da população que vive em zona de risco, visto que a falta de saneamento básico promove o aumento de casos dessas enfermidades.

Palavras-chave: Doenças Tropicais Negligenciadas. Covid-19. Pandemias.

INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são um conjunto de enfermidades ocasionadas por parasitas, protozoários, helmintos, bactérias e vírus, predominantes em regiões tropicais e subtropicais, onde a característica marcante é a alta incidência em populações vulneráveis que enfrentam condições de pobreza (Valverde, 2013).

Essas DTNs representam um grupo variado de doenças, por exemplo dengue e outras arboviroses endêmicas, hanseníase, helmintíases transmitidas pelo solo, teníase/cisticercose, doença de Chagas, tracoma, esquistossomose, leishmaniose e raiva, etc. Elas compartilham algumas características similares: afetam comunidades carentes e desassistidas, concentrando nessas populações um peso maior de patologias, resultando em redução da produtividade e contribuindo para o agravamento da pobreza (Luna et al., 2020)

Antes da eclosão da pandemia de Covid-19, estatísticas revelaram que aproximadamente 1,59 bilhão de indivíduos foram afetados por pelo menos uma das DTNs, isso equivalente a 20% da população global (OMS 2017). Contudo, com o foco integral do sistema de saúde voltado para combater a Covid-19, as doenças tropicais gradualmente caíram no esquecimento dos gestores de saúde e também dos meios de comunicação, permitindo que se propaguem silenciosamente, o que prejudicou a adequada avaliação e monitoramento dos casos de DTNs (SBMT, 2021).

No Brasil, a pandemia de Covid-19 teve impacto significativo no tratamento das DTNs, levando a um aumento da mortalidade, apesar da diminuição das internações por essas doenças. No ano de 2020, a taxa de mortalidade por malária aumentou em 82,55%, apesar da redução de 29,3% nas internações. Leishmaniose visceral e leptospirose também registraram aumento na mortalidade, com aumentos de 32,64% e 38,98%, respectivamente, enquanto o número de internações por essas doenças diminuiu em 32,87% e 43,59%. Por outro lado, a dengue apresentou aumento de 29,51% nas internações e de 14,26% na taxa de mortalidade no mesmo período (Alana, 2022).

Apesar dos programas de controle e das tentativas de contenção das DTNs, algumas dessas doenças ainda persistem como problema de saúde pública, sendo elas: malária, tuberculose, dengue, leishmaniose, doença de chagas, hanseníase e esquistossomose (MS, 2021). Desta forma, se faz importante realizar um levantamento dos impactos da pandemia por Covid-19 sobre as doenças tropicais e os grupos sociais mais atingidos, abordando os possíveis efeitos causados a médio e longo prazos nos programas de controle e erradicação de DTNs no Brasil.

Desta forma, o presente estudo apresenta o objetivo de descrever as evidências científicas acerca da incidência progressiva de novos casos de doenças tropicais negligenciadas durante o período pandêmico causado pelo Sars-Cov-2.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão exploratória e narrativa da literatura. Esse tipo de estudo objetiva realizar uma revisão ampla a fim de descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte”, contribuindo para argumentação de determinadas temáticas, investigações de questões e colaboração para a aquisição e atualização de conhecimentos de forma prática (Rother, 2007).

Realizou-se uma busca bibliográfica em artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed, como também revistas, livros e outros meios científicos, utilizando palavras-chave como doenças tropicais negligenciadas, Covid-19, pandemias. Foram realizadas buscas na literatura cinzenta, assim como consultas ao Google Escolar, bases de teses e dissertações da Capes e busca manual realizada de forma detalhada nas referências dos artigos selecionados a fim de amplificar a pesquisa. Fora utilizado, também, relatórios financeiros, entre os anos de 2017 a 2020, destinados ao financiamento de doenças negligenciadas, tendo como moeda base, o dólar americano.

Foram adotados, como critérios de elegibilidade, artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa, independentes do tipo de estudo e idioma, disponíveis em texto completo e de acesso aberto, dos últimos cinco anos. Foram excluídos aqueles com informações incompletas que não atenderam aos critérios de elegibilidade. Este processo foi realizado por dois pesquisadores de forma independente.

A avaliação crítica dos estudos escolhidos e a síntese dos dados bibliográficos foram conduzidas de maneira descritiva, organizando-os em categorias temáticas e utilizando o Projeto G-FINDER para criar gráficos. Esses gráficos foram criados com base no rastreamento dos investimentos anuais em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) para novos produtos e tecnologias. Essa abordagem foi adotada para facilitar a compreensão da evolução do conhecimento em relação às doenças negligenciadas durante o período pandêmico causado pelo Sars-Cov-2.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Impacto Das Doenças Tropicais

Cerca de 1,6 bilhões de pessoas sofrem com as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), que são enfermidades que somam um grupo diversificado de doenças transmissíveis, muitas destas, transmitidas por parasitas (OMS, 2023).

Essas doenças afetam principalmente as populações mais pobres e carentes com acesso limitado aos serviços de saúde, em especial pessoas que vivem em áreas rurais remotas e áreas urbanas que não possuem saneamento básico, como as periferias e as favelas, situações essas que estão presente em países que possuem clima tropical e/ou subtropical (CAMARGO, 2008).

No século XX, países subdesenvolvidos apresentavam o rápido desenvolvimento de centros urbanos, devido ao crescimento populacional e avanço industrial, fatores determinantes para o palco atual das DTNs. Com a urbanização, as doenças parasitárias afetam diretamente a comunidades com saneamento básico precário. Desde então, podemos observar a crescente expansão das doenças dentro desses grupos sociais específicos (IBIDEM, 2016).

Em escala mundial, o Brasil é um dos países mais afetados pelas DTNs. Dentre as doenças, dentro do território nacional se destacam sete: malária, tuberculose, dengue, leishmaniose, doença de chagas, hanseníase e esquistossomose. Essas patologias, em sua maioria, atingem populações que estão em vulnerabilidade, principalmente aquelas que vivem em regiões onde a saneamento básico é inexistente e, somado ao clima tropical, acaba por ser o habitat ideal para a proliferação de vetores das DTNs (MS, 2010).

Em 2017, o Brasil foi responsável por 70% das mortes no mundo por doença de Chagas, contribuiu com 93% dos novos casos de hanseníase e 96% dos casos de leishmaniose visceral do continente, dados esses que mostram que mesmo antes da pandemia, as DTNs já eram um caso de saúde pública preocupante (MORI, 2017).

É possível observar, no Brasil, que existe uma relação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e as regiões mais acometidas com as DTNs, sendo essas as regiões Norte e Nordeste, do país. Situação essa que pode ser explicada por conta dos baixos investimentos em desenvolvimento nestas regiões (MS, 2021). O impacto das doenças tropicais negligenciadas no Brasil é acentuado pela deficiência em sistema de saúde e prevenção

inadequados ou inexistentes, más condições ambientais e a urbanização acelerada em meio a ineficiência da saúde pública (ANGELO et al., 2009).

As enfermidades ganharam destaque nas mídias, quando passaram a atingir as camadas das classes média e alta, como a dengue, por exemplo. Além disso destaca-se a falta de interesse do setor médico privado, pois essas doenças estão diretamente ligadas à pobreza e conseqüentemente não possuindo um retorno lucrativo. Esse déficit, de forma geral, é extremamente significativo em uma área que já é tão pouco visada, afetando todas as DTNs consideradas prioritárias pelos Ministério da Saúde no Brasil (MORI, 2019).

Além das já apresentadas casualidades envolvendo o aumento de casos, a OMS publicou em 2015 no seu relatório - Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases, alertando sobre a relação perigosa diretamente proporcional entre as DTNs e o aquecimento global, uma vez que, são predominantes nas zonas tropicais do planeta. Com o aumento constante da temperatura global, resultando na expansão das zonas tropicais, conseqüentemente, ampliando as áreas acometidas por doenças tropicais como a malária, por exemplo (ASSAD, 2016).

Segundo a OMS, nos últimos 50 anos, os casos de dengue aumentaram cerca de trinta vezes, o que a tornou a principal doença reemergente nos países tropicais e subtropicais. Segundo pesquisas, esse aumento está ligado às variações nas temperaturas, pois o clima mais quente torna favorável o aumento e a prevalência de doenças causadas por alimentos e água contaminados, além das doenças transmitidas por vetores, como é o caso da dengue, cujo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, que possui um ciclo de vida diretamente influenciado pela temperatura e umidade relativa do ar (VIANA, 2013).

Além do aumento da temperatura média do planeta, há estudos que comprovam a intensificação das DTNs com processos migratórios, pois o aumento das grandes populações vem contribuindo para o aparecimento de casos em áreas fora das zonas tropicais nos últimos anos (FUCHS, 2018).

Em outra pesquisa, reforçam a indagação de dois focos de atenção em relação a essas doenças: a primeira é o surgimento ou identificação de novos problemas de saúde e novos agentes causadores e em seu segundo ponto, a mudança comportamental epidemiológica de doenças já catalogadas, levando em consideração a hipótese de introdução de agentes conhecidos, porém, com adesão há novas populações de hospedeiros em potenciais (ASSAD, 2016).

Doenças Tropicais e a Covid-19

A pandemia de Covid-19 trouxe consigo impactos para as notificações de doenças (o que pode levar à uma alta de casos nesse período de pós-pandemia) e a dificuldade no atendimento em relação às DTNs por todo o país, resultando em uma queda no número de internações, seguida de um aumento na mortalidade (SBMT, 2021).

Segundo os dados do estudo da Universidade Federal de Uberlândia e da Colômbia, obtidos através da comparação das médias do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no ano de 2020, constatou-se um crescimento de registros de mortes por leishmaniose visceral (32,64%), leptospirose (38,98%), malária (82,55%) e dengue (14,26%) (DIAS et al., 2020). Entretanto, mesmo com o aumento considerável na mortalidade por conta destas enfermidades, observou-se uma redução no número de internações, no mesmo período, por essas doenças com quedas de 32,87% na leishmaniose visceral e de 43,59% na leptospirose. Já a dengue registrou aumento de 29,51% nas internações e de 14,26% na taxa de mortalidade (GANDRA, 2022).

Essa queda no número de internações ocorreu por consequências da pandemia, que instaurou o distanciamento social, o chamado lockdown, pelo medo das pessoas de procurarem assistência à saúde e serem contaminadas pela Covid-19, que já causava uma sobrecarga dos sistemas de saúde, seja esse público ou privado. A exemplo disto, em um ano, a média de casos da Hanseníase foi de 28 mil casos, em 2019, para 18 mil casos, em 2020; uma queda de 40%, resultado este que perdurou por três anos seguidos (MATTA et al., 2021).

O impacto direto da Covid-19 se estabeleceu de forma rápida e progressiva, desviando todas as atenções ao se tratar de uma crise a nível mundial, visível em todos os meios de comunicação; diferentemente das doenças negligenciadas, cujo próprio nome já aponta para uma subalternização em termos de prioridades, apesar de impactar grandes grupos populacionais de forma crônica (FIOCRUZ, 2020).

Doenças tropicais que já são quase invisíveis e que são fortemente necessitadas das campanhas de administração em massa de medicamentos, diagnósticos, tratamentos e campanhas de controle de vetores foram interrompidos. Essa interrupção, segundo estudos, terá impactos difíceis de mensurar, colocando em risco, a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) de erradicar as epidemias de doenças tropicais negligenciadas (DTNs)

até 2030. O grupo prevê retrocessos de até cinco anos no controle das taxas de transmissão (OLIVETO, 2022).

Correlação entre agentes infecciosos e parasitas com o vírus Sars-Cov-2

Para o tratamento da Covid-19, os corticóides foram os fármacos mais utilizados. O uso deles gera uma preocupação em relação a pacientes que recebem doses elevadas (principalmente em regiões endêmicas de doenças tropicais). Isso porque os corticosteróides são drogas que promovem, desde as eclosões dos ovos das larvas (levando a casos graves de infecção), como também propiciam diversas infecções ao paciente (PAIVA et al., 2021).

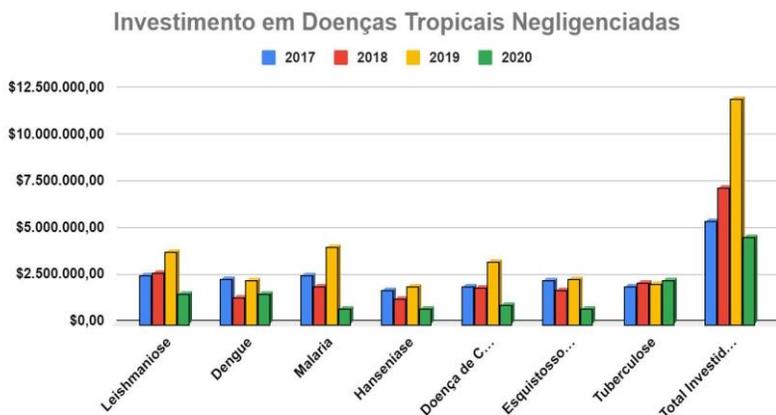
Apesar das medidas de higiene utilizadas no combate ao coronavírus terem impactado na queda significativa em infecções parasitárias, ainda assim, outras patologias como Doença de Chagas, são afetadas pelo COVID-19. Pessoas que apresentam alguma comorbidade desenvolvida por conta da doença de Chagas, em especial idosos, estão dentro de um dos maiores grupos de risco da COVID-19, pois, a doença pode comprometer o sistema respiratório (MIGUEL et al., 2021).

A maior preocupação da combinação da COVID-19 com as DTNs, estão voltadas para áreas endêmicas de doenças tropicais. Segundo Carvalho e seus colaboradores, o controle imunológico contra infecções virais é fundamental para evitar quadros graves de Leishmaniose, uma vez que a doença, quando não tratada, em 90% dos casos pode levar a óbito e a combinação da mesma com a Sars-Cov-2 pode elevar o risco de morte (CARVALHO et al., 2020).

Negligenciamento a Doenças Tropicais

Com o aumento diários de novos casos de Sars-Cov-2, pesquisas sobre outras doenças que não fossem a Covid-19 ficaram prejudicadas. Não foi diferente com um grupo de 20 enfermidades emergentes em países e regiões com baixo nível de desenvolvimento socioeconômico (NEGRI et al., 2020).

O financiamento das DTNs, uma vez que já possuem escassos recursos direcionados para a pesquisa no campo das doenças negligenciadas, foram reduzidos ainda mais em 2020 e 2021, para atender as demandas da pandemia devido a desafios econômicos e ao desvio de recursos para o controle da pandemia (BEZERRA, 2022).



Fonte: G-Finder, 2022.

Enquanto, em um esforço sem precedentes, o mundo se debruçava sobre o desenvolvimento de vacinas e terapias para o "novo" coronavírus, as DTNs se alastraram ainda mais por novas zonas habitáveis. Em um período de aproximadamente 3 anos, foram criados mais testes de diagnóstico para o Covid-19, do que para todas as DNTs nos últimos 100 anos de pesquisa (OPAS, 2020).

Poucas são as instituições que visam e defendem o desenvolvimento de testes diagnósticos para as doenças negligenciadas e apesar dos esforços, por falta de verba, os programas não progrediram nos últimos anos, sendo produzido pouquíssimos testes e diagnósticos de baixo desempenho quando comparado a outras doenças (OLIVETO, 2022).

Um dos grandes problemas é que, justamente por ser uma área tão dependente de investimentos, os gastos governamentais com pesquisas e desenvolvimento vem diminuindo ao longo dos anos. De acordo com um relatório da G-Finder, o total de investimento na área de pesquisa e desenvolvimento, no Brasil, foi de R\$29 milhões em 2017, 42% a menos do que em 2016, o que tirou o Brasil da lista de doze maiores financiadores globais (ANAHP, 2020).

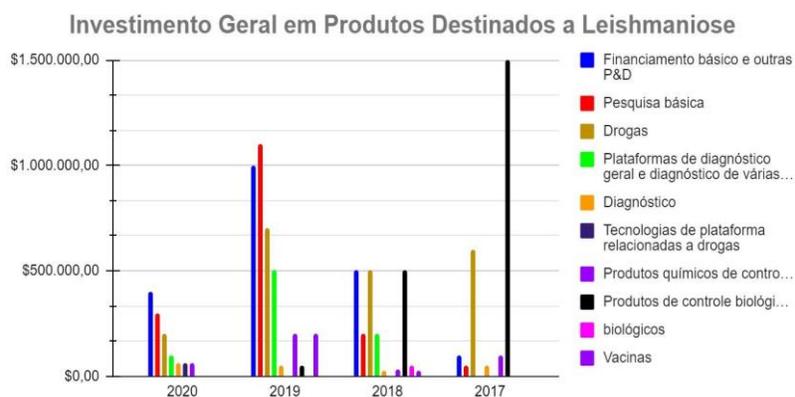
É possível observar, nos gráficos a seguir, o investimento geral para malária, dengue e leishmaniose durante os anos de 2017 a 2020:



Fonte: G-Finder, 2022.



Fonte: G-Finder, 2022.



Fonte: G-Finder, 2022.

Ainda de acordo com o relatório, essa diminuição se deve ao teto de gastos estabelecido pelo governo, que causou cortes em duas agências financiadoras: O Banco Nacional do Desenvolvimento Social (BNDES), que teve uma redução de R\$15 milhões no investimento e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), que teve um corte de R\$14 milhões (CHAPMAN et al., 2021).

Em 2018, o corte no orçamento para pesquisas foi maior e teve como resultado vários projetos interrompidos e vários laboratórios foram fechados, em decorrência da falta de investimento (MORI, 2019).

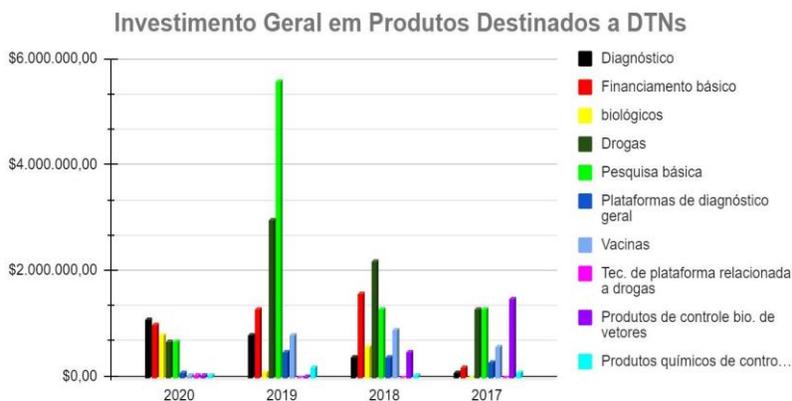
Apesar do descaso sofrido pelas doenças negligenciadas durante a pandemia, é importante ressaltar que as pesquisas feitas para obter o imunizante da Covid-19, também servem para o desenvolvimento de tratamentos para DTNs. Isso porque, todo produto gerado a partir da pesquisa na área biomédica, tem capacidade de ser adaptado aos diferentes modelos de doenças, principalmente em doenças infecciosas (OPAS, 2020).

Por exemplo, os testes rápidos, como os que detectam anticorpos ou antígenos por imunocromatografia por fluxo lateral, são usados para detectar as DTNs, como leishmaniose visceral, malária, dengue e doença de Chagas. Com estudos que estivessem em andamento para resposta às doenças negligenciadas, assim como foi com o Sars-Cov-2, a maioria das doenças negligenciadas estariam controladas, ou mesmo eliminada (HILAB, 2021).

Brasil e DTNs: Levantamento e Dados Atuais de Tratamento e Combate

Embora existam cortes dos investimentos em pesquisas para as DTNs, a principal fonte de investimentos provêm do orçamento público, que deve buscar novas descobertas importantes em suas pesquisas, a fim de gerar um tratamento viável a toda a população (MS, 2021).

O gráfico a seguir, mostra o investimento geral de produtos destinados a pesquisas e tratamentos para doenças tropicais:



Fonte: G-Finder, 2022.

Em relação ao desenvolvimento de inovações e de tratamentos mais efetivos, uma parceria com a iniciativa privada é extremamente essencial nesses casos. Isso porque são as universidades e instituições públicas, responsáveis pela maior parte das pesquisas em ciência básica (WERNECK, 2019).

No caso das DTNs, no entanto, praticamente todo o desenvolvimento das pesquisas são feitas fortemente pelo setor público ou por instituições sem fins lucrativos, principalmente por instituições estrangeiras. Mesmo com um investimento externo, fica a cargo do setor público, desembolsar a maior parte da verba para que haja o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. E, ainda que ocorra uma coparticipação da iniciativa pública e das universidades, para investir em pesquisas, o avanço é muito mais difícil sem a infraestrutura da indústria, principalmente na criação de tratamentos e na fabricação de remédios (BRANDÃO, 2019).

As vacinas atuais são as principais soluções, uma vez que foi por meio da imunização que a varíola foi erradicada e outras enfermidades são mantidas sob controle. Os antibióticos, igualmente, transformaram antigos flagelos preocupantes em infecções tratáveis, a exemplo da cólera e da peste bubônica (BUTANTAN, 2021).

Em suma, uma das principais e melhor formas de controle e erradicação das DTNs é o saneamento básico. De acordo com a OMS, não é esperado que ocorra a erradicação completa da grande maioria das doenças negligenciadas nos próximos anos, como a dracunculíase ou a boubá. Já para outras doenças, a meta é mantê-las dentro do controle, impedindo o surgimento de numerosos casos (MARQUES, 2021).

Atualmente, no Brasil, as doenças mais preocupantes são a dengue e a leishmaniose visceral. No caso da dengue, além do tratamento das doenças, é extremamente importante focar na eliminação do agente causador das doenças, o mosquito. O desenvolvimento de uma vacina poderá mudar esse panorama (MS, 2021). Há cerca de 12 anos, o Instituto Butantan, trabalha no desenvolvimento de um possível imunizante (Pesquisa FAPESP nº 291). Mesmo com o desenvolvimento da vacina para dengue, é urgente organizar um Plano Nacional de vacinas combinadas para o vírus causador, uma vez que não é suficiente ter uma vacina para a dengue se a Zika e a Chikungunya estão causando epidemias graves (HOMMA et al., 2020).

Para a leishmaniose visceral, uma doença predominante nas zonas rurais, mas que nos últimos anos vem avançando nos centros urbanos, atualmente, estuda-se a descoberta de fármacos baseada na estrutura do receptor e do ligante para a Leishmaniose e a Doença de Chagas a partir de produtos naturais bioativos (PUPO et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto gerado, pela pandemia por Sars-Cov-2, aos cofres públicos para o desenvolvimento de tecnologias voltadas para o combate ao Covid-19, repercutiu diretamente nas demais enfermidades, principalmente, as doenças tropicais, que normalmente são negligenciadas, pois são adoecimentos que acometem populações vulneráveis e que possuem difícil acesso a saúde pública. Visto que o número de casos registrados, durante o período pandêmico, teve significativo aumento.

Ressalta-se a necessidade de investimento em promoção e prevenção na saúde, principalmente, quando se trata de doenças tropicais e sazonais, além de melhoria das condições sanitárias da população que vive em zona de risco, visto que a falta de saneamento básico promove o aumento de casos dessas enfermidades.

REFERÊNCIAS

ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. A luta contra as doenças tropicais negligenciadas continua. São Paulo. 2020

ASSAD, Leonor. Relações perigosas: aumento de temperatura e doenças negligenciadas. *Ciência e Cultura*, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 14-16, mar. 2016.

BEZERRA, Antônio Luiz Moreira. Coronavírus reduz o investimento no combate às doenças tropicais negligenciadas: cenário deve comprometer meta estipulada pela ONU de, até 2030, pôr fim às epidemias dessas enfermidades. Assembleia Legislativa do Piauí, Piauí, v. 1, n. 1, p. 1-1, 05 jan. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL ADOLPHO LUTZ ([S.I.]). Fiocruz. A busca de um lugar ao sol: doenças e epidemias no rio de janeiro (1850-1880). Doenças e epidemias no Rio de Janeiro (1850-1880

BRASIL. Instituto Butantan. Vacina contra a dengue desenvolvida pelo Butantan entra na reta final de estudos clínicos. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Casos confirmados de leishmaniose visceral, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2021. Maio 16. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas. 14 abr. 2020. 45 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] - 3ª. ed. - Brasília. 2019.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. GUIA PRÁTICO DE ATUALIZAÇÃO, v. 7, nov. 2020.

BURATTINI, Marcelo Nascimento. Doenças infecciosas no Século XXI. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 3-6, abr. 2016.

BUTANTAN. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. 2021.

CAMARGO, Erney Plessmann. Doenças tropicais. Estudos Avançados, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 95-110, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

CARVALHO, Sílvio Fernando Guimarães et al. Should an intersection between visceral leishmaniasis endemicity and the COVID-19 pandemic be considered? Medical Hypotheses, [S.L.], v. 144, p. 110289, nov. 2020.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do estado do Ceará. Boletim das doenças tropicais negligenciadas. 29 jan. 2021.

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva et al. O Coração e a COVID-19: o que o cardiologista precisa saber. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 805-816, maio 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia.

DIAS, Nikolas Lisboa Coda et al. Análise das internações e da mortalidade por doenças febris, infecciosas e parasitárias durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Interamerican Journal Of Medicine And Health*, Uberândia, v. 4, n. 1, p. 1-1, 7 dez. 2020. Sociedade Regional de Ensino e Saúde LTDA.

DOURADO, Isabel. Especialistas debatem impacto da pandemia da covid-19 nas notificações das DTN: durante mesa-redonda na 74ª reunião anual da SBPC, os pesquisadores apontaram a falta de investimento em tratamentos para as doenças tropicais negligenciadas, fato evidenciado durante a pandemia. *Correio Braziliense*. Brazil, p. 1-1. 25 jul. 2022.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Informe Ensp). Quais são os impactos sociais da Covid-19? Fiocruz. [S.I.], p. 1-1. 13 ago. 2020.

FapUNIFESP (SciELO).

FUCHS, Antônio. Os desafios para a saúde decorrentes das migrações na América Latina. 2019.

GANDRA, Alana. Agência Brasil. Taxa de mortalidade de doenças negligenciadas aumenta durante pandemia. 30 jan. 2022.

HILAB. laboratório de análises clínicas. Imunocromatografia: o que é e como funciona a metodologia. São Paulo. 2021

HOMMA, Akira; FREIRE, Marcos da Silva; POSSAS, Cristina. Vacinas para doenças negligenciadas e emergentes no Brasil até 2030: o “vale da morte” e oportunidades para PD&I na Vacinologia 4.0. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2020.

LETÍCIA MORI (São Paulo). BBC News Brasil. As doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica que afetam milhões de pessoas no mundo e no Brasil. 2019.

LUNA, Expedito José de Albuquerque; CAMPOS, Sérgio Roberto de Souza Leão da Costa. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 1-13, 2020.

MARQUES, Fabrício. Pesquisa Fapesp. Uma Agenda Para as Doenças Esquecidas: A OMS apresenta um roteiro de desafios para mudar até 2030 o panorama das moléstias tropicais negligenciadas. 2021.

MARTINS, José. Agência Social de Notícias. Pandemia de Covid-19 agrava o panorama das doenças negligenciadas no Brasil. Jun 14. 2021.

MATOS, Alexandre. O pesquisador de Farmanguinhos está entre os principais cientistas do mundo. Fiocruz, p. 1-1. 26 nov. 2020.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-032-0.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Scielo, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2021. Série Informação para ação na Covid-19. Fiocruz.

MIGUEL, Danilo C. et al. The impact of COVID-19 on neglected parasitic diseases: what to expect? Trends In Parasitology, [S.L.], v. 37, n. 8, p. 694-697, 14 maio de 2021. Elsevier BV.

MORI, Letícia. As doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica que afetam milhões de pessoas no mundo e no Brasil. BBC News Brasil. São Paulo, p. 1-1. 31 jan. 2019.

MOROSINI, Liseane. Fora da prioridade: pandemia de COVID-19 agrava desassistência de doenças já consideradas invisibilizadas. RADIS: Comunicação e Saúde, n. 218, p. 20-24, nov. 2020.

MOTA, André. Da colonização à abolição: a história das epidemias no Brasil. São Paulo: Canal Usp, 2020. (7 min.), son., color. Legendado.

MOURA, Mariluce. Universidades públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil. 2019.

NEGLECTED DISEASE RESEARCH AND DEVELOPMENT: NEW PERSPECTIVES. G-Finder, 2021.

NEGRI, Fernanda de et al. Ciência e Tecnologia frente à pandemia: como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo. 2020.

OLIVETO, Paloma. Pandemia reduz o investimento no combate às doenças tropicais negligenciadas: cenário deve comprometer meta estipulada pela onu de, até 2030, pôr fim às epidemias dessas enfermidades. *Correio Braziliense*. [S.l.], p. 1-1. 2 jan. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. [S.L] . OMS lança plano de 10 anos para acabar com sofrimento causado por doenças tropicais negligenciadas. Fev 2. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. [S.L]. Doenças tropicais negligenciadas: OPAS pede fim dos atrasos no tratamento nas Américas. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Testes de diagnóstico para SARS-CoV-2. Paho, Brasil, v. 1, n. 1, p. 1-1, 22 out. 2020.

PAIVA, JHHGL. et al. Estrongiloidíase disseminada em paciente transplantado renal pancreático: revisão da literatura a partir de um caso clínico. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento* , [S. l.] , v. 10, n. 15, pág. e473101522845, 2021.

ROTHER, E. T. Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paul. enferm.* 20 (2) Jun 2007.

SANTOS, Eucléia. Universidade Federal do Paraná (UFPR). *A Medicina Tropical e a Higiene: Os conflitos para a definição das especialidades médicas no Brasil da Primeira República*. Curitiba. 2016.

SBMT (org.). Impacto da Covid-19 na notificação de Doenças Tropicais Negligenciadas: estudo que verifica o perfil epidemiológico de algumas dtn no brasil atenta para cenário desafiador no pós-pandemia em relação a essas doenças que já apresentam números brutais no brasil. 2021.

SILVA, A. P. da.; DANTAS, G. M. S.; SILVA, P. I. F. da.; MEDEIROS, A. N. G. de.; NAGASHIMA JUNIOR, T. Neglected diseases and pharmaceutical industry: the case of Chagas Disease. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 2, p.

SOBRAL, N. V.; SILVA, F. M. E.; MIRANDA, Z. D. Estratégia para a recuperação de informação científica sobre as doenças tropicais negligenciadas: análise comparativa da scopus, pubmed e web of science. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (Cuba)*, v. 29, n. 1, 2018.

VALVERDE, Ricardo. Doenças Negligenciadas. Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-1, 2 ago. 2013.

VIANA, Dione Viero et al. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 240-256, 16 jun. 2013. FUNIFESP (SciELO).

CAPÍTULO 5

A (IM)PARCIALIDADE PRESENTE NO GÊNERO TEXTUAL REPORTAGEM

Abrão de Sousa

Mestre em Letras, Universidade Federal do Tocantins, campus
de Porto Nacional. Lattes iD
<http://lattes.cnpq.br/9441908449822251>;
e-mail: abraodesousa@gmail.com

RESUMO

Este artigo consiste em uma reflexão teórica a respeito do poder que a informação tem em influenciar, quando é transmitida com (im)parcialidade nos meios midiáticos. Neste caso específico, serão analisados dois textos, do gênero reportagem, publicados no site Robertatum.com.br, no dia 06 de setembro de 2012 enfatizando especialmente a objetividade na linguagem jornalística nos textos referentes aos candidatos majoritários Carlos Amastha e Marcelo Lelis na concorrência eleitoral. O efeito de sentido produzido nos textos é analisado sob a perspectiva da polifonia e do implícito no qual se consideram os pressupostos e subentendidos na análise discursiva. Assim, procurou-se refletir sobre o contexto de produção de sentido do discurso jornalístico nos textos citados, em que o que está escrito nem sempre reflete a realidade dos fatos, e sim numa construção da informação embasada nas posições ideológicas dos dispositivos midiáticos por meio dos quais, a informação é disponibilizada para o espaço público, no qual ele depende do contexto em que é construído, principalmente em um mundo onde a indústria cultural direciona o sentido das matérias como um meio de consumo de informação.

Palavras-chave: imparcialidade; discurso; objetividade jornalística; reportagem.

INTRODUÇÃO

O que é um texto jornalístico? Pode ser aquele que aparece no jornal, entretanto, quando se discute essa temática, os principais gêneros textuais jornalísticos são a notícia, a reportagem, o documentário e outros mais conhecidos como instrumentos de transmissão de informação. Ocorre que, todos os gêneros textuais aparecem em um jornal, principalmente em tempos atuais, em que a informação é divulgada com rapidez e em tempo real. Não há que se falar em produzir informação hoje para divulgar amanhã. O jornal é visto com um portador, um grande mural onde quase tudo pode ser publicado, indo do texto informativo como uma reportagem, passando pelo horóscopo chegando até a palavra-cruzada. Entretanto, entre os textos jornalísticos, neste trabalho será analisado o gênero textual reportagem. O gênero do discurso, tem como teóricos referenciais Mikhail Bakhtin, e também o teórico Luiz Antônio Marcuschi, além de outros da escola de Frankfurt como Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm e Herbert Marcuse entre outros.

A batalha do jornalismo pela conquista das mentes

As mentes e corações dos leitores são as presas buscadas pelos jornalistas numa batalha constante, entre esse público buscado destacam-se leitores, telespectadores e ouvintes. A conquista ocorre, principalmente por meio do uso da palavra nos mais diversos formatos escrito, falado, e até por meio das imagens, o que parece ser redundante por utilizar quase sempre função metalinguística da linguagem, aquela que explica a própria linguagem. O teórico Rossi (2005, pp. 8-9) aponta que a objetividade, tão discutida por leitores e pessoas que acreditam nela, como fator essencial no jornalismo, não existe.

Jornalismo, independentemente de qualquer definição acadêmica, é uma fascinante batalha pela conquista das mentes e corações de seus alvos: leitores, telespectadores ou ouvintes. Uma batalha realmente sutil e que usa uma arma de aparência extremamente inofensiva: a palavra, acrescida, no caso da televisão, de imagens. [...] Essa batalha pelas mentes e corações, entretanto, é temperada por um mito – o mito da objetividade – que a maior parte da imprensa brasileira importou dos padrões

norte-americanos [...] Se fosse possível praticar a objetividade e a neutralidade, a batalha pelas mentes e corações dos leitores ficaria circunscrita à página de editoriais, ou seja, à página que veicula a opinião dos proprietários de uma determinada publicação.

O mito da objetividade foi importado dos padrões norte-americanos, o autor condiciona a questão da neutralidade e da objetividade, demonstrando que se isso fosse realidade, essa crença ficaria a cargo apenas dos editoriais de cada veículo. Importante salientar que cada veículo de imprensa segue sua linha editorial.

O presente trabalho visa estudar dois textos, do gênero textual reportagem, que foram publicados no site robertatum.com.br no dia 06 de setembro do ano de 2012. Esses textos referem-se aos discursos dos candidatos a prefeito, majoritários nas pesquisas eleitorais, Carlos Amastha e Marcelo Lélis. No estudo será abordado o aspecto da (im)parcialidade que muitos jornais, senão todos, tanto remetem ao produzirem suas notícias. Para tanto, a Pragmática será considerada para a interpretação dos textos escolhidos, visto que ela lança olhar sobre a língua não só como um código de regras internalizado, mas como manifestação que produz sentidos, às vezes surpreendentes entre os interlocutores envolvidos nos mais diferentes contextos de interação.

Segundo Bakhtin (2003) qualquer enunciado considerado isoladamente é, claro, individual. No entanto, cada esfera de utilização da língua elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados, sendo por isso denominado gêneros do discurso. Já Marcuschi (2003) destaca que os gêneros textuais são fenômenos históricos profundamente vinculados à vida cultural e social. Fruto de trabalho coletivo, os gêneros textuais contribuem para ordenar e estabilizar as atividades do dia a dia. São entidades sócio-discursivas e formas de ação social incontáveis em qualquer situação comunicativa. Portanto, não há como considerar a palavra de forma isolada. Finalmente, os textos serão comparados sob a ótica da (im)parcialidade das matérias, envolvendo o mesmo assunto/candidato, campanha eleitoral e discursos, textos essas publicadas no site robertatum.com.br, referentes à eleição para prefeito de Palmas realizada no ano de 2012.

Franklin Martins afirma que o trabalho do jornalista consiste em correr atrás da informação, e não da fama ou da promoção pessoal. Em princípio, vale a máxima destacada por Martins (2011), quando faz um paralelo entre jornalismo e notícia, apontando que jornalismo não é notícia, caso seja, ou o jornalista ou a notícia está com problema. Para referenciar sobre o discurso,

é necessário reflexão, como aponta Carlos Drummond de Andrade no poema de sua autoria intitulado **Procura da Poesia**, num pressuposto de que uma palavra não existe por si só. “Chega mais perto e contempla as palavras. Cada uma/ tem mil faces secretas sob a face neutra/ e te pergunta, sem interesse pela resposta, pobre ou terrível, que lhe deres: Trouxeste a chave?”. A partir da leitura destes versos, fica claro que nem tudo que está escrito, é aquilo que o emissor gostaria de ter expressado. Ao jornalista, comprometer-se simplesmente, com a busca e com o repasse das informações é um tanto fantasioso e ideológico, haja vista que a comunicação não existe sem um ser que emite e outro que recebe tal informação, e que nessa troca eles mudam de ponto de discurso quando o assunto é interessante ou provocante para ambas as partes. E nesse contexto onde estão o emissor e o receptor, muitas outras situações estão juntas como o referente, a língua, o canal, o contexto enfim. Não há como a comunicação ser um ato isolado.

Para justificar o envolvimento, mesmo que “sem intenção” dos profissionais da comunicação com a informação, retomamos a Escola de Frankfurt formada por um coletivo de pensadores e cientistas sociais da Alemanha, tendo como principais, Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm e Herbert Marcuse. Devemos a Theodor Adorno e Marx Horkheimer aquilo que se tornou central para os estudos culturais e análises de mídia que é a Indústria Cultural. Os frankfurtianos trataram de um leque amplo de assuntos o qual abrangeu desde os processos civilizatórios passando pela área técnica, pela política, arte, música, literatura e a vida cotidiana. A ideia de independência apontada pela Dialética do Iluminismo idealizada pelos autores frankfurtianos fracassou. A ideia de que não apenas os seres humanos eram livres e distintos, nos tempos modernos, como também podia-se construir uma sociedade capaz de permitir a todos uma vida justa bem como realização pessoal.

Em se tratando das teorias jornalísticas, um breve comentário faz-se necessário, para situar o leitor sobre o assunto apresentado que é a (im)parcialidade. As teorias da notícia buscam entender e esclarecer o conceito, o papel e o processo de produção dela na sociedade. De um modo geral, elas buscam responder à seguinte pergunta: - Por que as notícias são como são? Há a Teoria do Espelho que tem como características o Positivismo de Comte, traduz a ideia da fotografia e sua “reprodutibilidade técnica”, acredita e defende a objetividade do trabalho jornalístico. Nesta Teoria, o jornalista é um comunicador desinteressado e que conta “a verdade”, doa a quem doer. Para o senso comum, é até hoje a concepção dominante no jornalismo ocidental. Porém a realidade é outra porque não há

como reproduzir a realidade como ela é de fato. Qualquer tentativa para isto será sem sucesso, visto que é impossível conceber o mundo em todas as suas concepções e de forma instantânea. Há outra teoria, a chamada gatekeeper. Esta se aproxima mais da realidade, mas tem seus limites, como analisar a notícia apenas a partir de quem a produz, esquecer que as normas profissionais interferem no processo e desconsiderar a estrutura burocrática e a organização. A teoria do gatekeeper pressupõe que as notícias são como são porque os jornalistas assim as determinam. Há a Teoria da Organização. Nesta, pressupõe-se que as notícias são como são porque as empresas e organizações jornalísticas assim as determinam. Finalmente, há as Teorias da Ação Política que é a escolhida para a análise dos textos em questão para estudo neste trabalho. A escolha desta justifica-se pelo fato de que nela, considera-se que a mídia está a serviço de interesses políticos; a notícia é aquilo que vende (Medina); os média reforçaram o “establishment” (poder estabelecido) graças à ação dos donos dos meios e dos anúncios; o jornalismo funciona como modelo de propaganda. Além de apontar ainda cinco razões para a subordinação do jornalismo aos interesses capitalistas: propriedades dos media; lucratividade; oficialismo; punições ideologia anticomunista dominante entre jornalistas. As teorias da ação política pressupõem que as notícias são como são porque interesses políticos e ideológicos assim as determinam. Para a teoria da ação política de direita, é o Estado que determina as notícias. Para a teoria da ação política de esquerda, elas são determinadas pelos interesses ideológicos capitalistas.

Passamos aos corpos. Primeiro, sem pretensão alguma, não sei por que o usar, “sem pretensão” haja vista o artigo tratar de imparcialidade ou não. O primeiro texto é referente ao candidato Carlos Amastha, logo após, o referente ao candidato Marcelo Lélis. Há relevância nos dois textos escolhidos no que se refere ao despertar o interesse do leitor para o assunto. Segundo Jorge (2010, p. 28) “Interesse é aquilo que aguça a inteligência do receptor, instiga a curiosidade dele, provoca-lhe emoções, estimula-o a pensar”. Assim, considerando que o leitor não é passivo em suas leituras, o que chama a atenção nas matérias referentes aos dois candidatos são os valores-notícia. Segundo Jorge (2010, p. 30) “O valor-notícia é um conjunto de características que desperta a atenção, provoca o interesse ou confere relevância a determinados fatos que serão reunidos sob a forma de um produto específico do jornalismo, a notícia”. Neste sentido, especialmente quando se referia ao Candidato Carlos Amastha, a sua nacionalidade foi questionada muitas vezes, apesar de que os dois candidatos não eram naturais do estado do Tocantins. Porém os dois detinham poder, o Lélis tendo

a política como profissão e o Amastha o dinheiro, vivia como grande empresário do comércio. Por esses e por outros motivos é que a escolha para análise destes textos foi escolhida, além de abordar um veículo de comunicação local.

ANÁLISE DOS TEXTOS

Texto 1, título com lide: **“Amastha diz que vai combater violência com guardas quarteirão e monitoramento:** Durante reunião na 605 Norte, o candidato a prefeito de Palmas, Carlos Amastha, falou de suas propostas para a segurança, como guardas quarteirão e monitoramento por câmeras.”

Como se pode perceber, a partir do título observa-se que há uma polifonia, vozes que acompanham o enunciado. Entenda-se por polifonia a “multiplicidade de sujeitos responsáveis pelo ponto de vista das falas em um texto” Angelim (2003, p. 15). Essas vozes parecem demonstrar pouca firmeza das palavras proferidas pelo candidato Calos Amastha. Principalmente no trecho **“diz que vai combater”**. Essa informação poderia ter outra conotação mais positiva, com mais firmeza se fosse dita com outro modalizador lexical, por exemplo “afirma”, “garante”. Entenda que capacidade argumentativa é dialógica, pois é por meio dessa que demonstramos opiniões, pontos de vistas e a maneira como agimos, quando nos deparamos com situações de caráter polêmico. Neste caso a disputa pela Prefeitura de Palmas. É uma escrita em terceira pessoa, na qual muitos que escrevem dizem que tira o tom de parcialidade e pessoalidade na informação, porém neste caso isto não aconteceu. Mensagens podem ser inferidas pelo leitor mais atento em relação à informação passada. Pode até ser que o autor do texto não tenha tido a intenção de passar a informação interpretada pelo leitor. Informações como “o candidato está apenas prometendo, visto que pelas palavras emitidas por ele não há confiança”.

Segundo Koch (1996, p 19) “A neutralidade é apenas um mito: o discurso que se pretende ‘neutro’, ingênuo, contém também uma ideologia – a da sua própria objetividade.” Mais uma vez pode de afirmar que a parcialidade nos textos está sempre presente.

É impossível, ao jornalista manter-se neutro, pois ele faz parte do contexto social, e nesse trabalho cotidiano é preciso escolher as fontes de informação ou os personagens que participarão do processo de produção da informação. Ao produzir uma matéria sobre ensino e aprendizagem numa escola, costuma-se entrevistar um professor, um estudante e o diretor. Entretanto, todos os envolvidos na instituição escolar são responsáveis pelo

processo de educação dos estudantes. O auxiliar de serviços gerais, o manipulador de alimentos, o porteiro da escola, todos servem de fontes de informação, haja vista estarem presentes no espaço e observarem o funcionamento e os relacionamentos entre professores, estudantes, e demais profissionais. Ocorre, que é preciso escolher um ângulo para trabalho de informação, nesse processo é impossível apurar todas as informações para a notícia ou reportagem, e assim, mostram-se partes de um todo.

Cortez (1991, p. 7) demonstra que as questões de impessoalidade, objetividade, neutralidade, verdade, apartidarismo são instrumentos que colaboram para o desaparecimento do espaço público de discussão.

Na comunicação, a impessoalidade inerente, conceitos de objetividade, neutralidade, verdade, apartidarismo e outros associados à questão das técnicas da notícia só podem servir, então, para elidir o espaço público da discussão. É comum o discurso da mídia dizer que só existe uma forma de transmitir uma notícia. A verdadeira, a racional, ou melhor, 'a que o leitor quer.

Seria bom poder contar com a verdade. Mas ela é uma questão de interpretação, e cabe à mídia em especial ao jornalismo midiático, a interpretação dos fatos e acontecimentos sociais incidindo para a comunicação, sobretudo para o jornalismo, definir o que é verdade e o que não é. Portanto, se é uma questão de interpretação, cabe também ao leitor, que pertence à massa tirar suas conclusões. É o jogo do texto, onde há um campo de luta, em que há um produtor, um leitor e o texto onde ocorre o jogo. Seria o emissor que fez com que a informação chegasse até o leitor, da forma como foi proposto, ou o leitor entendeu outra coisa diversa daquilo que foi falado na matéria? É isso que será analisado a partir de agora.

Texto 2, título com lide: **“No setor Morada Sol II, Lelis garante gestão participativa com população: o** candidato a prefeito de Palmas, Marcelo Lelis (PV), no setor Morada do Sol II prometeu uma gestão participativa com os moradores.

A mesma situação acontece com a informação contida no texto referente ao candidato Lélis. Porém, neste a informação, a expressão utilizada soa como positiva, principalmente no trecho “garante gestão participativa” presente no lide. O leitor atento pode inferir que há firmeza nas palavras proferidas pelo candidato, que ele fala a verdade e por isso é capaz de fazer uma gestão participativa. Veja que o texto 2, de Lélis, também está

escrito na terceira pessoa, porém as informações trazidas no título são mais agradáveis devido ao modalizador de ação ser mais positivo.

Nos lides das matérias dos dois textos, pode-se perceber que as mensagens apresentam uma certa semelhança. Apesar de que no texto 01, de Amastha, aparece no trecho “**falou** de suas propostas para a segurança” a palavra em destaque “falou” que apresenta-se com um pouco de fragilidade em relação à garantia de efetivação de propostas para a população. No texto 02, de Lélis, aparece no trecho “**prometeu** uma gestão participativa com os moradores.” Esta palavra “prometeu”, representa promessa, o que é comum em discursos de quaisquer candidatos, portanto tem pouca credibilidade também. As duas informações, principalmente quando se consideram as palavras negritadas acima, não transmitem muito compromisso para com o discurso proferido.

É possível perceber valores-notícia logo no primeiro parágrafo do texto 01, referente ao candidato Carlos Amastha. “**Ainda que a responsabilidade de oferecer aos cidadãos os serviços em segurança pública seja do Estado, [...] Amastha durante grande reunião** realizada na noite desta quarta-feira, 05.” Há uma disputa de poder em relação à responsabilidade com a segurança da população. Isto é colocado implicitamente que o Estado não está cumprindo com seu papel e, portanto o município também tomará partido nesta tarefa. Além da disputa de poder, lógico que se trata de uma eleição, há notoriedade ao envolver pressupostamente a cúpula governamental atual. O parágrafo é concluído com o modalizador de qualidade “grande reunião”, que aparece um pouco tendencioso, podendo o leitor inferir em acreditar que o candidato é forte e pode ganhar a disputa eleitoral.

No texto 02, referente ao candidato Marcelo Lélis, também há presença de valores-notícia logo no primeiro parágrafo, porém desta vez, a questão é mencionada no final do parágrafo, mais os modalizadores “em um discurso **forte e reafirmando** seu respeito e compromisso” do autor do texto entram parcialmente no enunciado. A questão familiar é utilizada como estratégia de argumentação para convencer os eleitores. Veja como o ataque de forma subentendida aparece, “o povo de Palmas **não pode mais ficar ausente** das ações da administração municipal **e nem se deixar enganar por candidatos que não conhecem a história da cidade e nem respeitam a criação da Capital.**” A questão da disputa do poder aparece fortemente quando subentende-se que os gestores anteriores e presentes não cuidam das pessoas como elas merecem ser cuidadas. Os candidatos que não

“conhecem” a Capital, na verdade, Lélis estava se referindo ao Amastha, haja vista que as pesquisas apontavam o crescimento do outro na disputa eleitoral.

No segundo e terceiro parágrafos do texto referente a Amastha, algumas palavras chamam a atenção para a questão da parcialidade “atendimento **ágil e eficaz à população.**”, “Sargento Aragão (PPS), **que é especialista na área,**”, “**Vamos combater as causas da violência, investindo principalmente nos jovens, oferecendo oportunidades e alternativas para que estes não ingressem na criminalidade**”, destacou Amastha.” Nas duas primeiras observações, são as falas do autor do texto. No final aparece a fala do candidato Amastha que aborda novamente a questão da família, da violência, da juventude, das oportunidades e da criminalidade. Isto tudo é valor-notícia e sempre alguém irá se interessar por algum deles, senão por todos. Mas não há que se falar muito em parcialidade da informação porque, neste caso, não foi o jornal quem falou, mas reproduziu a fala do candidato.

Nos parágrafos segundo e terceiro referentes ao candidato Lélis, há presença de valor-notícia. O candidato em seu pronunciamento aborda a questão famílias “As famílias do Morada do Sol II **esperam há anos por obras e serviços que possam melhorar suas vidas.**” Nesta parte, é o candidato que fala, portanto deve ser parcial mesmo. Porém o autor do texto conclui, “disse Lélis, **sendo aplaudido por todos.**” Como que todos que estão presentes em um comício irão aplaudir um candidato? Aí encontra-se uma parcialidade explícita. Veja que a mesma parcialidade cometida no final do segundo parágrafo do texto, é encontrada ainda logo no início do terceiro, “Em um encontro que reuniu **todas as famílias do Morada do Sol II**, Marcelo Lélis se...” Será que todas as famílias estavam lá?

Finalmente aparecem os valores-notícia. Melhoria de vida, a saúde, o lazer, o meio ambiente, a qualidade de vida.

Os parágrafos finais do texto referentes ao candidato Amastha, há envolvimento do candidato a vice-governador, Aragão, com o povo: De acordo com Aragão, “a responsabilidade social na prevenção da criminalidade é de todos, e principalmente do município”. Mais uma vez percebe-se que chama a atenção para a questão da segurança da população, para a participação popular, para formação de conselhos de Segurança.

A (im)parcialidade nas duas matérias fica a critério do leitor. Para tanto, pistas foram apontadas para que o leitor possa analisar e tirar suas conclusões. Afinal, os textos foram escritos em terceira pessoa, será que por isso deixa de existir a tal imparcialidade? Ou a objetividade de um texto se

define por uma forma técnica de observação dos fatos? O texto escrito em primeira pessoa não merece credibilidade? Por isto deixa de ser objetivo?

Os textos analisados foram publicados no site robertatum.com.br, mas as informações foram fornecidas pelas assessorias dos candidatos. Portanto, percebe-se que é difícil ter um veículo de comunicação independente ou imparcial nas informações. Mesmo porque a comunicação não é um ato isolado e tudo tem seu significado. Ainda mais que há a Indústria Cultural, que direciona o sentido das matérias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mídias jornalísticas participam das relações de poder inerentes ao seu contexto. Os dois candidatos, os quais os textos foram escolhidos para análise têm e são valores-notícia. Um tem poder político, outro tem poder econômico. Os aspectos dessas relações refletem nos discursos dos jornalistas. Estratégias argumentativas foram utilizadas pelos dois candidatos.

Em relação à imparcialidade das informações, e apesar de que o propósito a ser seguido pelo jornalista não deve ser só o de usar das técnicas de redação para persuadir, iludir, divertir, alienar ou conformar o público, nem simplesmente usar as suas capacidades de contextualizar as informações de forma “imparcial” e “objetiva”, deve-se considerar que o leitor não é um receptor passivo das informações repassadas.

As informações devem ser transmitidas à massa de forma contextualizada e de modo que esta possa avaliá-la. Não é possível perceber claramente se, nos textos analisados, o autor do texto pertencia ou torcia por um dos candidatos. Isto porque, em vários momentos, nos textos analisados sobre ambos os candidatos apareciam enunciados que apontavam divergentes posições. Quando aparecia um termo mais agradável, logo depois aparecia outro mais ou menos “imparcial”. Mas o que se pode concluir é que, devido à Indústria Cultural, os veículos de comunicação não conseguem sobreviver de forma imparcial, haja vista que a maioria não dispõe de subsídio próprio para custear despesas. Sendo assim, dependem de patrocinadores. São então instrumentos de comunicação de Direita. Isto é, atendem a interesses de governos. As próprias matérias analisadas apontam para isto, uma vez que as informações, para produção delas, foram fornecidas pelas assessorias dos candidatos. Os jornalistas, de modo geral em suas produções, podem utilizar de informações implícitas, explícitas. E ainda contar com a polifonia, nesta, se inserindo os pressupostos e os

subentendidos. Salva-se então quando utiliza-se o subentendido, diz o que quer, mas tem o privilégio de dizer que não foi aquilo que ele disse, cabendo então ao leitor, como representarem, inferir suas conclusões.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, Regina Célia Cabral. **Polifonia e implícito como recursos argumentativos em textos midiáticos**. In: PAULIUKONIS, Maria Aparecida Lino.; GAVAZZI, Sigrid Castro. (Org.). *Texto e discurso*. Rio de Janeiro: Lucerna, 2003.

BAKHTIN, Mikhail. **Os gêneros do discurso. Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1987, p.261-305.

CORTEZ, Glauco Rodriguez (2001). **O pensamento negado: uma viagem insólita à superfície das redações**. In: *Integração: ensino, pesquisa, extensão*. São Paulo: Centro de Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu. Trimestral, ano VII, nº 24.

JORGE, Thaís de Mendonça. **Manual do foca: guia de sobrevivência para jornalistas**. 1ª Ed., 1ª reimpressão, - São Paulo: Contexto, 2010.

KOCH, Ingedore Grunfel Villaça. **Argumentação e linguagem**. 4a.ed. São Paulo: Cortez. 1996.

MARTINS, Franklin. **Jornalismo Político**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2011.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Gêneros textuais: definição e funcionalidade**. In; *Gêneros textuais e ensino*. Rio de Janeiro: Lucena, 2003, p. 20-36

ROSSI, Clóvis. **O que é jornalismo**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo: porque as notícias são como são**. Florianópolis: Insular, 2005.

ROSSI, Clóvis. **O que é jornalismo**. São Paulo: Brasiliense, 2005

<http://www.brasilecola.com/cultura/industria-cultural.htm>. **Conceito de Indústria Cultural em Adorno e Horkheimer. A indústria cultural, segundo Adorno e Horkheimer, possui padrões que se repetem com a intenção de formar uma estética ou percepção comum voltada ao consumismo**. Acessado em seis de novembro de dois mil e doze.

Amastha diz que vai combater violência com guardas quarteirão e monitoramento: Durante reunião na 605 Norte, o candidato a prefeito de

Palmas, Carlos Amastha, falou de suas propostas para a segurança, como guardas quarteirão e monitoramento por câmaras. Da Redação Disponível em: <http://www.t1noticias.com.br/noticia/imprimir/40633/> acessado em 02 de abril de 2013.

No setor Morada Sol II, Lelis garante gestão participativa com população: O candidato a prefeito de Palmas, Marcelo Lelis (PV), no setor Morada do Sol II prometeu uma gestão participativa com os moradores. Da Redação. Disponível em: <http://www.t1noticias.com.br/eleicoes-2012/no-setor-morada-sol-ii-lelis-garante-gestao-participativa-com-populacao/40663/#.UVtC6qI3su4> acessado em 02 de abril de 2013.

CAPÍTULO 6

A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE COMO FERRAMENTA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Carlos Alberto Frichs Costa

Pós-graduação em emergência e terapiaintensiva campus
Engenho Novo – Celso Lisboa

Anderson Carlos

Pós-graduação em emergência e terapiaintensiva campus
Engenho Novo – Celso Lisboa

Alexandre Pereira da Silva

Pós-graduação em emergência e terapiaintensiva campus
Engenho Novo – Celso Lisboa

Thiago Souza da Silva

Pós-graduação em emergência e terapiaintensiva campus
Engenho Novo – Celso Lisboa

Claudemir Santos de Jesus

Docente do Curso de Pós-graduação em emergência e terapia
intensiva campus Engenho Novo – Celso Lisboa

RESUMO

Introdução: Em estudos recentes foram avaliados a importância da espiritualidade/religiosidade ao tratamento e conforto psíquico do paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva assim como a necessidade de o enfermeiro buscar conhecimento sobre esta temática para melhor utilização desta ferramenta no cuidado. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar como a enfermagem pode utilizar a espiritualidade como ferramenta de cuidado na recuperação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** A pesquisa teve início em setembro de 2018, e tratar-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo foi discutir a utilização da espiritualidade/religiosidade como ferramenta de cuidado pelo enfermeiro na recuperação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. A revisão foi

realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados especializada na área de enfermagem (BDENF) e MEDLINE. Discussão: A partir dos artigos selecionados surgiu a unidade temática: A influência da espiritualidade/religiosidade na prática de enfermagem, e duas categorias divididas em: 1- A espiritualidade/religiosidade nos enfermeiros e 2- A espiritualidade/religiosidade nos pacientes e familiares. Conclusão: Diante destes apontamentos, consideramos a necessidade de programar uma assistência de enfermagem voltada para a valorização dos aspectos subjetivos da existência humana, para que assim ocorra uma melhoria do cuidado. Para tanto, sugere-se que o processo de formação dos enfermeiros contemple a oferta de disciplinas que estabeleçam interfaces com a espiritualidade e a religiosidade, com vistas a oportunizar um maior preparo destes profissionais, para que possam utilizar e compreender o uso desta ferramenta no processo de enfrentamento da doença, esperança na terapia e restabelecimento da saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade; religiosidade e unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro trabalha diretamente com o paciente e é o profissional que passa um maior período à beira leito, por isso estabelece um vínculo de extrema importância e possibilita abordar o cuidado da espiritualidade/religiosidade com mais confiança pelo paciente.

Esse profissional deve investir em conhecimentos que os possibilitem trabalhar a espiritualidade/religiosidade dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva, demonstrando ao mesmo que o ser humano não pode ficar dissociado a sua fé e de suas crenças. Verifica-se que o enfermeiro tem dificuldades em abordar com esta temática, pois desde a graduação carrega o conceito de que se deve buscar a cura de forma incessante e ao deparar-se com um paciente na Unidade de Terapia Intensiva, percebe o desafio em saber lidar com o cuidado visando o conforto físico e espiritual.

A busca da espiritualidade/religiosidade como tentativa de melhorar a qualidade do cuidado dos pacientes que se encontram nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI), podem gerar bem-estar ao agir como estrutura de enfrentamento em diversas patologias. Se, por um lado, a tecnologia tem sido

uma importante aliada para uma solução dos problemas, com a realização de exames e a utilização de fármacos cada vez mais específicos, observamos que trabalhar a espiritualidade dos profissionais enfermeiros pode gerar, também, benefícios para os pacientes assistidos, à medida que a espiritualidade/religiosidade modifica o comportamento dos profissionais, promovendo harmonia, e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, podendo impactar diretamente na assistência prestada isso porque a ciência comprova a todo o momento que a espiritualidade/religiosidade pode, além de diminuir o risco de doenças, abrandarem sintomas de enfermidades (LONGUINIÈRE et al., 2017).

Espiritualidade tem um conceito amplo e envolve significados e valores humanos como amor, compaixão, empatia, responsabilidade, cuidado, sabedoria, entre outras coisas. Pode estar vinculada ou não a uma religião (TAVARES et al, 2018).

A religião é referida a um sistema de crenças, práticas, rituais que facilitam o acesso ao sagrado, porém estão ligados a uma instituição com características doutrinárias semelhantes e específicas partilhadas por um grupo. Religiosidade pode ser entendida quanto ao indivíduo que acredita que estas práticas e levarão ao seu sagrado (LONGUINIÈRE, YARID, SILVA, 2018).

Com a deficiência da falta de espaço na formação acadêmica e no ambiente profissional a espiritualidade/religiosidade continuará sendo vista com preconceito, mantendo o cuidado fragmentado, além de negligenciar a assistência psicoespiritual. A compreensão da espiritualidade/religiosidade dos pacientes tem uma importância, na qual podemos agregar uma prática profissional do enfermeiro, de maneira a aumentar seus conhecimentos visando à melhora da assistência prestada.

Como nos diz Tavares et al (2018), a espiritualidade é um tema presente na história da enfermagem, aonde, desde o acolhimento até o processo de hospitalização, vem auxiliando diretamente no bem-estar do paciente, tanto no enfrentamento da sua doença, como na aceitação do tratamento proposto. Já na hospitalização, onde o paciente vivencia sentimento de perda, saudades, desânimo quanto ao diagnóstico, os pacientes que se permitem receber ajuda espiritual, ou aqueles que acreditam em sua espiritualidade apresentam outra postura antes da doença e/ou diagnóstico, apresentam uma postura diferente dos que não acreditam ou não a praticam.

No entanto para Tavares et al (2018), falta espaço para discussão sobre espiritualidade no processo de formação do enfermeiro, inclusive em

ações de educação permanente, buscando assim uma maneira de resgatar a essência do cuidado integral, e por esse motivo muitas vezes o enfermeiro sente-se despreparado para suprir as necessidades espirituais dos pacientes, uma vez que a formação não incluiu, no seu currículo, questões referentes ao tema. Em contrapartida, a literatura alerta que o enfermeiro deve ter muito cuidado ao se referir a Deus ou outras divindades junto aos pacientes, quando esse não conseguir identificar o sistema de crença praticada pelo paciente/ família.

No contexto da saúde, a vinculação entre espiritualidade pode resultar em grandes problemas éticos, caso os profissionais não estejam atentos quanto aos limites da utilização do recurso da fé como conduta para construção de um vínculo terapêutico junto ao paciente e família. Este fato tem influência direta no processo de construção do vínculo de cuidado e qualquer interferência negativa nas relações interpessoais que provoque limitação ou impossibilidade do contato, pode ser considerado um grande problema na assistência prestada.

O movimento entre cuidar e cuidar-se, em Unidade de Terapia Intensiva, pode-se observar que os profissionais de enfermagem apresentavam sentimentos potencializadores de um cuidado humanizado e integral; contudo, o modelo assistencialista adotado, regido por padronizações, não permitia a identificação desses sentimentos durante a assistência, o que leva a equipe a estados frequentes de sofrimento psicológico, principalmente por conviverem em um ambiente circundo de dor, sofrimento e perdas (PENHA E SILVA, 2018).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar como a enfermagem pode utilizar a espiritualidade/religiosidade como ferramenta de cuidado na recuperação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

A pesquisa teve início em setembro de 2018, e tratar-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo foi discutir a utilização da espiritualidade/religiosidade como ferramenta de cuidado pelo enfermeiro na recuperação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. A revisão foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), Base de dados especializada na área de enfermagem (BDENF) e MEDLINE.

A primeira etapa ocorreu com a elaboração da questão de pesquisa: Como o enfermeiro e equipe utilizam a espiritualidade como ferramenta de cuidado na recuperação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva?

Os critérios definidos para inclusão foram: publicações em forma de artigo disponível em português, publicados nos referidos bancos de dados, no período de 2005 a 2018, considerando os últimos dez anos de publicações, com os descritores, que são: Espiritualidade; religião e terapia intensiva.

Ressalto que os critérios de exclusão estabelecidos foram: indisponibilidade de acesso, publicações duplas, resumo, textos na forma de projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não são articulados a temática.

Quadro 1. Cruzamento de descritores

DESCRITORES	TOTAL	FILTRO	SELEÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Espiritualidade and Religião and Unidade de Terapia Intensiva	6	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Espiritualidade and Religião	192	5	5	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1
Espiritualidade and Unidade de Terapia Intensiva	25	3	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Religião and Unidade de Terapia Intensiva	16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	239	15	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Autores

Ao utilizar os descritores Espiritualidade and Religião and Terapia Intensiva obtivemos o total de 6, com os critérios de inclusão, na qual selecionamos 02 estudos. Já com cruzando Espiritualidade and Religião, evidenciamos 192 artigos. O recorte temporal é de 2008 a 2018, porém apenas 5 artigos foram relevantes ao nosso tema. Para os descritores Espiritualidade and Unidade de Terapia Intensiva foram encontrados 25

artigos e o recorte temporal foi de 2008 a 2018 sendo apenas 3 artigos relevantes para nosso tema.

Os descritores Religião and Unidades de Terapia Intensiva nosso levantamento elencou 16 artigos em um recorte temporal de 2008 a 2018 e apenas 1 artigo era pertinente a nossa temática, porém ele era repetido. Dessa forma, o estudo evidenciou 239 produções, com 15 que atenderam aos critérios de inclusão, dos quais foram selecionados 11, nos anos de 2008 (01); 2011 (01); 2012 (02); 2013 (02); 2014 (01); 2016 (01); 2017 (01) e 2018 (02).

Quadro 2. Instrumento de Coleta de Dados dos Artigos

Título	Periódico	Base de Dados	Ano	Local	Profissão dos Autores	Autores	Tipo de Documento
Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico	Revista Cuidarte (Bucaramanga, 2010)	LILACS BDEF SCIELO	2010	RJ	Enfermeiro	LONGUINIÈRE, YARID, SILVA,	Artigo original
Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar	Revista de enfermagem UFPE online	BDEF	2018	PE	Enfermeiro	TAVARES ET AL.	Artigo análise reflexiva
Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico	Revista de enfermagem UFPE online	BDEF	2017	PE	Enfermeiro	LONGUINIÈRE, YARID, SILVA,	Artigo original
Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros	Aquichan	LILACS SCIELO	2016	SP	Enfermeiro	NASCIMENTO ET AL.	Artigo original
Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa	Aquichan	LILACS SCIELO	2014	SP	Enfermeiro	CASTELO-BRANCO, BRITO, FERNANDES-SOUSA.	Revisão integrativa
Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem	Revista enfermagem UERJ	LILACS BDEF	2013	RJ	Enfermeiro	BRITO ET AL.	Artigo de pesquisa
Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Acta Paulista de Enfermagem (Impresso)	LILACS BDEF	2013	SP	Enfermeiro	SCHLEDER; PAREJO; PUGGINA; SILVA,	Artigo original
Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem	Online brazilian journal of nursing	BDEF	2012	PE	Enfermeiro	CORTEZ	Artigos Originais
Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos	Texto & contexto enfermagem (Impresso)	LILACS BDEF SCIELO	2012	SC	Enfermeiro	PENHA, SILVA	Artigo original
Os sentimentos e a espiritualidade identificados nos familiares de pacientes terminais em terapia intensiva	Revista de enfermagem UFPE online	BDEF	2011	PE	Enfermeiro	CORREIA; ROSA	Artigo original
A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de	Revista latino-americana de enfermagem	LILACS BDEF SCIELO	2008	SP	Enfermeiro	DEZORZI;CROSSETTI	Artigo original

Relacionado ao recorte temporal de 2008 a 2018, foi evidenciado 11 artigos em português, relacionado à temática do estudo, destes percebemos as produções em 2008 (01); 2011 (01); 2012 (02); 2013 (02); 2014 (01); 2016 (01); 2017 (01) e 2018 (02).

As pesquisas foram encontradas nas seguintes bases de dados BDEF - Enfermagem (09); LILACS (07); e SCIELO (05). Os locais de construção dos estudos foram SP (04); SC (01); RJ (02) e PE (04). Ao descrever as profissões dos autores percebemos todos eram da Enfermagem (11).

Em relação aos periódicos, os estudos foram publicados nas revistas: Revista Cuidarte (Bucaramanga, 2010) (01); Revista de enfermagem UFPE online (03); Aquichan (02); Revista enfermagem UERJ (01); Acta Paulista de Enfermagem (Impresso) (01); Online brazilian journal of nursing (01); Texto & contexto enfermagem (Impresso) (01); Revista latino-americana de enfermagem (01). Quanto ao Tipo de Documento percebemos os artigos de pesquisa (01), artigo análise reflexiva (01), artigos originais (08) e revisão integrativa (01).

Na quarta etapa os artigos que foram selecionados para revisão integrativa são analisados para a verificação de sua autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade, por esta razão construímos um quadro, conforme a seguir:

Quadro 3. Validação dos artigos selecionados e os níveis de evidências

TÍTULO	OBJETIVOS	Tipo de Pesquisa	DADOS EVIDENCIADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico	Verificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde influencia no cuidado prestado ao paciente crítico	Qualitativa, descritiva	A religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva influencia no cuidado prestado ao paciente crítico	04
Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da	Promover reflexões sobre a presença da espiritualidade e	Qualitativa,	Síntese as reflexões sugerem espaços de discussão sobre	

enfermagem hospitalar	religiosidade no cotidiano do enfermeiro hospitalar	descritiva	o papel da espiritualidade e religiosidade no processo formativo da enfermagem, a fim de fornecer subsídios/ferramentas para mediação do cuidado integral	04
Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico	Identificar se a religiosidade/espiritualidade de dos profissionais da saúde colabora para a valorização da dimensão espiritual dos pacientes críticos	Quantitativa descritiva	A religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde colabora para a valorização da dimensão espiritual do paciente grave	03
Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros	Analisar a compreensão do enfermeiro acerca do cuidado espiritual e a sua experiência na promoção desse cuidado aos pacientes na prática clínica	Qualitativa, descritiva	Apresenta potencial para suscitar discussões quanto à formação do enfermeiro para o oferecimento do cuidado espiritual, além de demonstrar suas dificuldades e facilidades para a prestação de tal cuidado no cotidiano do trabalho da enfermagem	04
Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa	Identificar necessidades espirituais da pessoa hospitalizada e conceitos de espiritualidade	Qualitativa exploratória	Os doentes podem expressar as suas necessidades espirituais por meio das formas mais sutis. Os enfermeiros devem avaliar as necessidades espirituais de "mente aberta" e serem capazes de proporcionar a assistência mais adequada	04

Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem	Se investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas	Exploratória qualitativa	Afirmaram que, a partir da compreensão da dimensão espiritual, passam a valorizá-la na prática clínica, ajudando o paciente a enfrentar melhor o processo de terminalidade	03
Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Avaliar o coping religioso/espiritual (CRE) dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de duas instituições hospitalares	Quantitativa descritiva	Os familiares utilizam estratégias de CRE positivas mais do que negativas durante o processo de hospitalização de um familiar em UTI, todos eles acreditam em Deus e a maioria crê que a espiritualidade tem ajudado a enfrentar o estresse da hospitalização	03
Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem	Identificar a religiosidade/espiritualidade para refletir acerca da dimensão afetiva envolvida no cuidado.	Descritivo	O cuidado de enfermagem deve incluir o mundo de quem é cuidado, o que torna necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade.	04
Os sentimentos e a espiritualidade identificados nos familiares de pacientes terminais em terapia intensiva	Identificar o significado de espiritualidade para a equipe de enfermagem de Unidade de Cuidados Intensivos e investigar como os valores de espiritualidade dos profissionais interferem no processo de cuidar	Qualitativa descritivo-exploratório	A multiplicidade de significados refletiu a multidimensionalidade conceitual expressa na literatura e estiveram relacionadas às condições emocionais da própria equipe de enfermagem, por	

			interferirem nas relações de empatia e nas questões existenciais	04
Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos	Analisar os sentimentos e a presença da espiritualidade no comportamento e nas decisões tomadas por familiares de pacientes fora de possibilidade de cura internados em uma unidade de terapia intensiva adulto	Qualitativa	Os familiares são influenciados pelos sentimentos e pela espiritualidade quando se trata da decisão de adotar ortotanásia ao paciente terminal. O enfermeiro deve considerar maior atenção aos aspectos holísticos e de humanização, em especial as necessidades emocionais e espirituais na possibilidade de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	04
A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva	Compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro, no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das profissionais de enfermagem	Qualitativa criativo-sensível	A espiritualidade no cuidado de si, que foi evidenciada nas práticas cotidianas que aconteciam por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, assim como do senso de conexão com uma Força Superior que propiciava tranquilidade, bem-estar e fortalecimento à vida e ao trabalho das cuidadoras no CTI. O autoconhecimento revelou-se como prática essencial no cuidado de si para	04

			também melhor cuidar do outro
--	--	--	--

Ao tipo de pesquisa, identificamos Revisão integrativa; Descritivo exploratório com abordagem qualitativa; Descritivo exploratório, documentado, com abordagem quantitativa; Transversal com coleta prospectiva de dados; Epidemiológico, longitudinal e analítico; Retrospectivo e descritivo; Transversal com uma amostra de convivência; Descritivos, transversal com abordagem qualitativa; Observacional, descritivo com abordagem quantitativa; Descritivo, longitudinal e abordagem quantitativa.

Os estudos evidenciaram que o delineamento da pesquisa, a análise foi baseada nos níveis 3: evidências de estudos quase-experimentais; 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; e 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Na quinta etapa, consistiu na realização da interpretação e discussão dos dados e resultados encontrados que estavam relacionados com o objetivo e a questão de pesquisa.

Quadro 04: Categorização das Temáticas do Estudo

TEMATICAS DO ESTUDO		
UNIDADE TEMATICA	CATEGORIA	TITULO
Influência da espiritualidade/religiosidade na prática de enfermagem	1 CATEGORIA A espiritualidade/religiosidade nos enfermeiros	Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico
		Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar
		Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico
		Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem
		Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem

		A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva
		Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros
		Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos
	2 CATEGORIA A espiritualidade/religiosidade nos pacientes e familiares	Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa
		Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva
		Os sentimentos e a espiritualidade identificados nos familiares de pacientes terminais em terapia intensiva

Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade temática Influência da espiritualidade/religiosidade na prática de enfermagem: a espiritualidade/religiosidade nos enfermeiros e 2 a espiritualidade/religiosidade nos pacientes e familiares.

Mediante toda busca, foi necessário buscar artigos fora dos critérios de inclusão e exclusão, para fundamentar a discussão (Quadro 05)

Quadro 05: Artigos de Suporte para a Discussão dos Dados

Ano	Periódico, Editora	Autores	Título	Tipo de Documento
2017	Mental	VALE; LÍBERO	A espiritualidade que habita o CTI	Artigo de Relato de experiência.
2001	Revista Acta Fisiátrica	SAAD; MASIERO; BATTISTELLA	Espiritualidade baseada em evidências	Artigo Original
2010	Revista O mundo da Saúde, São Paulo	RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA	Espiritualidade e Religiosidade no Enfretamento da Dor	Artigo de Revisão

As produções em Literaturas comerciais e científicas para apoio da discussão dos dados no ano de 2017 (01), 2001 (01), 2010 (01). Em relação ao Tipo de Documento: Artigo Relato de Experiência (01), Artigo Original (01) e Artigo de Revisão.

A análise dos dados foi realizada, baseada nos artigos selecionados, em que foi possível observar, contar e somar, descrever e qualificar os dados, para aglomerar o conhecimento produzido através da temática nessa revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Na sexta etapa, foi demonstrada a revisão e síntese do conhecimento que foi visto em artigos analisados sobre a temática (SOARES, 2014).

DISCUSSÃO

CATEGORIA 1 – A espiritualidade/religiosidade nos profissionais de enfermagem.

Podemos definir espiritualidade como a base que o indivíduo desenvolve com o que considera sagrado, para a sua compreensão da vida, do adocimento e da morte (LONGUINIÈRE et al. 2017). Já de acordo com Brito et al. (2013) a espiritualidade é algo intrínseco do ser humano e possui uma forte relação ou conexão como o seu sagrado e independe de práticas religiosas. A espiritualidade é algo intrínseco ao ser humano e manifesta se, principalmente, em momentos difíceis da vida (CASTELO-BRANCO, BRITO, FERNADES-SOUZA, 2014). É importante para o profissional de enfermagem distinguir espiritualidade de religiosidade. Podemos citar quatro significados para espiritualidade:

“A dimensão espiritual possui ao menos quatro significados distintos: fé e crença religiosa, crença em uma força/poder superior, bem-estar espiritual e atributo do espírito. Observa-se que esta multiplicidade de significados faz relação direta com o cuidado prestado ao paciente, à família, e são preditivos das condições emocionais dos próprios profissionais, pois interferem diretamente nas relações de empatia e em suas questões existenciais” (TAVARES et al, 2018, p.1098)

De acordo com Saad, Masiero e Battistella (2001) religiosidade pode ser definida como um sistema de culto e doutrinas que é compartilhado por um grupo que possui características comportamentais, sociais, doutrinárias e de valores específicos. Religiosidade também pode ser definida como a prática da espiritualidade que o indivíduo desenvolveu dentro de uma instituição religiosa, por meio de ritos dogmas e crenças (LONGUINIÈRE et al. 2017). Ao diferenciar a espiritualidade da religiosidade podemos entender o impacto desses conceitos no trabalho nesses profissionais.

A espiritualidade/religiosidade pode ter um impacto positivo ou negativo dos profissionais de enfermagem. É possível elencar como aspectos

positivos a melhoria das práticas interpessoais por desprazeres, melhor saúde mental, tranquilidade e bem-estar possibilitando o enfrentamento do estresse e maior satisfação no trabalho prestado (BRITO et al, 2013). O profissional de enfermagem tende a ser mais humanizado transferindo este bem-estar ao indivíduo que necessita dos seus cuidados. Esses profissionais possuem maior equilíbrio emocional, melhorando assim sua capacidade de se relacionar favorecendo sua interação como paciente em sofrimento, (TAVARES et al 2018).

Um aspecto negativo a ser considerado é a insegurança do profissional envolvido no cenário da Unidade de Terapia Intensiva. Quando o assunto é espiritualidade/religiosidade os profissionais não têm, em sua grade curricular, esses temas, e isso possibilita a insegurança na prática profissional. (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017). Outro aspecto negativo evidenciado para o enfermeiro é a dificuldade em compor a prática clínica, quanto ao nível da formação que integrem termos, diagnósticos, intervenções e resultados relacionados à espiritualidade. (TAVARES et al, 2018).

A criação de novos protocolos é sempre uma constante no dia a dia do profissional de enfermagem, e hoje esses novos protocolos não estão somente ligados ao avanço tecnológico, mas também para a compreensão do indivíduo em sua totalidade, e isso inclui entender, aceitar e ajudar esse paciente com sua espiritualidade/religiosidade fazendo com que profissional de enfermagem busque por conhecimentos para que o faça se sentir mais confiante nas práticas do seu cotidiano.

CATEGORIA 2 –A espiritualidade/religiosidade nos pacientes e seus familiares

Os pacientes vão ao encontro da espiritualidade/religiosidade para ajudá-los a superar problemas, decepções e dor, quando esses não encontram as respostas concretas com relação ao seu diagnóstico/tratamento no campo médico. Isso vem justificando a importância da espiritualidade no enfrentamento de condições crônicas onde a teoria do descarte “Nada que se inclua no conceito de corpo pertence à mente e nada no conceito de mente pertence ao corpo” apresenta-se cada vez mais validadas por trabalhos científicos, onde evidências de comprometimento psicológico em pacientes crônicos, assim como em pacientes deprimidos apresentam mais dor, além de possuírem menor imunocompetência. Pacientes que buscam a espiritualidade/religiosidade independente da orientação religiosa se sentem mais esperançosos e confiantes o que poderia

ser potencialmente a razão de um grau menor de comprometimento físico e uma melhor recuperação de doenças nestes pacientes. (RIZZARDI, TEIXEIRA, SIUEIRA, 2010). Em outro estudo a espiritualidade foi apontada como um impacto positivo no bem-estar físico e emocional do paciente terminal, amenizando sua dor, diminuindo sua ansiedade e a desesperança, desenvolvendo nele o sentimento de serenidade e facilitando a vivência do processo de morrer (BRITO et al, 2013).

Desenvolvimentos tecnológicos promovem mudanças significativas nos processos ligados a saúde-doença, tanto para os pacientes quanto para os profissionais enfermeiros, visto que cada vez mais os profissionais de enfermagem estão sendo levados a aprimorar seus conhecimentos técnicos e a especialização da equipe, ao mesmo tempo, esses profissionais vem emergir uma visão crítica do envolvimento do enfermeiro com a tecnologia, visto que a construção da ciência do cuidar tem sua bases fundamentadas nos conceitos humanos e isso vem trazendo um modo crítico de pensar nos valores mecanicistas, essas modificações podem servir de exemplo nas ciências da saúde. As alterações no conceito de saúde proposto pela Assembleia Mundial de Saúde (1983) é um exemplo dessas modificações nos conceitos desta área, que vão sendo aperfeiçoadas pelo ser humano, a fim suprir seus desejos existenciais. Hoje está incluído no conceito de saúde, a dimensão não material ou também espiritual. Desde então, a Organização Mundial de Saúde criou o Grupo de Qualidade de Vida, que abrange o domínio Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Religiosas, no seu instrumento de avaliação de qualidade de vida, o Word Health Organization's Quality of Life Measure (PENHA; SILVA 2012).

Atualmente as discussões sobre espiritualidade/religiosidade e sua relação com a saúde do paciente e a atuação do profissional de enfermagem é um fenômeno resultante, principalmente, da grande quantidade de pacientes necessitados de um cuidado que complete a sua saúde em um âmbito mais amplo inclusive na espiritualidade/religiosidade; e é nesses temas que o ser humano vem buscando esperança e apoio social nas dificuldades cotidianas do mundo moderno e conturbado. Seguindo esse raciocínio podemos acreditar que três fatores agem na saúde de quem segue essas práticas religiosas: as crenças, que orientam e facilitam as resoluções diárias amenizando o stress; o apoio social, onde a comunidade religiosa proporciona amparo emocional e muitas vezes até financeiro e, a prática de hábitos saudáveis que impulsionam a boa saúde. O enfermeiro deve o cuidado de incluir no mundo de quem é cuidado uma postura necessária para compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a

espiritualidade/religiosidade. Diante dessa grande extensão que é o cuidar, e por ser admirada por todos os enfermeiros, estes precisam refletir sobre a verdadeira emoção afetiva no cuidar, já que, estão envolvidas em vários contextos, cenários e espaços (CORTEZ, 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva tem por objetivo salvar vidas, e até mesmo aumentar a expectativa de vida do paciente, com a ajuda de equipamentos sofisticados e de alta tecnologia, mas diante da fragilidade dos pacientes internados e de seus familiares envolvidos no processo saúde doença do seu ente querido, toda essa tecnologia não é suficiente e eles vão ao encontro da espiritualidade/religiosidade e essas quando manifestadas por ambos os lados devem ser valorizadas e respeitadas pelo enfermeiro e por toda sua equipe, visando um melhor acolhimento, conforto e tratamento do paciente e principalmente dos seus familiares. A espiritualidade/religiosidade possibilita encontrar um propósito num momento de dificuldade (CORREIA; ROSA, 2011).

A espiritualidade/religiosidade é muito relevante na vida de pacientes/familiares e não podem ser retiradas do contexto terapêutico e devem ser observadas mais de perto pelo profissional enfermeiro, esse profissional deve preocupar-se com a inserção real da assistência espiritual na sua rotina diária dos cuidados com embasamento científico e individualizado com o intuito de melhorar o bem estar dos que estão necessitando de cuidados, não esquecendo que a família é parte fundamental nesse contexto (SCHLEDER et al, 2013).

CONCLUSÃO

Nos estudos que serviram como base para o desenvolvimento deste trabalho, destacam-se conflitos acerca da espiritualidade, pouco conhecimento dos familiares e a necessidade de capacitação dos profissionais na abordagem deste assunto. Percebe-se que é de suma importância que o debate sobre a espiritualidade esteja na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, para que estes profissionais se insiram no mercado de trabalho, capacitados para trabalhar com esta ferramenta tão importante para o cuidado.

Entendemos que o enfermeiro encontra dificuldades em lidar com a espiritualidade do paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva e que dentre as principais dificuldades foram identificadas a deficiência na capacitação para a abordagem desta temática e o número pequeno de trabalhos que retratam o assunto.

Diante destes apontamentos, considera-se a necessidade de programar uma assistência de enfermagem voltada para a valorização dos aspectos subjetivos da existência humana, para que assim ocorra uma melhoria do cuidado. Para tanto, sugere-se que o processo de formação dos enfermeiros contemple a oferta de disciplinas que estabeleçam interfaces com a espiritualidade e a religiosidade, com vistas a oportunizar um maior preparo destes profissionais, para que possam utilizar e compreender o uso desta ferramenta no processo de enfrentamento da doença, esperança na terapia e restabelecimento da saúde.

REFERÊNCIAS

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátr.** 9 dez 2001

DEZORZI, L. W.; CROSSETTI, M. G. O. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 212-217, Apr. 2008.

RIZZARDI, C.D.L.; TEIXEIRA, M. J.; SIQUEIRA, S.R.D.T. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **Rev. O mundo da saúde**, São Paulo. Pág. 483-487. 2010.

CORREIA, J. N.; ROSA, K. Os sentimentos e a espiritualidade identificados nos familiares de pacientes terminais em terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE online**; 5(10): 2391-2397, dez.2011.

CORTEZ, E. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Online braz. j. nurs.** (Online); 11(2, supl.1) out.-31,. 2012.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, June 2012.

SCHLEDER, L. P.; PAREJO, L. S.; PUGGINA, A. C.; SILVA, M. J. P. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.** 2013, vol.26, n.1, pp.71-78. ISSN 1982-0194.

BRITO, F. M.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; LIMA, K. F. O.; COSTA, S. F.G.; LOPES, M. E. L. Espiritualidade na iminência da morte: Estratégia adotada para humanizar o cuidado em enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, pág. 483-489. Outubro – dezembro 2013.

CASTELO-BRANCO, Maria Z.; BRITO, D.; FERNANDES-SOUSA, Clementina. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. **Aquichan**. 2014, vol.14, n.1, pp.100-108. ISSN 1657-5997.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 179-192, Apr. 2016, vol.16, n.2, pp.179-192. ISSN 1657-5997.

VALE, C.S.O.; LÍBERO, A.C.A. A espiritualidade que habita o CTI. **Revista Mental**, Barbacena, M.G. Vol. V número 21, pág. 321-338, julho- dezembro de 2017.

LONGUINIÈRE, A. C. F. L.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Rev. enferm. UFPE online**; 11(supl.6): 2510-2517, jun. 2017

LONGUINIÈRE, A. C. F. L.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Rev. cuid.** (Bucaramanga. 2010); 9(1): 1961-1972, jan.-abr. 2018.

TAVARES, M. M.; GOMES, A.M.T.; Barbosa, D. J.; Rocha, J. C. C.; BERNARDES, M. M. R.; THIENGO, P. C. S. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UFPE online**; 12(4): 1097-1102, abr. 2018.

CAPÍTULO 7

BURNOUT NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA: RECONHECER PARA PREVINIR

Carlos Alberto Frichs Costa

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Ana Carla Sales Batista

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Anderson Carlos

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Thiago Souza da Silva

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Fabiana Ferreira Koopmans

Docente de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

RESUMO

O trabalho foca nos fatores que influenciam a identificação dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem intensivista. Inspirado pela experiência de um dos autores, o estudo analisa várias causas de estresse no ambiente de trabalho, como falta de profissionais, recursos inadequados e má gestão. A Síndrome de Burnout é caracterizada por esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, afetando níveis na qualidade de vida do trabalhador. Uma pesquisa revelou que esses profissionais muitas vezes desconhecem os sintomas específicos da síndrome, atribuindo o esgotamento apenas ao excesso de trabalho e mais salários. A sobrecarga laboral é agravada pela alta demanda em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), locais destinados ao tratamento de casos graves e que requerem atenção constante e habilidades especializadas. O estudo também aponta para a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento, como a manutenção de bons hábitos de saúde, práticas de lazer e terapias alternativas. Essas medidas não só melhoram a

qualidade de vida do profissional, como também beneficiam as instituições ao reduzir o absenteísmo e aumentar a eficácia no atendimento ao paciente. Concluir que investir no bem-estar dos profissionais pode resultar em um atendimento mais eficiente e humano.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde do Trabalhador; Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática, os fatores relacionados a identificação dos sinais e sintomas do desenvolvimento da síndrome de Burnout pelo profissional de enfermagem intensivista.

Este trabalho teve como motivação a experiência vivida por um dos autores em seu ambiente de trabalho, no qual identificou diversos fatores estressantes e desencadeantes da Síndrome de Burnout (SB), como: déficit de profissionais, falta de materiais, falta ou insuficiência de insumos, equipamentos quebrados e a poluição sonora causada pelos mesmos, má recompensa financeira, má gestão, alto índice de absenteísmo entre outros.

A SB é o estresse desenvolvido pelo profissional em seu ambiente trabalho, devido à sobrecarga laboral. Para Silva et al. (2015) o termo Burnout é a composição de duas palavras burn (queima) e out (exterior), sugerindo, assim, que o profissional com este tipo de estresse pode apresentar problemas físicos e emocionais. Para Afecto e Teixeira (2009), a síndrome é definida como fenômeno psicológico crônico presente em profissionais cujo trabalho envolva atenção intensa a pessoas que necessitam de assistência e cuidados, apresentando três características:

- O esgotamento emocional caracteriza-se pelo desgaste ou pela perda dos recursos emocionais e de energia, que conduzem a falta de interesse;
- A despersonalização que é marcada pelo desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho, acompanhada por insensibilidade e falta de motivação;
- A baixa de realização pessoal é evidenciada quando há tendência negativa a auto avaliação profissional, aumento da irritabilidade, baixa produtividade, deficiência de relacionamento profissional e perda da motivação, tornando-se infeliz e insatisfeito.

Considerando que as instituições hospitalares estão passando por um momento de grandes transformações tecnológicas, para Afecto e Teixeira (2009) a SB tem se feito presente devido os profissionais serem submetidos

a grandes cargas de trabalho e responsabilidades excessiva, má comunicação com a equipe médica e equipes de outras unidades e assim renunciando o tempo para o lazer que o corpo tanto necessita, também corrobora com esse pensamento Fogaça et al. (2008) quando afirma que Burnout está presente nestas unidades e tem sido identificado em níveis consideráveis por causa das más condições de trabalho e de suas características específicas que criam processos psicológicos e emocionais. Somado a isto, pela experiência dos autores, os programas de Acreditação Hospitalar também influenciam no estresse.

Esses fatores foram algumas características analisadas e questionadas pelos profissionais que apresentaram algum tipo de estresse durante o período de trabalho e, após análise desses dados, pretende-se estudar formas de entender esta problemática e proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável e tranquilo ao trabalhador intensivista.

De acordo com Fascina et al. (2009), o desenvolvimento da SB tem impacto direto na qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista, pois o profissional com esta síndrome sofre com constantes problemas, como: ansiedade, insônia, baixa imunidade, baixa autoestima, oscilação no humor, distúrbios nos sistemas cardiovasculares e gastrointestinais entre outros. Sabe-se ainda que o estresse e a falta de motivação são fatores que diminuem a qualidade de vida.

Entende-se como qualidade de vida (QV) do trabalhador, o desenvolvimento das suas atividades laborais em local agradável, onde ele tenha satisfação e boa relação interpessoal. Para Amaral, Ribeiro e Paixão (2012), QV é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde se tratam pacientes graves com a ajuda da tecnologia e profissionais especializados. Segundo Afecto e Teixeira (2009), a UTI é uma unidade hospitalar a qual se destina ao tratamento de clientes críticos, porém recuperáveis, com uma combinação de cuidados intensivos especializados, aplicando terapias modernas, incluindo a utilização de equipamentos e materiais sofisticados, equipamentos estes capazes de manter a fisiologia vital bem como a sobrevivência de clientes de alto risco, promovendo assim o restabelecimento de funções vitais do organismo de maneira mais eficaz que qualquer outro setor hospitalar.

O profissional que trabalha na UTI requer qualificação especial para atuar neste setor. Para Afecto e Teixeira (2010), o profissional de

enfermagem intensivista é aquele profissional que requer atenção, qualidade técnica, agilidade, conhecimento e controle emocional para lidar com clientes críticos e com risco de morte, sofrimento, dor, medo, incertezas e solidão.

As inovações tecnológicas, o tempo e a quantidade de atividades diárias a serem realizadas vem exigindo um mercado de trabalho cada vez mais competitivo favorecendo assim o aparecimento do estresse. Segundo Murasaki et al. (2011) o estresse é uma resposta negativa do organismo diante de qualquer mudança que exceda a capacidade do indivíduo de manter sua constância. Nesse sentido, o estresse decorrente de fatores presentes no trabalho (estressores), resultantes de situações diárias é denominado estresse ocupacional que, consequentemente agrava o desenvolvimento da SB.

Coronetti (2006, p.37) afirma:

Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as frequentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreensão do desenvolvimento da SB no profissional de enfermagem intensivista que atua em uma UTI e dos fatores que interferem e/ou influenciam no seu bem-estar, possibilitando assim uma melhoria da qualidade de vida desse profissional.

Esta pesquisa se mostra de grande relevância, pois no âmbito de UTI os estudos estão voltados para a qualidade de vida do cliente crítico e de seus familiares e pouco se tem voltado para o profissional de enfermagem intensivista.

Segundo Fascina et al (2009), 65,5% dos profissionais de enfermagem intensivista apresentam alto índice de exaustão emocional (EE), porém, apresentam 10,34% alto para despersonalização e 17,25% alto para reduzida realização profissional (RP).

O tema é relevante, ainda que não seja de amplo domínio da categoria, e merece ser discutido já que, a SB em profissional de enfermagem intensivista tem se mostrado em ascensão, visto que as UTI vem sendo uma nova opção de atividade profissional em um campo de atuação específica.

Para tanto, serão indispensáveis a implantação de novas técnicas, medicina alternativas, conhecimentos e aprimoramentos, fatores básicos para viabilizar uma melhor qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista, diante dos avanços tecnológicos atuais.

Este estudo contribui para a compreensão sobre os efeitos maléficos do estresse e da falta de QV, que em um primeiro estudo estava associada apenas a carga física, e posteriormente, passou a englobar o desgaste psicológico.

A rápida intervenção realizada pelo enfermeiro no cenário da UTI contribui para a redução de agravos significativos para o paciente, entretanto, eleva o nível de fadiga e estresse no profissional.

A mecanização e a automatização que foram introduzidas no mundo do trabalho da UTI provocam um desgaste físico e mental no profissional, trazendo como consequência, dificuldade de relaxar em simples momentos de lazer.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de conhecer a UTI como cenário estressante e buscar estratégias para diminuição da fadiga prolongada, visto que a mesma não será revertida a curto prazo.

Desse modo, é necessário, sensibilizar o profissional de enfermagem intensivista para um momento de reflexão, valorizando o autocuidado, repercutindo assim na sua QV para posteriormente obter qualidade assistencial.

QUESTÕES NORTEADORAS

Qual a visão do profissional de enfermagem intensivista em relação a identificação dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout?

Qual a estratégia do profissional de enfermagem intensivista para melhorar sua qualidade de vida a fim de evitar o estresse em uma unidade de terapia intensiva?

OBJETIVOS

Identificar como o profissional de enfermagem intensivista reconhece os sinais e sintomas ligados à Síndrome de Burnout.

Propor estratégias para manutenção e/ou melhora da qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista que atua em uma unidade de terapia intensiva.

REVISÃO DE LITERATURA

SÍNDROME DE BURNOUT

De acordo com Fascina et al. (2009) Burnout é um termo em inglês que significa “queimar-se por completo” e mesmo a maioria dos autores indicarem que foi Herbert J. Freudenberger o primeiro a utilizar esta denominação em seu artigo Staff Burn-out de 1974. Schaufeli & Ezzmann (apud Benevides-Pereira, 2002^a) aponta que em 1969, Bradley já havia publicado um artigo em que se utilizava da expressão staff burn-out, referindo-se ao desgaste de profissionais e propondo medidas organizacionais de enfrentamento.

A SB é uma característica do meio laboral e esta é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual (físico, mental, profissional, social), profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal, cinismo) e organizacional (conflito com os demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços).

Já para Silva et al. (2016) A SB é um processo que se dá em resposta ao estresse emocional e interpessoal do trabalho, causada pelas relações sociais complexas, envolvendo afetivamente clientes e usuários.

Segundo Maslach Jackson, em 1981 e em 1986, e Maslach, em 1993, a síndrome de esgotamento profissional é composta por três elementos centrais como: a exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); a despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente); a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho). A síndrome está vinculada ao trabalho causada por repetitivas pressões emocionais sofridas pelos profissionais ao longo do tempo.

Para a avaliação do Burnout, é utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI), um questionário semiestruturado que identifica os níveis da síndrome dentro de suas três dimensões: “exaustão emocional”, “despersonalização” e “realização pessoal”. Cada dimensão é avaliada como baixa, moderada ou alta (FREITAS et al, 2014).

No Brasil, a primeira publicação data de 1987, em que França (1987), na Revista Brasileira de Medicina, discorre sobre “A Síndrome de Burnout”. Na década de 90 as primeiras teses e outras publicações começam a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este assunto a ponto de em 6

de maio de 1996, quando da Regulamentação da Previdência Social, a síndrome de Burnout ter sido incluída no Anexo II no que se refere aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, grupo V do CID-10 (Benevides-Pereira, 2002b). Porém, mesmo assim, ainda é desconhecida por maior parte dos profissionais mesmo naqueles que dão o diagnóstico e necessitariam conhecer melhor para orientar ou encaminhar, ou mesmo é desconhecida naqueles profissionais que mais sofrem desta síndrome, aqueles que lidam diretamente com relações interpessoais. Por muitas vezes, a pessoa em Burnout é tratada como em estresse, ou depressão, prejudicando-a no tratamento, pois a causa principal não é combatida (FASCINA et al, 2009).

SINAIS E SINTOMAS

A SB caracteriza-se pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência de trabalho estressante e excessivo. É um quadro clínico resultante da má adaptação do homem ao seu trabalho. É assimilada como uma reação de estresse crônico e se caracteriza por reações como esgotamento emocional e físico, perda de sentimento de realização no trabalho, despersonalização com respeito às outras pessoas, e manifesta-se através de atitudes negativas para com as pessoas no trabalho, sendo, portanto, uma experiência pessoal de esgotamento.

O processo da SB é individual, sua evolução leva anos e até mesmo décadas. Seu surgimento é realizado em etapas, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebido pelo profissional, que geralmente se recusa a acreditar estar acontecendo algo de errado com ele (AFECTO e TEIXEIRA, 2010).

Segundo Silva et al. (2014), nos últimos anos, a relação entre estresse no trabalho e saúde mental dos trabalhadores tem sido assunto de estudos, devido aos números alarmantes de incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces entre outros fatores, como: esgotamento emocional, falta de entusiasmo, frustração, tensão e fadiga, que põem em risco à saúde associados à atividade profissional, em qualquer área de atuação e por esse motivo tem sido discutidas entre grupos de trabalhadores da área médica.

Para Szklar (2016), a estafa profissional ou SB possui um quadro clínico bem definido caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão se caracteriza pelo cansaço. A despersonalização é uma característica

fundamental da SB, que faz com que o profissional trate colegas e pacientes sem humanização, como objetos. A diminuição da realização profissional acontece porque o indivíduo sofre uma perda da autoestima resultando assim um sentimento de incompetência profissional.

Chiste et al. (2012), diz que, a SB, foi descrita pela primeira vez no ano de 1974, pelo psicólogo Freudenberg, para descrever um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos e que a SB constitui um quadro bem definido , caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução de realização pessoal.

A SB é uma reação ao estresse relacionado ao trabalho. Atinge profissionais independentes de sua área de atuação, gênero ou condição social e que nenhum trabalhador está imune a essa patologia.

Com a evolução da SB, que afeta de maneira direta a relação do indivíduo em suas atividades laborais a SB apresenta sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Existe na literatura uma extensa lista de sintomas, associados a essa síndrome. Chiste et al. (2012) utiliza a tabela que fez parte dos estudos de Benevides-Pereira (2004), para trazer uma melhor compreensão dos sintomas da SB.

Tabela 1: Referente a Sintomatologia da Síndrome de Burnout

Físicos	Comportamentais	Psiquicos	Defensivos
Fadiga constante e progressiva.	Negligência ou excesso de escrúpulos.	Falta de atenção, de concentração.	Tendência ao isolamento.
Distúrbio do sono.	Irritabilidade.	Alterações do pensamento.	Sentimento de onipotência.
Dores musculares ou osteomusculares.	Incremento de agressividade.	Lentificação do pensamento.	Perda de interesse pelo trabalho(até pelo lazer).
Cefaleias, enxaquecas.	Incapacidade de relaxar.	Sentimento de alienação.	Absenteísmo.
Perturbações	Dificuldade na	Sentimento de	Ironia, cinismo.

gastrointestinais.	aceitação de mudanças.	solidão.	
Imunodeficiência.	Perda de iniciativa.	Impaciência.	
Transtornos cardiovasculares.	Aumento do consumo de substâncias.	Sentimento de insuficiência.	
Distúrbios do sistema respiratório.	Comportamento de alto risco.	Baixa autoestima.	
Distúrbios sexuais.	Suicídio.	Labilidade emocional.	
Alterações menstruais nas mulheres.		Dificuldade de autoaceitação.	
		Astenia, desânimo, disforia, depressão.	
		Desconfiança, paranoia	

Fonte: Chister et al.(2012)

Faz-se necessário salientar que nem todos os sintomas podem estar presentes em todos os casos, esses dependerão de fatores individuais, ambientais e o estágio que o profissional se encontra na SB, ou seja, o grau de manifestação é diferente, no qual se deparam com a frequência e a intensidade em que ocorrem, podendo ser num processo gradual e cumulativo.

O PROFISSIONAL DA TERAPIA INTENSIVA: UTI/CTI - QUEM É ESSE PROFISSIONAL?

Os serviços de Tratamento Intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 1998).

Toda Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente:

- Direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais;
- Direito a uma assistência humanizada;
- Uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos;
- Monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como seus efeitos adversos (BRASIL, 1998).

Uma UTI tem como característica de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. A UTI pode estar ligada a uma Unidade de Tratamento Semi-Intensiva (BRASIL, 1998).

Os serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes modalidades:

- Neonatal: destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias;
- Pediátrico: destinado ao atendimento de pacientes com idade entre 29 dias a 18 anos incompletos;
- Adulto: destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos. (Pacientes na faixa etária de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos serviços de tratamento intensivo adulto ou pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do serviço (BRASIL, 2010).

Denomina-se UTI especializada aquela destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionadas por grupos de patologias, podendo compreender: cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, pediátrica, dentre outras (BRASIL, 1998).

Denomina-se Centro de Tratamento Intensivo (CTI) o tratamento de duas ou mais patologias agrupadas numa mesma área física (CHAVAGLIA, 2011).

É obrigatória a existência de UTI em todo hospital secundário ou terciário com capacidade igual ou superior a 100 leitos.

O número de leitos de UTI em cada hospital deve corresponder entre 6% e 10% do total de leitos existentes no hospital, a depender do porte e

complexidade deste, e levando-se em conta os seguintes parâmetros referenciais (BRASIL, 2010):

- a) 5% de leitos UTI adulto em se tratando de hospitais gerais;
- b) 5% de leitos UTI pediátricos em relação ao total de leitos pediátricos do hospital;
- c) 5% de leitos UTI neonatal em relação ao total de leitos obstétricos do hospital;
- d) 10% de leitos UTI especializada, em se tratando de hospitais gerais que realizem cirurgias complexas como neurocirurgia, cirurgia cardíaca e que atendam trauma e queimados.

Hospitais materno-infantil que atenda gravidez/parto de alto risco deve dispor de UTI adulto e neonatal. Somente é permitida a instalação de unidade de tratamento semi-intensivo nos hospitais que disponham de UTI e cuja modalidade seja correspondente á UTI existente no hospital. Todo hospital que possua serviços de tratamento intensivo ou atendimento de emergência, mesmo não dispondo de UTI, deve contar com um serviço de tratamento intensivo móvel, seja próprio, contratado ou conveniado (BRASIL, 1998).

As indicações para admissão e alta da UTI são atribuições exclusivas do médico intensivista.

Terá indicação para admissão em UTI:

Paciente grave ou de risco, com probabilidade de sobrevida e recuperação.

Paciente em morte cerebral, por tratar-se de potencial doador de órgãos.

Deve ter alta da UTI todo paciente, tão logo cessadas as causas que justificam sua internação, podendo, à critério do intensivista, ser encaminhado para a unidade de tratamento semi-intensivo.

- a) Laboratório de análises clínicas.
- b) Agência transfusional ou banco de sangue.
- c) Diálise e hemodiálise.
- d) Ecodopplecardiograma, em se tratando de unidade coronariana.
- e) Cirurgia Geral e pediátrica, em se tratando de UTI pediátrica e neonatal.

Toda UTI deve ser assistida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, e seguir normas e rotinas por esta

estabelecidas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, conforme disposto na lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 ou outro instrumento legal que venha a substituí-la. Esta lei dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve estabelecer, por escrito, um manual de rotinas de procedimentos, assinada pelo Responsável Técnico (RT) e chefia de enfermagem, elaborada em conjunto com os setores afins do hospital (CCIH, farmácia, serviços de manutenção, dentre outros), e que contemple, no mínimo, os tópicos (BRASIL, 2010):

- a) Procedimentos médicos.
- b) Procedimentos de enfermagem.
- c) Processamento de artigos e superfícies.
- d) Controle de manutenção dos equipamentos.
- e) Procedimentos de biossegurança.
- f) Transporte intra-hospitalar.

O manual de procedimentos deve ser extensivo à unidade de tratamento semi-intensivo, quando existente no hospital, assim como ao serviço de tratamento intensivo móvel (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve manter um prontuário para cada paciente, com todas as informações sobre o tratamento e sua evolução, contendo os resultados dos exames realizados permanentemente anexados a este. Os prontuários devem estar adequadamente preenchidos, de forma clara e precisa, atualizados, assinados, carimbados e datados pelo profissional responsável por cada atendimento. Os prontuários dos pacientes devem estar acessíveis para auditoria à representantes de órgãos e gestores do Sistema único de Saúde (SUS), assim como, para consulta dos pacientes ou responsáveis, desde que asseguradas as condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica, e de Direito, previstos no Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1998).

Fica assegurado o acesso diário de visitantes e familiares aos pacientes internados, conforme rotina e horários estabelecidos pelo RT e Chefia de Enfermagem (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve ocupar área física própria, dentro do hospital, de acesso restrito, constituindo-se em uma unidade física exclusiva, e possuir acesso facilitado as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo, de Urgência/Emergência, Centro Cirúrgico e, quando existentes no hospital,

Ambulatório, Centro Obstétrico e demais Unidades correlacionadas (BRASIL, 1998).

As Unidades de Tratamento Intensivo devem obedecer os requisitos quanto à estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além de estar em conformidade com critérios de circulações internas e externas, de instalações prediais ordinárias e especiais (hidrosanitárias; elétricas e eletrônicas; fluido- mecânicas: de oxigênio e ar comprimido), de condições ambientais de conforto, de condições de controle de infecções e de condições de segurança contra incêndio, determinados na Portaria GM/MS nº 1.884 de 11.11.1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde -, ou a que vier a substituí-la (CHAVAGLIA, 2011).

O Decreto nº 94.406/1987 regulamenta a Lei nº7.498/1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem legal da sua função. Segundo essa legislação a equipe de enfermagem é composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.

Segundo Jeronimo (2011), a equipe de enfermagem que irá atuar em UTI precisa estar regulamentada pela lei. Considerando que os pacientes em estado crítico necessitam de profissionais mais capacitados, o ideal é que esses profissionais tenham formação específica na área (cursos de especialização para técnicos de enfermagem) ou experiência profissional em UTI. Outro fator importante é o treinamento adequado e constante para estes profissionais devido aos avanços apresentados na área, além disto é de suma importância o dimensionamento do quadro de profissionais para que venha atender todos os clientes assistidos pela instituição.

A capacitação profissional é um objetivo que deve ser procurado por todos os profissionais de enfermagem, principalmente nas UTI, está capacitação poderá ser feita por cursos, externos internos e também no dia a dia, por enfermeiro líder de sua equipe profissional.

Além do treinamento realizado, é importante a certificação de aprendizado por partes dos profissionais orientados. Esta avaliação poderá ser feita por via oral ou escrita, mas também por supervisão direta de seu líder, durante as realizações de suas atividades necessárias para a prestação do cuidado aos clientes, um profissional despreparado pode comprometer a assistência prestada.

Segundo Pietro (2014), o trabalho do profissional de enfermagem em UTI exige competências, habilidades e atitudes dos profissionais que se deparam com as mudanças tecnológicas e exigências no seu dia a dia, provocando muitas vezes, transformações no seu próprio processo laboral.

A competência profissional tem se constituído, ao longo dos anos, foco de atenção dos Enfermeiros, pois os profissionais de enfermagem representam, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nas instituições, especialmente nos hospitais, interferindo diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência prestada. Logo, a mobilização pelo CHA (Competências, Habilidades e Atitudes) reflete significativamente nos resultados obtidos e na justificativa pela busca do profissional ideal para o trabalho em Terapia Intensiva. Tais situações ocorrem devido ao trabalho ser complexo e intenso, exigindo do Enfermeiro a possibilidade de reconhecer a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano.

Segundo Viana et al (2014) as situações complexas que exigem tomada de decisão nas UTI reivindicam um profissional de enfermagem preparado para encarar os problemas éticos e técnicos. É de responsabilidade do enfermeiro prevenir, detectar e atuar, por exemplo, precocemente às complicações, de forma imediata e eficaz. A responsabilidade do cuidar é coisas do dia, que por sua vez reflete em alguns dos modos de ser e de fazer enfermagem em terapia intensiva. Para adquirir tais responsabilidades o enfermeiro deve se especializar.

Em 2010, o Departamento de Enfermagem da AMIB fundou a Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) tem se destacado e mobilizado encontros, palestras, congressos e atividades focadas na atualização dos profissionais, que evitam o desenvolvimento das competências.

Esta conquista pode-se realizar o primeiro concurso de Prova e Títulos para Enfermeiros Especialistas em Terapia Intensiva, durante o Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva da AMIB. Este concurso é efetivado anualmente e conta com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem.

Logo conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que atua em terapia intensiva mostra-se relevante e pertinente devido ao constante desafio que este profissional é submetido ao atuar em um cenário repleto de tecnologia sempre utilizada, onde surge a busca pela prevenção de erros, eventos adversos e complicações, além de enfrentar constante com o princípio entre a vida e a morte e com um modo próprio de procurar exercer práticas humanizadas. Ou seja, cabe à equipe de enfermagem identificar suas próprias concepções relativas ao doente grave e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar. Ainda,

neste contexto, conhecer o perfil dos profissionais subsidia a adoção de estratégias para desenvolvimento de programas de educação permanente em serviço e da conseqüente capacitação profissional (VIANA et al, 2014).

QUALIDADE DE VIDA, SIGNIFICADOS E ESTRATÉGIAS

De acordo Paschoa et al. (2007) a Organização Mundial de Saúde (OMS), determina que QV se caracteriza como a percepção do indivíduo de acordo com a posição que o mesmo ocupa na vida, não em relação à posição social, mas referente ao seu contexto social, considerando a cultura, os valores, suas expectativas, preocupações, de acordo com as considerações das necessidades reais do indivíduo.

Segundo Freire et al. (2015) a QV é um termo que vem sendo explorado em vários estudos com grande números de conceitos, por isto, relaciona-se a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio-ambiente, O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida, tendo impacto no seu bem estar até nos momentos em que está de folga. A realização de atividade física é essencial, como um importante elemento na promoção da saúde e QV da população. São muitos os seus benefícios, físicos ou mentais, reduzindo os níveis de ansiedade, depressão e raiva.

De acordo com Guerra et al. (2016) a subjetividade do conceito de qualidade de vida, requer questionários objetivos para a sua mensuração, que engloba oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O regime de trabalho em turnos envolvendo pacientes críticos, onde tem um impacto em várias dimensões da QV dos profissionais de enfermagem que atuam nas UTI pode estar comprometida, quanto ao padrão do sono prejudicado e do bem-estar, com o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade, angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais, como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares. Estes dados estão relacionados com a falta de tempo para atividades sociais e de lazer (GUERRA et al, 2016).

A QV dos trabalhadores de enfermagem trata-se de um instrumento unidimensional que se utiliza do julgamento visual do indivíduo numa dimensão padronizada uma linha horizontal com dez centímetros de comprimento, em cuja extremidade esquerda tem-se a classificação “pio” e

na outra extremidade a classificação “melhor possível” (SCHMIDT et al, 2013).

São realizadas análises descritivas para todas as variáveis, sendo que as variáveis categóricas foram submetidas à análise de frequência simples, enquanto as contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central e dispersão. Para verificarmos possíveis associações da QV (SCHMIDT et al, 2013).

A avaliação da QV é realizada por meio da aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) considerando que o intervalo possível da EVA variou de 0 a 100 e que maiores valores indicam melhor percepção quanto à QV (SCHMIDT et al, 2013). Com relação às variáveis profissionais, pode se observar a diferença estatisticamente significativa entre elas e a medida de QV. Porém, chama atenção a avaliação da variável QV, é respeitada a opção dos trabalhadores quanto ao local de atuação, e apesar de não ser constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos (SCHMIDT et a, 2013).

A QV tem uma população com alta satisfação no trabalho, no entanto, compreende-se que os elementos das unidades de tratamento intensivo, tais como, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso abundante de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros, pode levar a insatisfação e comprometer a QV dos profissionais de enfermagem intensivistas, caso não exista ações gerenciais que possam contribuir para a manutenção do nível de satisfação entre os trabalhadores (SCHMIDT et al, 2013).

METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, de abordagem bibliográfica com análise de dados será realizado a partir da análise temática proposta por Minayo (2001).

Para definição da temática, foram levados em conta vários fatores como: experiência laboral dos autores, estudos sobre necessidades atuais e conversas com docentes, entre outros.

Após definição da temática, foram analisados alguns materiais para verificar a viabilidade do estudo. Logo que percebemos a confirmação da viabilidade do estudo, começamos a procurar artigos e livros pertinentes a temática.

O primeiro encontro se deu ainda na faculdade para discussão sobre o desenvolvimento do projeto e coleta de materiais para confecção do

presente estudo. Foram marcados encontros semanais na residência de um dos membros do grupo para estudos e confecção do Trabalho de Conclusão de Curso.

Nesse primeiro momento, pesquisamos as palavras chaves e consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da seguinte forma:

Tabela 2: Referente aos Descritores.

Palavras Chaves	Descritores Português	Descritores Inglês	Mesh
Burnout	Esgotamento profissional	Burnout Professional	Burnout professional
Estresse	Estresse Fisiológico	Stress physiological	Stress physiological
Enfermagem	Enfermagem	Nursing	Nursing
Terapia intensiva	Cuidados críticos	Critical care	Critical care

Nesta fase do estudo, aprendemos também a importância do AND (Intercessão dos temas) e OR (Busca completa sobre aqueles temas), para facilitar a busca nas bases de dados, utilizando o AND para realização da busca.

Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS (Biblioteca virtual de saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) da seguinte forma:

Tabela 3: Referente aos artigos pesquisados.

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
BVS	Burnout And Estresse And Enfermagem and Terapia intensiva	34	7
SciELO	Burnout And Estresse And Enfermagem	51	8
LILACS	Burnout And Enfermagem And Terapia intensive	20	4
TOTAL		105	19

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a julho de 2017, onde utilizamos como referencial sites acadêmicos e plataformas eletrônicas como SciELO, LILACS e BVS. Os artigos pesquisados foram publicados no período de 2009 a 2016. Foram analisados 105 artigos, sendo 86 descartados por apresentarem textos em outros idiomas ou incompletos e datas incompatíveis com a nossa busca; 19 artigos foram selecionados para estudos, por estarem disponíveis na íntegra e em língua portuguesa, além apresentarem estudos relevantes a nossa temática. A análise dos 19 artigos selecionados será realizada por categorias propostas por Minayo (2011). Também foram utilizados 02 (dois) manuais do Ministério da Saúde e o livro Técnicas de UTI, estes materiais foram encontrados a partir da utilização das palavras-chaves estresse, Burnout, enfermagem e terapia intensiva. Onde o público-alvo são os profissionais que atuam em terapia intensiva e apresentam estresse, alterações psicológicas ou Síndrome de Burnout.

RESULTADOS DA PESQUISA

Análise dos Resultados

Foram selecionados 105 artigos, após busca em plataforma eletrônica, pelos descritores citados acima, sendo 86 descartados e 19 selecionados por corresponderem às questões norteadoras do estudo em questão.

Dos 19 artigos selecionados conforme publicações foram encontrados:

- Revista Espaço para Saúde - 1 publicação;
- Ministério da Saúde - 2 manuais;
- Revista Gaúcha de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Arquivos Catarinense de medicina – 1 publicação;
- XXXIII encontro da ENANPAD – 1 publicação;
- Revista Brasileira de Terapia Intensiva – 2 publicações;
- Revista Latino Americana de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Brasileira de Enfermagem – 2 publicações;
- Revista Escola de Enfermagem da USP – 1 publicação;
- Revista Ciência Cuidado e Saúde – 1 publicação;
- Acta Paulista de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Ciência Saúde Nova Esperança – 1 publicação;
- Texto e Contexto de Enfermagem – 1 publicação;

- Livro Técnicas de UTI;
- Outros – 4 publicações.

Tabela 4: Referente aos artigos encontrados.

Procedência	Autores	Título do artigo	Periódico	Consideração Temática
Online Brazilian Journal of Nursing	AFFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA.M.B	Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em UTI: um estudo qualitativo	Online Brazilian Journal of nursing. Vol.8, nº1. 2009	Este estudo teve como propósito avaliar os fatores de estresse ocupacional e identificar a existência de
				sinais e sintomas da síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em UTI

Revista Espaço para Saúde.	AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J.P.; PAIXÃO, D.X.	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar.	Revista Espaço para Saúde, Londrina, vol. 16, pág. 66-74, Jan-Mar 2015.	Identificar os fatores que influenciam na QV dos enfermeiros que atuam em instituições hospitalares.
Ministério da Saúde Secretaria de vigilância sanitária.	BRASIL	Unidade de Terapia Intensiva	Portaria nº 466 de 04 junho de 1998.	Esta portaria estabelece o regulamento técnicos para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo.
Ministério da Saúde Secretaria de vigilância sanitária.	BRASIL	Unidade de Terapia Intensiva	Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010.	Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de
				Terapia intensiva e dá outras providências.
Revista Gaúcha Enfermagem	CHAVAGLIA, S.R.R., BORGES, C.M., AMARAL, E.M.S., IWAMOTO, H.H., OHL, R.I.B	Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem.	Rev. Gaúcha de enfermagem, Porto alegre (RS), 2011, dez; pág., 654-661.	Caracteriza o ambiente do CTI quanto a área física recursos de materiais e equipamentos e identifica os fatores ambientais que intervêm na atuação dos profissionais de enfermagem

Curso online de psicologia hospitalar e Psicossomática.	CRISTE, A.M; LUZ, E.N; MANTOVANI, L.K.S. CALDAS, L.S.; PINHEIRO, T.P.	Síndrome de Burnout	Curso online de psicologia hospitalar e Psicossomática. Ago, 2012.	Este estudo apresenta síndrome de burnout, seus sintomas, causas, consequências e tratamentos, estabelecendo sua relação com sofrimento
				físico e psíquico da pessoa que sofre com esta síndrome.
Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina.	CORONETTI.A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J.O.	O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador	Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol.35 pág.36 a 43 de 2006	Este estudo teve como objetivo investigar o estresse vivenciado pela equipe de enfermagem que atua em uma UTI.
XXXIII encontro da ENANPAD	FASCINA, LP.; HIDAKA, K.S.; GUIMARÃES, C.P.A.; RESENDE, F.; MEKLER, P.L.	Avaliação do nível da síndrome de burnout na equipe de enfermagem da UTI adulto.	XXXIII encontro da ENANPAD, São Paulo, 19 a 23 de setembro 2009.	Este estudo avalia o nível da síndrome de burnout na equipe de enfermagem da UTI de um hospital geral verificando a relação de uma rotina apresentada pelo profissional.
Rev. Bras. Ter.	FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.;	Fatores que tornam	Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2008	Revisão de literatura

Intensiva. 2008	CITERIO, V.A.; MARTINS, L.A..N	estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediatria e neonatal: estudo de revisão bibliográfica.	Vol.20 pág.261-266.	sobre estresse ocupacional e síndrome de burnout em médicos e enfermeiros da UTI.
Rev. Latino-Am. Enfermagem	FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, B.S.R	Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.	Rev. Latino-Am. Enfermagem, pág. 332-336, mar.-abr.2014	Avaliar os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho sobre os níveis de estresse ocupacional na equipe de enfermagem.
Rev. Bras. Enferm.	FREIRE, B.C.; DIAS, R.F.; SCHWINGEL, P.A.; FRANÇA, E.E.T.; ANDRADE, F.M.D.; COSTA, E.C.; JUNIOR, M.A.V.C	Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco	Rev. Bras. Enferm. 2015, Jan-fev, pág. 26 - 31	O objetivo foi avaliar o nível de atividade física a qualidade de vida dos profissionais que atuam na UTI.

Rev. Esc. Enferm. USP	GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.R.; TERRERI, M.T.S.L.R.A.; LEN, C.A.	Sono qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia infantil.	Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; vol.50 pág. 279-285	O objetivo foi avaliar o sono e qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil.
Livro técnicas de UTI	JERONIMO, R.A.S	Unidade de terapia intensiva- Historia e Contexto Atual. In: Jeronimo, R.A.S	Técnicas de UTI. 2ª edição. São Paulo: Editora: Rideel 2011.	Importância de profissionais altamente capacitados para prestar cuidados específicos aos pacientes.
Rev. Eletrônica	MATUBARO, K.C.A.; LUNARDELLI, M.C.F.; BULHÕES, L.F.S.S.; SOUZA, L.L	Síndrome de burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica	www.proqep.ufpa.br SINDROME DE BURNOUT E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Esse artigo tem como objetivos específicos identificar os principais sintomas do quadro clinico assim como os fatores

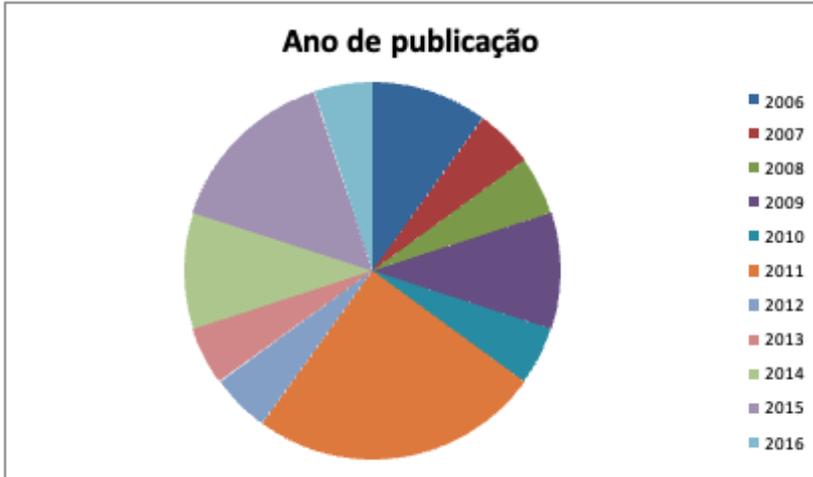
				desencadeantes para a síndrome de burnout.
Rev. Cienc. Cuid. Saúde	MURASSAKI, A.C.Y.; VERSA, G.L.G.S.; INOUE, K.C.; MELO, W.A.; MATSUDA, L.M	Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família	Rev. Cienc. Cuid. Saúde, 2011, pág.954-962.	É investigar se existe relação entre estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família.
Acta Paul Enferm.	PACHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y.	Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva.	Acta Paul Enferm. 2007; Vol.20 pág. 305-310.	Avaliar a QV dos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva e identificar os fatores sociodemográficos que podem influenciar a QV.
Rev. Bras. Efem.	SCHMIDT, D.R.C.; PALADINI, M.;	Qualidade de vida em	Rev. Bras. Efem. Brasília 2013 Vol.66 pág. 13-17.	Avaliar a Qualidade de

	BIATO, J.D.P.;	trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensivas.		Vida no Trabalho e a presença da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem da UTI.
Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança	SILVA,A.B.N.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V.; VIRGÍNIO, N.A.	Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança. 2016, VOL.14 pág.73-86.	Avaliar a presença da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde na UTI.
Rev.Bras. Ter Intensiva	SILVAJ.L.L.	Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.	Rev.Bras. Ter Intensiva, 2015, pág.125-133.	Descrever a prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem de UTI, fazendo associação a aspectos psicossociais.
Endereço Eletrônico	SZKLAR,C.O.L.	Síndrome de Burnout em profissionais da	www.webartigos.com/artigo/s/a-sindrome-de-burnout	Tem por finalidade realizar

		área de saúde	em-profissionais-da-area-de-saude/81394.	revisão de literatura sobre a síndrome, sua origem e a população afetada.
Texto Contexto Enferm.	VIANA, R.A.P.P.; VARGAS,M.A.O.; CARMANGMANI, M.S.P.; TANAKA, L.H.; LUZ, K.R.; SCHMITT,P.H.	Perfil do enfermeiro de terapia em diferentes regiões do Brasil.	Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2014, Vol. 23 pág.151-159.	Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros intensivistas associados e participantes de eventos promovidos pelo Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Os artigos encontrados foram pesquisados entres os anos de 2006 a 2016, sendo eles 2 artigos publicados em 2006, 1 em 2007, 1 em 2008, 2 em 2009, 1 em 2010, 4 em 2011, 1 em 2012, 1 em 2013, 2 em 2014, 3 em 2015 e 1 em 2016.

Gráfico 1- Referente ao ano de publicação.



DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Categoria 1- Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde determina que qualidade de vida (QV), se caracteriza como percepção do indivíduo de acordo com a posição que o mesmo ocupa na vida, não em relação à posição social mas referente ao seu contexto social, considerando a cultura os valores, suas expectativas, preocupações de acordo com as considerações das necessidades reais do indivíduo.

Segundo Freire (2015), a QV esta relacionada a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relação sociais, trabalho, condição financeira estável e meio ambiente.

O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida tendo impacto no seu bem-estar até mesmo nos momentos em que esta de folga. A realização de atividade física é um elemento de grande importância na promoção da saúde e QV da população, além de trazer benefícios, físicos e mentais reduz significativamente os níveis de ansiedade, depressão e raiva.

O regime de trabalho em turnos envolvendo pacientes críticos tem impacto direto na QV dos profissionais de enfermagem quem atuam na UTI, podem estar comprometidas quanto ao padrão do sono prejudicado e com o bem-estar com o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade,

angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares.

A QV tem uma população com alta satisfação no trabalho, no entanto compreende-se que os elementos das UTI, tais como, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso abundante de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros podem levar a insatisfação e comprometer a QV dos profissionais de enfermagem intensivista, caso não exista ações gerenciais que possam diminuir os níveis de tensão deste profissional.

Categoria 2 – Estratégias adotadas para a manutenção de Qualidade de Vida do enfermeiro Intensivista

O enfermeiro pode buscar alívio no estresse provocado pelo trabalho através da busca pelo lazer em família, prática de exercícios físicos e busca do conforto religioso.

A saúde do enfermeiro intensivista pode ser constantemente afetada pelos fatores que o rodeiam em seu ambiente. Diante dessas causas houve a necessidade de buscar terapias alternativas como modo de enfrentar e/ou minimizar os sintomas de estresse e doenças ocupacionais. Dentro desses métodos temos diversas práticas como: Acupuntura, massoterapia, yoga, entre outras.

Segundo Oliveira et al (ano), a acupuntura, que é um tipo de tratamento que observa o ser humano em sua forma completa, tanto em questões espirituais, como físicas e emocionais, seu campo de atuação é de grande amplitude, devido a sua própria natureza e seus mecanismos de ação, pois ao estimular o sistema nervoso regula e harmoniza o funcionamento do organismo de forma sistêmica.

Assim como terapia alternativa, a acupuntura é utilizada para a diminuição da tensão emocional, tensão muscular e também ajuda no tratamento de insônia, e de forma complementar no tratamento para todas as doenças e distúrbios emocionais.

A massoterapia usada como forma de tratamento alternativo trás diversos benefícios que vão além do relaxamento influenciando sobre o organismo em âmbito mecânico, neural, fisiológico e químico, outros benefícios da massoterapia:

- Estimula a circulação sanguínea de uma forma geral;
- Ajuda a controlar o estresse, as tensões, a irritabilidade e

ansiedade;

- Alivia e ajuda a combater as dores musculares;
- Ajuda a normalizar as funções fisiológicas;
- Contribui para o fortalecimento do sistema imunológico;
- Promove o bem-estar e uma melhor qualidade de vida;
- Contribui para a eliminação de resíduos metabólicos no corpo.

Massoterapia pode ser definida como a aplicação de diversas técnicas manuais que visam o alívio do estresse através da mobilização de estruturas variadas que estimulam o organismo proporcionando analgesia, diminuindo edemas e melhorando a funcionabilidade do organismo.

O Yoga é uma prática milenar, seu caminho cultiva o corpo e os sentidos, refina a mente e civiliza a inteligência, a saúde, a paz interior, a felicidade pessoal e a elegância natural são componentes da sua prática, benefícios dessa atividade para a saúde:

- Tratamento de questões ligadas ao estresse, depressão, ansiedade e hipertensão;
- Aumenta a flexibilidade e a força dos músculos;
- Melhora a postura, diminuindo dores nas costas;
- Estimula a circulação sanguínea;
- Ajuda a desenvolver uma atitude positiva em relação à vida;
- Aumenta a concentração e o equilíbrio emocional;
- Melhora a capacidade imunológica;
- Ajuda a melhorar quadros de insônia e depressão;
- Melhora a coordenação motora.

Por fim, o yoga se mostra uma terapia, que vem beneficiando no tratamento de diversos males da saúde, auxiliando no equilíbrio da mente e do corpo, trazendo calma e bem-estar aos praticantes. Além dessas práticas, podemos citar também a cromoterapia, a musicoterapia e a aromaterapia que corroboram com a qualidade de vida e melhor desempenho das atividades do profissional de enfermagem intensivista.

CONCLUSÃO

Com o resultado da pesquisa que realizamos concluímos que o profissional de enfermagem intensivista desconhece os sinais e sintomas do

estresse laboral (Síndrome de Burnout), atribuindo seu esgotamento somente a excesso de trabalho e a má remuneração, mas sabemos que outros fatores podem comprometer ou afetar a saúde ocupacional, tais como: déficit de profissionais, falta de materiais, falta ou insuficiência de insumos, equipamentos quebrados e a poluição sonora causada pelos mesmos, má gestão alto índice de absenteísmo entre outros.

Entre as tentativas de se evitar o adoecimento e o estresse do enfermeiro intensivista estão, a manutenção dos bons hábitos em saúde, prática de lazer, maior convívio com a família, a diminuição da carga de trabalho e salários dignos entre outros.

Estudos também comprovam que terapias alternativas podem ser utilizadas para minimizar ou tratar os sintomas do estresse, pois seus efeitos são satisfatórios neste sentido. Mesmo comprovado seus benefícios, as terapias alternativas não estão sendo utilizadas como prevenção da saúde do profissional intensivista devido a necessidade de investimento para a implementação das mesmas. Necessitando a conscientização dos empresários das vantagens destas terapias, e que um simples investimento pode vir a ser muito lucrativo.

O profissional intensivista com sua saúde ocupacional em dia e com qualidade de vida terá maior prazer em executar suas atividades e isso se refletirá em uma assistência com mais qualidade, beneficiará também a empresa, pois o índice de licenças médicas e absenteísmo serão reduzidos, comprovando assim que investindo na qualidade de vida do seu profissional irá garantir um cuidado com mais eficiente ao cliente.

REFERÊNCIAS

AFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA, M.B. Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing** Vol. 8, nº 1, 2009.

AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J.P.; PAIXÃO, D, X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.16, pág. 66-74, Jan-Mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível no endereço eletrônico:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html . Acessado em 26/05/2017

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância Sanitária. Unidade de Terapia Intensiva; **Portaria nº466 de 04 junho de 1998**. Disponível no endereço eletrônico: sna.saude.gov.br/legisla/legisla.uti/GM_p466_98uti.doc Acessado em 17/05/2017.

CHAVAGLIA, S.R.R.,BORGES,C.M., AMARAL,E.M.S., IWAMOTO,H.H., OHL,R.I.B. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 654-651.

CHISTE, A.M; LUZ, E.N; MANTOVANI, L.K.S.; CALDAS, L.S.; PINHEIRO, T.P. Síndrome de Burnout. **Curso Online de Psicologia Hospitalar e Psicossomática**. Publicado na edição de Agosto de 2012. Disponível no endereço eletrônico: <https://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/sindrome-de-burnout> Acesso em 09/12/2016.

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O enfermeiro como mediador. **Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina** vol.35, pag.36 a 43, nº 4 de 2006.

FASCINA, L.P.; HIDAKA, K.S.; GUIMARÃES, C.P.A.; RESENDE, F.; MEKLER, P.L. Avaliação do nível da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da UTI adulto. **XXXIII Encontro da ENANPAD**, São Paulo, 19 a 23 de setembro 2009.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍTERO, V.A.; MARTINS, L.A.N. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátria e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2008; 20(3):261-266.

FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, C.E.; PAIVA, B.S.R. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** – pag.332 - 336, mar. – abr. 2014.

FREIRE, B.C.; DIAS, R.F.; SCHWINGEL, P.A.; FRANÇA, E.E.T.; ANDRADE, F.M.D.; COSTA, E.C.; JUNIOR, M.A.V.C. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev. Bras. Enferm**. 2015 jan-fev(1):26-31.

GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.R.; TERRERI, M.T.S.L.R.A.; LEN, C.A. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2006;50(2):279-285.

JERONIMO, R.A.S. Unidade de Terapia Intensiva – História e Contexto Atual. In: Jeronimo, R.A.S. **Técnicas de UTI**. 2ª edição. São Paulo: Rideel 2011.

MATUBARO, K.C.A.; LUNARDELLI, M.C.F.; ELLARO, A.M.; BULHÕES, L.F.S.S.; SOUZA, L.L. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica**. Disponível no endereço eletrônico : http://www.progep.ufpa.br/SiteAntigo/docsDSQV/SINDROME_DE_BURNOU T_profissionais_da_sa%C3%BAde.pdf.

MURASSAKI, A.C.Y.; VERSA, G.L.G.S.; INOUE, K.C; MELO, W.A.; MATSUDA, L.M. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, 2011, pág. 954-962.

PASCHOA, S.; ZANEI. S.S.V.; WHITAKER. I.Y.; Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm** 2007; 20(3):305-10.

SCHMIDT, D.R.C.; PALADINI, M.; BIATO, J.D.P.; OLIVEIRA, A.R. Qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 13-7.

SILVA, A.B.N.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V.; VIRGÍNIO, N.A. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança** – abr., 2016;14, pag.73 - 86.

SILVA, J.L.L. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. Bras. Ter Intensiva**, 2015, pág. 125- 133.

SZKLAR, C.O.L. **A síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde**. Webartigos.com, 2011. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.webartigos.com/artigos/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-da-area-de-saude/81394/> Acesso em 09/12/2016.

VIANA, R.A.P.P., VARGAS, M.A.O., CARMANGMANI, M.S.P., TANAKA, L.H., LUZ, K.R., SCHMITT, P.H. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 jan-mar;23(1):151- 159.

CAPÍTULO 8

O RACISMO VIRTUAL: UMA PRÁTICA MASCARADA

Francine Morais da Silva

Enfermeira Serviço de Enfermagem Psiquiátrica - SEP (HCPA)
Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf UFRGS
Enfermeira Especialista em Saúde Mental
Mestra em Enfermagem pelo PPGEnf UFRGS

RESUMO

Objetivo: refletir como o racismo virtual tornou-se uma prática mascarada na sociedade atual. **Método:** ensaio teórico-reflexivo, a qual discute como o racismo virtual tornou-se uma prática mascarada na sociedade atual. **Resultados:** com o advento da internet e a rápida disseminação de informações, através das telas virtuais, aumentaram discursos de ódio e intolerâncias direcionadas aos povos ditos pertencentes a uma minoria, como negros, índios, população LBTQIA+. **Conclusão:** sabe-se que a discussão ao tema não é esgotada, com apenas 134 anos da Abolição da Escravatura, caminhos já foram percorridos, diversas lutas travadas, contudo, sugere-se o desenvolvimento de estudos relacionados ao tema, oportunizando a criação de espaços de debate para que possamos dar voz aos povos ditos pertencentes de uma minoria em nossa população.

Palavras-chave: Racismo. Preconceito. Redes Sociais Online.

INTRODUÇÃO

O racismo pressupõe o conceito da pluralidade das raças humanas, cada qual com suas especificidades, e com isso, com algumas raças “superiores” às demais. Racismo é definido como: “preconceito, discriminação ou antagonismo por parte de um indivíduo, comunidade ou instituição contra uma pessoa ou pessoas pelo fato de pertencer a um determinado grupo racial ou étnico, tipicamente marginalizado ou uma minoria” (FERREIRA, 1999).

Nesse contexto, trago também a definição de raça, como: “divisão tradicional e arbitrária dos grupos humanos, determinada pelo conjunto de caracteres físicos hereditários (cor da pele, formato da cabeça, tipo de cabelo etc.) (FERREIRA, 1999).

Após essas definições, questiono-me: existe raça superior à outra? Por que a cor da pele exerce tanta influência em nossa sociedade? Seria um

padrão estético de nossa sociedade determinar qual é a raça considerada “a mais apropriada”?

Com base nesses questionamentos é importante trazer um pouco do construto histórico do Brasil colonial, à longa escravização dos povos de origem africana e o tardar da abolição da escravatura, na qual acabou “libertando” os negros somente no papel e não houve uma “libertação total das correntes”, ou seja, não foi oportunizada a inserção dos escravos libertos no meio social da época, nem lhes foi permitido acesso à educação e ao mercado de trabalho, permanecendo ‘acorrentados’ a estrutura social, trabalhando em troca de moradia e comida, tornando-os marginalizados.

Além de sua ideologia, o racismo esteve ligado em detrimento às atividades econômicas ou da dominação de povos ditos inferiores, como aconteceu com os povos latinos, na qual o conceito de inferioridade justificava sua escravidão, ideia na qual é perpetuada até hoje (MARTINS, 2014).

Diante disso, a figura do negro se deu necessária e foi subjugada ao mesmo tempo, isto é, raça necessária para movimentação da economia da época, porém não fazia parte da sociedade, pois denegria a imagem das cidades, em que a beleza estava centrada nos “brancos, arianos” ditos de raça superior (MARTINS, 2014).

Na sociedade atual, apesar da Lei Caó (lei 7.716/89), que combate o racismo no Brasil, ter completado 32 anos, seguimos vivenciando a “escravização do povo negro”, mantendo-os acorrentados ainda àquela estrutura conservadora do Brasil Colônia, isto é, não houve avanços significativos no que tange a questão racial (BRASIL, 1940).

Atualmente com o advento da internet e redes sociais, a disseminação de ódio, preconceito, estigmas e a “política dos bons e velhos costumes”, isto é, “os negros para lá e eu branco para cá” perpetuados pelos retrocessos em que as políticas de saúde vêm sofrendo fez aflorar ainda mais a intolerância às ditas minorias, como: negros, mulheres, índios e a comunidade LGBTQIA+.

Nesse sentido, com as facilidades que a internet proporciona, as atitudes criminosas acabaram sendo perpetuadas através do meio virtual, com discursos de ódio, nas quais os intolerantes manifestam seus preconceitos e pré-julgamentos sem se importar com os valores humanos e impactos que possam gerar as pessoas afetadas.

Assim, o objetivo dessa crítica reflexiva é refletir como o racismo virtual tornou-se uma prática mascarada na sociedade atual.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo construído a partir das leituras, discussões e reflexões realizadas no decorrer do tópico especial “O racismo estrutural e institucional e seus desdobramentos no ensino, na

pesquisa e nas práticas em saúde”, oferecida no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2022, que tem como ementa o estudo do racismo enquanto categoria conceitual e enquanto prática social, vivenciada no cotidiano das instituições e na sociedade brasileira, fornecendo conhecimentos sobre o racismo estrutural e institucional e articulando esses conceitos com o campo da saúde (ensino, pesquisa e assistência).

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento da tecnologia e a facilidade das comunicações propiciadas pela sociedade atual promoveu a criação da rede mundial de computadores e com ela, o advento das redes sociais que são interfaces virtuais que tem por objetivo a disseminação de informações, método na qual facilitou as relações humanas na forma de se relacionar e facilitou a comunicação entre diversas partes do mundo de forma rápida e eficaz (SOUZA, 2023).

Sabe-se que o racismo perpetua em nossa sociedade atual desde outrora, portanto, com o advento da internet, a disseminação de discursos de ódio e racistas dissemina-se de forma rápida e alarmante, promovendo assim, ódio racial, ou seja, fomenta comportamentos violentos, além de ferir os direitos da pessoa humana (PITANGUY; HERINGER, 2001).

Nessa perspectiva, a “pessoa” age de maneira consciente proferindo atos e palavras discriminatórias a fim de atingir o próximo de maneira escancarada utilizando-se da “máscara virtual”, encorajando-se através da impessoalidade das “telas virtuais” para aflorar seu ser interior mais desprezível, repugnante, perpetuando discursos de ódio àquelas ditas “minorias”, trazendo à tona práticas, hábitos, falas preconceituosas já arraigadas em nossa sociedade atual, promovendo ainda mais a segregação e o preconceito já alimentado há séculos por uma “sociedade branca, cristã e que apoia os bons e velhos costumes”.

Com base na discussão acima, isso é chamado de racismo estrutural aflorando nas relações e interações individuais, isto é, apesar de alguns não admitirem, a questão da cor da pele, bem como de seus desdobramentos, é fato predominante entre nós. Cabe a nós questionarmos frases, nomenclaturas utilizadas cotidianamente em que o “preto”, o “escuro” é pejorativo (ALMEIDA, 2019).

Por que com o advento das telas o “agressor” torna-se mais valente e coloca-se no direito de denegrir a imagem do outro? Isso que chamo de racismo mascarado, covarde, que se utiliza da impessoalidade das telas virtuais para expor seu interior repleto de pré-julgamentos, dando-se ao direito de sentir-se superior ao outro e poder ferí-lo, só porque sua cor da pele difere-se da do outro?

CONCLUSÃO

Com base nesse tópico especial, o mesmo suscitou diversas reflexões acerca do tema do racismo, correlacionei reportagens de discursos de ódio disseminados via telas virtuais com as palestras proferidas pelos convidados da disciplina.

Esse tópico foi de suma relevância para nossa vida cotidiana, pois trouxe “verdades veladas”, atitudes “mascaradas” da nossa sociedade racista, higienista, em prol dos brancos, ricos e de classe média alta.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos que possam dar voz às ditas minorias, que a mesmas possam colocar em pauta o tema Racismo e que possamos, em conjunto, buscar estratégias para evidenciar a questão.

Temos poucos mais de 134 anos de abolição da escravatura, já caminhamos em prol de uma sociedade menos higienista e com menor teor de pré-conceito, contudo temos ainda uma jornada longa, árdua, mas que nunca nos falte esperança e garra para enfrentar problemáticas relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. B. H. Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

MARTINS, I. C. O racismo nas redes sociais: o mundo virtual é feito por pessoas de carne e osso, 2014. Disponível em: <https://www.vvale.com.br/geral/racismo-redes-sociais/>. Acesso em: 22 mai. de 2023.

BRASIL. Lei 7.216, de 05 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro 31 dez. 1940.

SOUZA, D. Lei prevê até cinco anos de prisão a quem praticar racismo virtual. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/2012/11/lei-preve-ate-cinco-anos-de-prisao-aquem-praticar-racismo-virtual/>. Acesso em: 05 mai. de 2023.

PITANGUY, J., HERINGER, R. (orgs). Direitos Humanos no Mercosul. Cadernos Fórum 18 Civil. 2001;v.3, n.4.

ALMEIDA, S. Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

CAPÍTULO 9

A RECUPERAÇÃO DE RESÍDUOS URBANOS COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Gustavo Lucio Calanca

Mestre em Desenvolvimento Local – UNISUAM

Bruno Santos Cezario

Doutorando em Desenvolvimento Local – UNISUAM

Carlos Alberto Figueiredo da Silva

Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento
Local – UNISUAM

Danielle Pereira Vieira

Professora da UFRJ

Patricia Bilotta

Professora do Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Local – UNISUAM

André Luis Azevedo Guedes

Professor do Programa de Pós-Graduação
em Desenvolvimento Local – UNISUAM

RESUMO

Existe uma lacuna com relação ao descarte de resíduos sólidos urbanos em nosso país que representa um dos maiores problemas para o meio ambiente e para a sociedade poluindo e degradando os recursos naturais muitas vezes escassos. Este artigo busca compreender como os resíduos sólidos têm um potencial de valoração econômica e melhoria para sociedade apoiando ao desenvolvimento local e sustentável. Utilizou-se uma análise bibliográfica baseada na metodologia sistemática do PRISMA alinhado a pesquisa em vetores de buscas de artigos científicos. Como resultado foi criada uma campanha na cidade de Presidente Prudente que proporcionou a melhoria no descarte dos resíduos junto a ONG parceira, a conscientização da população em relação ao lixo descartado e a doação de cadeiras de rodas para a população oriundas da reciclagem do material. Este estudo enquadrou-se em três Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, que são: 3 –

saúde e bem-estar; 10 – redução das desigualdades e 11– cidades e comunidades sustentáveis.

Palavras-chave: lixo, reciclagem, gestão de resíduos e cooperativismo

INTRODUÇÃO

Os benefícios dessa prática de recuperação e valoração econômica de resíduos sólidos urbanos alcançam os 3 pilares da sustentabilidade (ambiental, social e econômico), uma vez que reduz significativamente a geração de lixo acumulado em aterros sanitários, possibilita a comercialização do resíduo, fato esse que promove a economia circular, e impacta positivamente a qualidade de vida da população (estimula a conscientização, a geração de renda, mudança de hábitos, entre outros aspectos) (PACTO GLOBAL REDE BRASIL, 2023).

A economia circular tem como metas chave três aspectos importantes que definem todo o processo que são eles a reparação ,a reutilização e a reciclagem(UNEP, 2023) a reparação é definida como a forma de buscar meios para corrigir erros causados anteriormente pelo mal uso dos resíduos do descarte ,a reutilização é a forma planejada da utilização do produto derivado do material cujo descarte incorreto não teve nenhum planejamento, a reciclagem tem um papel fundamental nesta tríade de ideias pois e ela que cria a de forma espontânea já incluída no processo um uso correto do material descartado de forma incorreta na sociedade e traz a sensação de reparação do dano causado ao meio ambiente.

Levando em consideração o que foi dito anteriormente é no reaproveitamento do resíduo que vem a parte final do processo da economia circular que é o ganho econômico na criação de uma matéria prima que pode ser vendida gerando renda a população local fazendo com que toda a economia local participe usufruindo de moradias, criação de empregos , acesso a produtos básicos. Trata-se de reorientar e diversificar nossa forma de agir no tocante a resíduos sólidos criando uma economia diversificada como alternativa sustentável (UNEP, 2023).

Nesse contexto, este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa bibliográfica estruturada acerca da recuperação de diferentes tipos de resíduos urbanos com potencial para valoração econômica. A pesquisa surgiu em resposta da necessidade de formular uma solução para coletar e destinar adequadamente blísteres de medicamentos vazios gerados na cidade de Presidente Prudente/SP a partir de uma iniciativa da Organização Não Governamental “Rede Amor e Esperança”, localizada na mesma cidade.

O conteúdo da pesquisa deste artigo contempla os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas (ONU,2022): 3 – saúde e bem-estar; 10 – redução das desigualdades e 11– cidades e comunidades sustentáveis.

Como desdobramento da análise bibliográfica apresentada neste artigo, foram identificados potenciais parcerias com instituições do município que podem contribuir no processo de recuperação e valoração do resíduo de blíster. Uma das parcerias em potencial é a cooperativa de médicos Unimed, que se dispôs a distribuir coletores de blísteres em diferentes pontos de suas unidades de atendimento e divulgar em suas mídias sociais a importância dessa ação. Outros potenciais parceiros são o Centro Universitário Toledo, o laboratório de clínicas Unilab, o grupo de hotéis Ibis, o Portal D'Oeste e a Companhia de Saneamento do Estado de São Paulo (Sabesp), todos situados na cidade de Presidente Prudente. Além disso obtivemos uma parceria com o Centro Universitário Augusto Motta situado no Rio de Janeiro que distribuiu coletores seus prédios

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou-se a metodologia PRISMA e um conjunto de termos de busca (ou palavras-chave) para extrair conhecimento sobre o assunto em artigos científicos disponíveis no Portal de Periódicos da Capes e na plataforma SciELO. Os termos utilizados na busca de artigos científicos relevantes foram: “lixo”, “reciclagem”, “gestão de resíduos” e “cooperativismo”, considerando-se o recorte temporal dos últimos 5 anos. A palavra blister não entrou na busca pois os autores decidiram não a incluir na pesquisa pois não era necessário visto que os artigos encontrados utilizando as palavras-chave já seriam suficientes para a pesquisa. Desta forma, chegou-se em uma etapa que levou em consideração 118 artigos. Além desses, foi utilizado o filtro que buscou somente artigos em língua portuguesa e chegou-se ao número de 27 trabalhos, nos quais foi aplicada uma lógica de triagem específica.

Após a etapa de levantamento de artigos, realizou-se uma leitura exploratória do título e resumo dos artigos pré-selecionados, excluindo os itens que não apresentaram aderência ao tema do presente estudo. Os critérios para essa exclusão foram a pouca clareza no resumo, a não revisão por pares e o idioma diferente de português. Em seguida, deu-se a realização de uma leitura seletiva, momento em que os 27 artigos referentes aos resumos selecionados foram avaliados em sua íntegra.

Esses artigos foram analisados de forma detalhada e, destes, o presente estudo valeu-se efetivamente de oito trabalhos como referência para a construção do estado da arte sobre a relação entre resíduos e cooperativismo.

DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS

No Brasil, apenas parte do lixo produzido diariamente tem sua destinação correta, fazendo com que a maioria desse descarte tenha destino inadequado e ocorra a perda de várias oportunidades de reuso de materiais. Segundo Tavares e Freire (2003), o Brasil precisa definir qual o lugar do seu lixo. Lugar de lixo é no lixo, mas pode-se utilizá-lo e transformá-lo em materiais para serem utilizados novamente e criar-se um ciclo virtuoso para o país de forma sustentável, lucrativa e cultural. Lugar de lixo é no local correto, o orgânico e o reciclável com suas destinações adequadas.

Este mesmo estudo (TAVARES; FREIRE, 2003) mostrou um ponto importante: qual é o local do lixo? Esse assunto é preocupante, principalmente nas maiores capitais, como o Rio de Janeiro. Nesses locais, a população tem a capacidade de produzir mais lixo do que o poder público consegue administrar, o que cria um impasse do que fazer com essa conta que nunca fecha. O estudo procurou descobrir e analisar como a informação de que "lugar do lixo é no lixo" é assimilada por alunos da 4ª série do ensino fundamental. O lixo foi definido pelos alunos como "tudo que não se quer mais", "sujeira" e alguma coisa "que não presta e se joga fora". Segundo as crianças entrevistadas, ele deve ter seu lugar para evitar enchentes, doenças e diminuir a poluição, e elas foram unânimes em relatar que preferem viver em um local sem lixo.

O brasileiro se preocupa com seu banho diário, sendo em diversas vezes mais de um ao dia, mas não consegue se preocupar com seus resíduos produzidos diariamente, o que demonstra como há um problema cultural na sua relação com o lixo do dia a dia. O desafio é grande e envolve mudar a forma de pensar e se relacionar com o que é descartado, educar as crianças e desenvolver senso crítico e de urgência nos adultos. Isso acontece pela dificuldade de a população conseguir assimilar que preservação do meio ambiente também é cuidar do seu descarte de cada dia, que inclui cuidar do lixo da sua rua, seu bairro e sua cidade.

A produção de lixo tem aumentado de forma exponencial pela última década, principalmente pelo consumismo desenfreado da população, ao ponto de cada brasileiro produzir em média 1 quilo de descarte por dia, correspondendo a quase 200 mil toneladas de lixo por dia no país. É um

problema cultural, além de ser um problema de saúde pública. Tavares e Freire (2003) apontam que o que falta ao brasileiro é informação, educação e motivação para destinar o lixo para seu local correto. É preciso investir cada vez mais na educação das crianças, para que elas repliquem em seus lares a importância da destinação correta de resíduos.

COOPERATIVAS DE RECICLAGEM

Uma das ferramentas que estão sendo desenvolvidas e o brasileiro tem conseguido crescer e aprender são com as cooperativas de reciclagem, como o caso do Rio de Janeiro. Santos e Deluiz (2009), por exemplo, analisaram as práticas de uma cooperativa de reciclagem de lixo da Baixada Fluminense, e como são feitas suas redes de apoio e seu trabalho no dia a dia para melhorar a sua coleta e, por consequência, o meio ambiente no Brasil. Esse estudo concluiu que uma cooperativa bem-organizada consegue gerar trabalho, renda e educação aos seus participantes, que se tornam cidadãos mais conscientes e passam a ter renda, mudando sua forma de viver, em vez de somente sobreviver.

Carmo (2009) acompanhou três cooperativas de catadores que são apoiadas pelo poder público e localizadas em região do considerado “lixo rico” da cidade do Rio de Janeiro. A partir desse estudo, o lixo passa a ser dividido entre aquele com a semântica positiva e o com a semântica negativa. A semântica negativa está ligada ao lixo sujo, que atrapalha a organização dos catadores, uma vez que o brasileiro não tem por educação e cultura separar seus dois tipos de lixo, orgânico e reciclável. Fica fácil imaginar um catador de papelão, lixo reciclável, tendo que separá-lo do lixo orgânico, como resto de comida; isso só dificulta a organização das ONGs de coleta reciclável e dos catadores, o que permanece um desafio não totalmente superado.

De outro lado, tem-se a semântica positiva, que não ajuda muito a desenvolver as cooperativas e a vida dos catadores, mas serve de impulsionamento para tentar organizar melhor. Essa semântica positiva está relacionada ao dinheiro arrecadado com a coleta de lixo e sua revenda após a separação. Cada catador de reciclável carrega atrás de si uma família que depende desse trabalho digno e honrado e muitas vezes é a única forma de renda. Com essas dualidades entre as semânticas, fica cada vez mais importante a interação entre ambos (poder público e catadores), para que se possa dar conta dos paradoxos que a semântica (negativa ou positiva) do lixo representa para eles. Os catadores observados nesses estudos (SANTOS; DELUIZ, 2009; CARMO, 2009) são desde pessoas jovens a idosas. Os mais

jovens são geralmente filhos de imigrantes, possuem baixo grau de escolaridade e pouca experiência em outros tipos de empregos e serviços, são em sua maioria analfabetos e trabalhadores braçais; os mais idosos são geralmente migrantes, analfabetos e têm como experiência de trabalho a agricultura, construção civil e faxina.

Medeiros e Macedo (2006) demonstram que na maioria das vezes o catador tem como única alternativa a um emprego formal a coleta de recicláveis. Esse estudo foi feito na cidade de Goiânia e buscou demonstrar como o trabalho de reciclagem é considerado emergente desde o crescimento dos movimentos ambientalistas e de preservação ambiental. Ele é percebido como a única alternativa de sustento para várias famílias e organizações, e com isso os trabalhadores em sua maioria são expostos à periculosidade, vítimas de preconceitos e estigmatizados dos ambientes sociais. No Brasil, estima-se que o número de catadores de recicláveis seja em torno de 500.000, estando quase 70% no Estado de São Paulo. É natural que eles estejam em sua maioria no Estado mais populoso, consumista e organizado do Brasil.

Os catadores trabalham de uma forma organizada, catam e separam o lixo reciclável em uma quantidade que consiga ser suficiente para vender, e geralmente essa venda é feita por meio de atravessadores, os chamados sucateiros, que recebem o material coletado pesam e estipulam um preço a ser pago aos catadores. Em seus depósitos, os sucateiros vão acumulando os materiais prensando-os em fardos, até conseguirem uma quantidade que viabilize o transporte para as indústrias de reciclagem. Um dia de trabalho rende aos catadores de R\$ 12 a R\$ 15, dependendo da quantidade e do tipo de material que recolhem. O trabalho de catador de lixo no Brasil é regulamentado e registrado pelo número 5192-05 e sua ocupação é descrita como catador de material reciclável. Segundo a descrição sumária de suas atividades na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os catadores "catam, selecionam e vendem materiais recicláveis como papel, papelão e vidro, bem como materiais ferrosos e não ferrosos e outros materiais reaproveitáveis" (MNCR, 2023).

O TERCEIRO SETOR

As ONGs passaram a ter poder dentro das cidades que atuam e a determinarem o ritmo econômico em alguns locais, como expõe Teodósio (2004). Além do ritmo econômico, elas são responsáveis por ditarem em muitos casos para onde os governos locais devem investir, onde construir

escolas, hospitais, recapear as ruas da cidade, enfim, essas ONGs são responsáveis por organizar coletas de lixo nas cidades pelo Brasil afora, e até mesmo por organizar as cidades onde atuam. Espera-se que, de maneira ordeira, educada, acolhedora e cooperadora, as ONGs passem a ajudar na administração das cidades e a definir os próximos passos e rumos da localidade onde estão. Elas passam a participar dos desafios e perspectivas das políticas sociais, no âmbito do poder local, ou seja, tornam-se cada vez mais importantes em seus locais de atuação.

As ONGs passaram a impulsionar o terceiro setor e esse passou a ser uma daquelas palavras que explicam tudo e não explicam nada, carregando muitas contradições em si. Uma delas, talvez a mais importante, é que terceiro setor virou sinônimo de modernização da ação social, ao mesmo tempo que o que mais se discute é, justamente, a necessidade de sua modernização gerencial. As suas organizações podem desempenhar diferentes papéis na relação com o Estado, a sociedade e mesmo as grandes empresas, ou seja, pode-se atuar em determinados momentos no controle da execução de políticas públicas, em outros na execução dessas políticas, bem como exercê-los simultaneamente (TEODÓSIO, 2004).

Esses projetos de setores mais populares são devidos às crises de trabalho, falta de emprego, que vêm atrapalhando os países mais pobres nas últimas décadas e são consequência de processos estruturais da evolução do capitalismo. São o processo de modernização da produção e do mercado em países mais desenvolvidos e pela crise e falta de políticas públicas nos países menos desenvolvidos.

Países menos desenvolvidos têm falhado de forma efetiva e permanente na execução de políticas para sua população menos favorecida e, com isso, há o surgimento de organizações, entre elas as não-governamentais, ONGs, que passam a suprir as necessidades da população em questão.

Dentro da economia popular, existe um modelo conhecido como economia solidária, que surge como alternativa ao capitalismo hegemônico. Ela surge de uma forma de produzir, distribuir recursos e bens e consumi-los de uma maneira própria e única, ajudando quem dela participa a ser inserido em uma sociedade. Trata-se de uma racionalidade especial, em que o modo de constituir a economia implica mudanças comportamentais, sociais e pessoais na organização da produção e das empresas, que surge nos anos 1990 no Brasil e na América Latina (MEDEIROS; MACEDO, 2006).

As cooperativas de reciclagem buscam sua produção a partir do lixo social e com isso seu crescimento tem sido feito por meio do processo de

globalização, como por exemplo, a geração de consumo marcada pela descartabilidade, produção que é fruto da modernidade, em que consumidores produzem excesso de lixo; assim, as sociedades mais pobres não têm tanto lixo e as sociedades mais justas não têm tantos pobres. A concentração de renda de forma excessiva produz pobreza (MEDEIROS; MACEDO, 2006).

Dentro dessas cooperativas, existem relações de trabalho geralmente informais e a população de rua serve de base à massa trabalhadora que carrega a reciclagem país afora. Os participantes de cooperativas de lixo passam a interagir com a população e a construir sua vida em diferentes pilares: vida, esperança, dignidade e vontade de crescer, perante uma sociedade que antes os excluía (MAGNI; GÜNTHER, 2014).

POLUIÇÃO AMBIENTAL E A RECICLAGEM

Nas principais capitais não é surpresa o encontro cada vez maior de pessoas com carrinhos carregando papelão em ruas movimentadas, dividindo o espaço com motos, carros, caminhões, ônibus, buscando seu sustento e carregados de esperança de uma vida melhor para suas famílias. Surgem, então, as cooperativas de catadores de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU). Com a criação cada vez maior de novas cooperativas de reciclagem e a participação da população carente, que antes não era vista pela sociedade, surge uma preocupação iminente de como essas pessoas trabalham e a quais perigos estão expostas. Para isso, foi necessário tomar um cuidado para ver como eles estão sendo expostos, por exemplo, ao mercúrio.

Gouveia et al. (2019) acompanharam e avaliaram quatro cooperativas de triagem de materiais recicláveis, localizadas na região metropolitana de São Paulo e seu risco de contaminação pelo mercúrio, material perigoso à saúde da população. Os principais materiais analisados e separados são vindos da coleta seletiva e consistem em papel, latas de alumínio, embalagens de plástico e papelão, garrafas de vidro e equipamentos eletroeletrônicos. O trabalho das cooperativas é semelhante e consiste basicamente em separar, coletar, movimentar, pesar, prensar o lixo encontrado, recolhido e preparado para a venda e sua reutilização. A conclusão a que o estudo chegou foi de que a população em geral dentro dessas cooperativas está mais exposta à contaminação por mercúrio, uma vez que manuseia de forma inadequada materiais que tiveram contato com esse metal pesado. A contaminação química derivada do lixo eletrônico

manuseado ou descartado inadequadamente extrapola a esfera ocupacional e local, atingindo o meio ambiente e a cadeia alimentar e, conseqüentemente, expondo a população a uma mistura de elementos químicos e substâncias tóxicas por meio de inalação, contato com solo e poeira e ingestão de água e alimentos contaminados.

Portanto, é de suma importância que as cooperativas sejam organizadas de forma a evitar essas contaminações cruzadas dentro de seus locais. É preciso evitar que seus cooperados se transformem em reféns de seus próprios empregos e corram o risco de se contaminarem com mercúrio, como demonstrou o estudo de Gouveia et al (2019).

Já Cockel et al. (2004) verificaram junto às cooperativas de RSU como é tratada a ergometria de seus trabalhadores. Além dos riscos de acidentes e doenças, outras fontes de desconforto são geradas pela forma de organização adotada. Os trabalhadores antes trabalhavam em aterros sanitários ao ar livre e hoje passaram a trabalhar em galpões fechados. Na busca da inclusão social com geração de renda, intensificaram-se sinais de sofrimento psíquico, sobrecarga física e mental e, especialmente, potencializaram-se problemas financeiros que demandam modificações na organização do trabalho e parcerias institucionais a partir da negação do constrangimento em lidar com o lixo, pois muitos dos cooperados se negam a dizer que trabalham com descarte. Não há nada de errado nessa negação, mas é preciso mensurar o quanto ela pode atrapalhar na vida dos funcionários de uma cooperativa e o quanto esses trabalhadores sofrem no seu dia a dia ao empurrar seus carrinhos cheios de produtos recicláveis, sonhos e esperanças.

O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS

O Brasil precisa resolver o problema do que fazer com o lixo, os resíduos, mas também deve se preocupar com o desperdício de alimentos; o país é considerado o 10º que mais desperdiça no mundo, portanto há problemas em ambos os lados da cadeia alimentar, desde o começo do processo até o seu final. 1,3 bilhão de toneladas de alimentos são perdidas ou desperdiçadas anualmente, o que equivale a cerca de 30% da produção mundial de alimentos, com o valor aproximado de US\$750 bilhões (MERCADO E CONSUMO, 2023). Vale lembrar que a produção de alimentos envolve o uso intensivo de recursos, as suas perdas e o desperdício são indiretamente acompanhados por uma extensa variedade de impactos ambientais, sociais e econômicos.

Um estudo realizado em refeitórios das faculdades brasileiras, de Deliberador et al (2021), mostrou um desperdício médio de 68g por consumidor, maior do que o aceitável, que seria cerca de 7 a 25g. Outro ponto observado foi o desperdício de acordo com o hábito, jeito de comer do brasileiro, pois aqueles que colocaram a comida em bandejas desperdiçaram mais do que os que colocaram os alimentos somente em pratos. Já ficou mais que claro que o desperdício de alimentos tem impactos econômicos, ambientais e sociais significativos, muito além de somente o alimento em si.

CONCLUSÃO

Há vários problemas a resolver no país, mas também muitas oportunidades, e com isso é preciso refletir, analisar e desenvolver políticas de Estado e não políticas de governo, que devem ser seguidas por todas as gestões, independente de ideologia ou partido político. Podemos afirmar que as cooperativas têm um papel imensurável na tratativa da economia circular da reciclagem pois une melhoria de vida aos cooperativados, a melhoria da sociedade e ajuda o meio ambiente e de forma sustentável e auxiliando no desenvolvimento local. Além disso a participação do terceiro setor é de vital importância na coleta e reciclagem de resíduos e afetam diretamente como vemos a questão ambiental e sustentável, pois este setor impulsiona o ideal de reutilização em prol de um meio urbano, mas limpo e em parceria com o meio ambiente.

Tem-se também a perspectiva de que a reciclagem traz uma solução óbvia e o mesmo tempo limpa para o descarte de resíduos sólidos, mas que ainda não é muito praticada em certos locais seja por falta de uma educação ambiental deficitária ou por descaso do poder público e por muitas das vezes as duas problemáticas juntas. Compreende-se que é fundamental que o Brasil passe a tratar o lixo de maneira estratégica em sua cadeia financeira, que ele seja visto como uma política de Estado e não de governo. Por meio do uso e descarte devido do lixo, o país pode se tornar mais justo, mais equânime e com isso tratar melhor tantas pessoas que hoje estão invisíveis na cadeia de emprego e social.

REFERÊNCIAS

CARMO, S. A semântica do lixo e o desenvolvimento socioeconômico dos catadores de recicláveis: considerações sobre um estudo de caso múltiplo em cooperativas na cidade do Rio de Janeiro. Cadernos EBAPE.BR 7 (4). Dez.

2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000400005>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

COCKEL, F.; CARVALHO, A.M.; CAMAROTTO, J.A.; BENTO, P.E. A triagem de lixo reciclável: análise ergonômica da atividade. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. 29 (p. 110). 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572004000200003>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

DELIBERADOR, L.; BATALHA, M.; CHUNG, M.; CÉSAR, A.S. Desperdício de alimentos: evidências de um refeitório universitário no Brasil. *Revista de administração de empresas*. 61 (5). 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-759020210507x>>. Acesso em: 10 maio 2023.

GOUVEIA, N.; BUZZO, M.; GROSSI, M.G.; SOUZA, G.; MUTO, E. Exposição ocupacional ao mercúrio em cooperativas de triagem de materiais recicláveis da região metropolitana de São Paulo, SP, Brasil. *Revista Ciência e Saúde coletiva*. 24 (4). Abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01332017>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

MAGNI, A.M.; GÜNTHER, W. Cooperativas de catadores de materiais recicláveis como alternativa à exclusão social e sua relação com a população de rua. *Saúde e sociedade*. 23 (1). Jan-Mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S010412902014000100011>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MEDEIROS, L. MACEDO, K. Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? *Psicologia e Sociedade*. 18 (2). Ago. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000200009>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

SANTOS, A.M; DELUIZ, N. Economia popular e educação: a experiência de uma cooperativa de reciclagem de lixo no Rio de Janeiro (scielo.pt). *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 329-353, jul./out.2009

TAVARES, C; FREIRE, I.S. Lugar do lixo é no lixo: estudo de assimilação da informação. *C. I. Inf. Brasília*, v. 32, n. 2, p. 125-135, maio/ago. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ci/a/rKqSmZyyry9Q36ryfKx3J9d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: Acesso em: 5 jun. 2023.

TEODÓSIO, A.S. O terceiro setor e a cidade: impasses, desafios e perspectivas de ação de ongs no poder local. Revista Organizações e Sociedade. 11 (spe). Jan.-Dez. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-9110011>>. Acesso em: 30 maio 2023.

PACTO GLOBAL REDE BRASIL
<https://pactoglobal.org.br/noticia/599/economia-circular-empresas-e-academia-se-unem-em-novo-movimento-do-pacto-global-da-onu-no-brasi>.
Acesso em: 30 maio 2023

UNEP <https://www.unep.org/pt-br/resources/turning-off-tap-end-plastic-pollution-create-circular-economy>. Acesso em: 30 maio 2023

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
Acesso em: 10 de maio de 2022

MNCR – Movimento Nacional dos Catadores De Materiais Recicláveis
www.mncr.org.br/biblioteca/legislacao/classificacao-brasileira-de-ocupacoes-cbo Acesso em: 20 maio 2023.

MERCADO E CONSUMO -
<https://mercadoconsumo.com.br/26/01/2023/sustentabilidade/brasil-e-o-10o-pais-que-maisdesperdica-alimentos-no-mundo/?cn-reloaded=1>. Acesso em: 23 maio 2023.

Sobre o Organizador

Prof. Dr. Bruno Matos de Farias



Doutor em Desenvolvimento Local (Ciências Ambientais), Mestre em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Possui Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Especialização em Docência OnLine: Tutoria em EAD pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Editor chefe na Editora Eptaya. Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil, com ênfase em Construção Civil, atuando principalmente no seguinte tema: Autovistoria Predial, Perícia e Assistência Técnica. Especialista em Registros de Patentes, Marcas e Programas de Computador. Professor Auxiliar na Universidade Estácio de Sá (UNESA) no Curso de Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil.

Professor Auxiliar na UNISOCIESC no Curso de Arquitetura e Urbanismo. Organizador de oito livros na área da arquitetura e engenharia, com quarenta e dois capítulos de livros publicados, 16 artigos em revistas científicas, 11 patentes registradas e 7 programas de computador criados.

Link do Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8157069396993825>

Publicação em capítulo de livro

A coletânea de artigos em livro digital visa democratizar o acesso dos pesquisadores brasileiros à publicação de suas pesquisas, teorias e métodos. A Editora Epitaya recebe os textos e após a revisão por pares, o material é publicado.

Todos os livros possuem registro de ISBN e os capítulos são registrados no DOI (Digital Object Identifier System).

Verifique os textos aceitos para publicação como capítulo de livro

- Trabalho apresentado em congresso internacional, nacional, regionais e/ou encontros de pesquisa;
- Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia;
- Dissertação de Mestrado;
- Tese de Doutorado;
- Relatório de Pesquisa;
- Relatório de Pesquisa Pós-Doc;
- Artigo de Pesquisa original;
- Artigo de Revisão;
- Artigo de Opinião;
- Artigo de Relato de Experiência;
- Demais formatos, verificar com a assessoria editorial.

Para maiores informações, entre em contato!

contato@epitaya.com.br 

www.epitaya.com.br 

[@epitaya](#) 

<https://www.facebook.com/epitaya> 

(21) 98141-1708 



**CONVERGÊNCIAS: DIÁLOGOS
INTERDISCIPLINARES NA CIÊNCIA
CONTEMPORÂNEA
BRUNO MATOS DE FARIAS**


Editora

