



Revista Científica do INSTITUTO IDEIA

Nº 02: Outubro - Março 2013

ISSN 2525-5975





Aqui eles fizeram história.
Faça você a sua.



Mestrados e Doutorados no Mercosul.



SEDE INTERNACIONAL

Rua Senador Furtado, 18 - Praça da Bandeira
Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP 20.270-020
Tel/Fax: (21) 2567-7441 - Cel: (21) 98596-4934



SEDE ASSUNÇÃO

14 de Mayo esq Gral Diaz
Asunción Super Centro - s / 329
Centro - Asunción

www.ideiaeduc.com.br / E-mail - posgraduacao@ideiaeduc.com.br

REVISTA IDEÁRIO

ISSN 2316-2996

EDITOR

Diosnel Centurión

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Estephanio

(Doutor em Educação pela
Universidad Americana de
Asunción)

Diosnel Centurión

(Doctor en Comunicación
Internacional por la Macquarie
University, Sydney - Australia)

Margot Bércia

(Doutora em Comunicação
pela Escola de Comunicação
da Universidade Federal
do Rio de Janeiro)

Ricardo De Bonis

(Doutor em Educação pela
Universidad Americana de
Asunción e Mestre pela UFRJ)

Roberto Wagner Scherr

(Doutor em Educação pela
Universidad Americana de
Asunción)

PROJETO GRÁFICO/ EDITORAÇÃO

Rosana Alexandre

CAPA

Rodrigo Santos

REDAÇÃO/ REVISÃO

Responsabilidade dos Autores

DESIGNER

Rodrigo Santos



DIRETOR ACADÊMICO

Prof. Dr. Carlos Estephanio

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Prof. Msc. Celso Afonso

COORDENADORES

Prof. Dr^a. Margot Bércia
Prof. Dr. Ricardo De Bonis



BRASIL

Rio de Janeiro - RJ
Tel/Fax: (21) 2567-7441
E-mail: posgraduacao@
ideiaeduc.com.br



PARAGUAI

14 de Mayo esq Gral Diaz
Asunción Super Centro
s/ 329 - Centro - Asunción



ARGENTINA

Ciudad de La Paz, 3464N
Nuñez - Buenos Aires
CP 1429

NA INTERNET

www.ideiaeduc.com.br

EDITORIAL



Quadro Negro

Um dos últimos estudos publicados relacionando o quantitativo de profissionais com doutorado, de alguns países, por cada grupo de mil habitantes na faixa dos 25 aos 64 anos foi publicado em 2010. O trabalho intitulado DOUTORES 2010: ESTUDO DA DEMOGRAFIA DA BASE TÉCNICO - CIENTÍFICA evidencia, uma vez mais, um Brasil despreparado como nação emergente, aparecendo com o desprezível índice de 1,4 doutores por cada mil habitantes.

A questão que trazemos à reflexão, por ser também pertinente e atual, diz respeito a quantidade de prêmios Nobel ganho por algumas nações, desde a criação daquela condecoração referencial, e a relação com o quantitativo de doutores dessa nações.

Assim, os três países que apresentam os melhores índices de doutores por mil habitantes: Suíça, Alemanha e Estados Unidos, são também os que apresentam as maiores quantidades de Premios Nobel entre todas as nações: exatamente Estados Unidos, Alemanha e Suíça, com 338; 102 e 26 prêmios respectivamente.

Mas, e o Brasil ? Até quando ficaremos a mercê de um modelo ultrapassado de gestão educacional e científica ? Até quando o Brasil ficará com sua pós-graduação, cujo modelo

remonta à época da ditadura, sob o comando de profissionais que querem manter sob suas asas, já frágeis para alçar vôos mais altos ou para mudar a rota ora vigente, o controle e o expurgo dos que se diplomam no exterior ?

Sabemos que quantidade não necessariamente se vincula a qualidade. Mas avançar na produção científica, numa velocidade inversamente proporcional ao nosso número de doutores, é algo que urge e emerge como necessário no âmbito do próprio contexto em que o Brasil deseja se inserir. E avançar significa admitir como mestres e doutores também os que se titulam no exterior, como característica legítima de uma sociedade plural e democrática que acreditamos ser e pela contribuição que a diversidade de formações traz para a atmosfera acadêmica.

O Brasil não tem, lamentavelmente, cacife para restringir quaisquer títulos do exterior em nome de uma pseudo qualidade que, aliás, não temos. Ainda mais quando deixamos de ter também qualquer universidade classificada entre as 200 melhores do mundo.

CARLOS ESTEPHANIO

Doutor em Educação,
Mestre em Tecnologia
e Diretor do Inst. IDEIA.

APRESENTAÇÃO



A revista IDEARIO tem o propósito de incentivar o aprofundamento e a produção acadêmica em diferentes campos do saber. Busca visualizar a convergência perfeita dos três pilares da universidade: o ensino, a pesquisa e a extensão. Portanto, nela delinear-se-ão os temas que se estudam, se discutem e se debatem nos diferentes ambientes acadêmicos e em seu entorno, assim como suscitará a reflexão individual e coletiva, socializando o produto dos projetos e estudos de campo realizados por diferentes atores sociais no seio da universidade e da sociedade como um todo.

Assim, a REVISTA IDEARIO, com origem vinculada à responsabilidade acadêmica, social e filosófica, ora se apresenta com a certeza de que o conhecimento científico mais se legitima quando tornado público. Ela passa a ocupar um importante lugar num contexto onde a educação superior ainda encontra muitos desafios em termos de qualidade e de relevância socioeconômica, numa região – a do Mercosul – que ainda enfrenta processos excessivamente longos de posicionamento quanto a sua importância para cada país que o compõe e para o mundo.

Neste segundo número, a REVISTA IDEARIO, apresenta aspectos das ciências do Direito, Saúde e Educação, demonstrando a sua multidisciplinaridade. Em seus textos, de responsabilidade dos seus autores, se procura dar conhecimentos das questões atuais discutidas dentro e fora da “Academia”.

CARLOS ESTEPHANIO

Doutor em Educação,
Mestre em Tecnologia
e Diretor do Inst. IDEIA.

SUMÁRIO

| EDUCAÇÃO |

Educación y autonomía intelectual en el mercosur: 06
Aportes de los programas internacionales
de maestría y doctorado de asunción, paraguay
[Marta Canese de Estigarríbia](#)

Os jogos na aprendizagem: um olhar 16
psicopedagógico
[Rejane Maria Eccel Petereit](#)

| SAÚDE |

Hanseníase em Gurupi: aspectos 21
clínico-epidemiológico
[Adelma Martins Pereira, Jacqueline Aparecida Philipino Takada,](#)
[Karla Camila Correia da Silva, Paula Nayanne Ribeiro, Patrícia Dias](#)
[Ferreira, Rafaela de Carvalho Alves](#)

Enfermagem nas urgências e emergências: 30
o estresse do profissional enfermeiro na unidade
e atendimento de urgências e emergências,
uma revisão bibliográfica
[Heliane Moura, Marcelo Marques Ferreira](#)

| CONVIDADOS |

A judicialização no acesso a medicamentos 39
[Nilton Cesar Flores](#)

| REVISÃO DA LITERATURA |

Qualidade de Ensino 53
[Roberto Wagner Scherr Campos](#)

| BIBLIOTECÁRIO |

Tópicos sobre bibliografia, normas, etc 56

EDUCACIÓN Y AUTONOMÍA INTELLECTUAL EN EL MERCOSUR: APORTES DE LOS PROGRAMAS INTERNACIONALES DE MAESTRÍA Y DOCTORADO DE ASUNCIÓN, PARAGUAY

Marta Canese de Estigarribia - (mcanese@gmail.com)

Resumo: A política de integração educacional na região tem permitido gerar programas inovadores de Mestrado e Doutorado em Ciências da Educação, com o objetivo principal de formar pesquisadores. Este estudo analisa o desenvolvimento da pesquisa educacional no Mercosul nas universidades do Paraguai, durante o período de 2006 a 2013. Para atingir esse objetivo, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, por meio da análise documental de trabalhos de pesquisa desenvolvidos em cinco universidades do Paraguai. Os resultados permitem conferir a contribuição de um pensamento educacional autônomo, crítico e reflexivo, destinado a orientar uma ação educacional inclusiva, integradora e solidária. Os resultados obtidos permitem afirmar que estes programas de pós-graduação contribuem à conformação de um pensamento educacional crítico e reflexivo, com identidade regional, orientando uma ação educacional inclusiva, integradora e solidária.

Palavras chave: pensamento crítico, integração, ação educacional.

Resumen: La política de integración educativa en la región ha permitido a las universidades paraguayas generar programas innovadores de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación que tienen a la formación de investigadores como objetivo principal. Este estudio analiza los aportes del proceso de desarrollo de la investigación educativa en el Mercosur en universidades del Paraguay en el período de 2006 a 2013. Para ello, se realizó una investigación exploratoria con enfoque cualitativo, por medio del análisis documental de trabajos de investigación desarrollados en cinco universidades del Paraguay. Los resultados obtenidos permiten vislumbrar que estos programas de postgrado contribuyen a la conformación de un pensamiento educativo crítico y reflexivo, con identidad latinoamericana, destinado a orientar una acción educativa inclusiva, integradora y solidaria.

Palabras-Clave: pensamiento crítico, integración, acción educativa.

1. INTRODUCCIÓN

La investigación educativa ha sido, hasta finales del siglo XX, una actividad escasa en los países del Mercosur, si bien algunos educadores investigadores de gran mérito como Ramón Indalecio Cardozo en Paraguay, Paulo Freire en Brasil, Emilia Ferreiro, en Argentina y otros realizaron trabajos de investigación de gran relevancia. Las universidades se ocuparon muy poco de promover la investigación educativa, demostrando un bajo nivel de articulación con la política educativa de sus respectivos países. Recién a partir de las reformas educativas de la década de los '90, y el aumento de los cursos de postgrado en las universidades, comienzan las mismas a promover la investigación educativa como objetivo principal de los cursos de maestría y doctorado. Pero la visión elitista que prima en las universidades en los países del Mercosur limita la investigación educativa a círculos y propuestas muy reducidas, en el afán de mantener los privilegios de la clase intelectual dentro de cada país.

La autonomía intelectual en el campo educativo es resaltada ya en 1938 por el gran investiga-

dor y pedagogo paraguayo Ramón Indalecio Cardozo¹: “...cada país debe tener su didáctica. La escuela paraguaya debe tener la suya, que surgirá de la práctica y de los ensayos, técnicas que sin ser ninguna de las mencionadas reúnan las condiciones del medio nacional”. (Cardozo, 2002, p.80). Su obra es un ejemplo de labor investigadora al servicio de una educación apropiada para el pueblo paraguayo.

Paulo Freire (1997)² plantea la necesidad de realizar un cambio paradigmático, a fin de revolucionar la investigación educativa en América Latina. Habla del educador y el educando como sujetos autónomos, críticos, pero a la vez solidarios y comprometidos, en su obra “Pedagogía de la Autonomía” (1997). Insiste en el desarrollo del pensamiento crítico, no bancario, que fundamente la práctica de una pedagogía no bancaria. La investigación educativa adquiere, en el pensamiento freiriano, un carácter transformador, impulsor del carácter progresista de una nueva educación.

La política de integración regional de los países latinoamericanos, que promueve actualmente el intercambio educativo y el reconocimiento de títulos universitarios obtenidos en los países que integran el Mercosur, ha proporcionado el impulso necesario para ampliación de oportunidades de formación de investigadores en la región. Esta política integradora ha permitido generar programas innovadores de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación que tienen a la formación de investigadores como objetivo principal en Paraguay, Argentina y Uruguay, con criterio integrador en cuanto a docentes y discentes, y calendarios acordes a sus posibilidades. Particularmente, la ciudad de Asunción, Paraguay, se ha posicionado como el epicentro de este nuevo paradigma, recibiendo a miles de educadores de la región, principalmente de Brasil, y en menor medida de Argentina Chile, Perú y otros países latinoamericanos, como también de Angola (África).

Este estudio tuvo el propósito de analizar el aporte de la actividad investigadora realizada en universidades del Paraguay en los últimos años, gracias al impulso de los cursos de postgrado de carácter internacionalista. Con ese objetivo, se analizaron los trabajos de investigación desarrollados por los estudiantes participantes en los cursos de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación, realizados en cinco universidades con sede en Asunción, capital de la República del Paraguay: Universidad Nacional de Asunción, Universidad Autónoma de Asunción, Universidad Americana, Universidad Politécnica y Artística del Paraguay y Universidad del Norte.

2. DESAFÍOS Y CONTROVERSIAS EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA LATINOAMERICANA

Hablar de investigación educativa requiere puntualizar algunas controversias y particularidades del área. En primer lugar, los investigadores de la educación no han sido mayoritariamente educadores. Muchos de los más destacados investigadores de esta área provienen de una formación diferente, como medicina (es el caso de María Montessori), y sus investigaciones se han rotulado bajo otras denominaciones, como investigaciones del área de la psicología (los trabajos de Lev Vigotsky), la antropología o la pediatría. Este hecho tenía su explicación en el siglo pasado por el tipo de formación del educador, que tradicionalmente no alcanzaba llegar al nivel universitario. La educación era considerada una actividad artesanal, para la que hacía falta mucha práctica, pero poca ciencia.

Lamentablemente, la falta de formación científica del educador no ayudó a promover la investigación para el desarrollo de esta área del conocimiento. A esto se sumó la instrumentación política de la educación, que en América Latina fue pensada y planificada desde los grandes centros de poder, a partir de la conquista y colonización de estas tierras. Esta situación se mantuvo posteriormente a la independencia de los países latinoamericanos, probablemente por la continuidad de la mentalidad colonialista, sumada a la falta de investigadores formados en la región. La gran mayoría de las refor-

1. Ramón Indalecio Cardozo (1876- 1943): educador e investigador paraguayo, autor de numerosas obras y Director General de Escuelas de 1921 a 1932, impulsor de la teoría pedagógica conocida como Escuela Activa.

2. Paulo Freire (1921-1997): educador e investigador brasileño, autor de numerosas obras enmarcadas en la teoría denominada Pedagogía de la Liberación.

mas educativas del siglo XX no salieron de este esquema, repitiendo y aplicando teorías importadas que no siempre se adecuaron a nuestra realidad. Se han importado modelos educativos sin una reflexión previa sobre los mismos, y sus aplicaciones fueron casi siempre parciales y deformadas por falta de comprensión e interiorización de las teorías que los fundamentan.

Según Juan Carlos Tedesco (2003)³, este hecho se explica por la falta de apertura de los gobiernos hacia la investigación educativa, y por el tecnicismo que predominó en la investigación educativa durante el siglo XX. Y agrega el mismo autor la necesidad de cambiar el paradigma de la investigación educativa:

Desde este punto de vista, la pregunta fundamental que debe enfrentar la investigación educativa se refiere a la posibilidad de superar los determinismos, sean estos de tipo social, biológico o cultural. Para superar los determinismos en el marco de este nuevo capitalismo es preciso otorgar mayor relevancia a la dimensión subjetiva de las acciones educativas. En segundo lugar, y como síntesis de estas reflexiones, sostengo la idea según la cual estaríamos pasando de una práctica profesional basada en el modelo de la ciencia social a una práctica donde –sin abandonar el rigor metodológico de la ciencia– es necesario apoyarse en la filosofía social. (TEDESCO, 2003:04)

El tercer milenio trae consigo una nueva conciencia socio-educativa, en el contexto de los cambios políticos y sociales en América Latina. En ese marco, las políticas públicas impulsadas por los gobiernos de la región promueven el interés del educador por un proceso de formación integral permanente, que comprende no sólo el nivel de grado universitario, sino que alienta la prosecución de cursos de postgrado. Los bloques de integración regional, como el Mercosur, brindan nuevas oportunidades para el intercambio educativo, garantizando el reconocimiento de títulos obtenidos en los países que lo integran y favoreciendo el desarrollo de un pensamiento educativo integrador.

Gracias a esas políticas de intercambio educativo, Paraguay se ha convertido durante el tercer milenio en un polo de desarrollo de programas de formación universitaria de postgrado. Las universidades del Paraguay cuentan con ventajas normativas e institucionales que les permiten competir con grandes ventajas en cuanto a costos y calidad, en ese nuevo mercado regional. La legislación que rige la Educación Superior en Paraguay les otorga la autonomía suficiente y las garantías para ofrecer programas adecuados a las necesidades de los educadores. Las diferencias en el costo de vida contribuyen a hacer accesibles los estudios de postgrado para los educadores, que con sus ingresos y salarios financian su propia formación. Esta nueva demanda les ha permitido a las universidades paraguayas planificar y desarrollar programas innovadores de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación, que tienen a la formación de investigadores en ese campo como objetivo principal. La presencia de un cuerpo docente altamente calificado, conformado por profesionales extranjeros y paraguayos formados en diversas universidades del mundo, permite la realización plena de este objetivo con visión internacional.

Pero los cuestionamientos que surgen en esta nueva realidad se refieren a la calidad, la pertinencia y el aporte diferencial de las investigaciones desarrolladas en este ámbito. Estas cualidades no son simples de evaluar, y menos todavía en el campo del conocimiento educativo, porque atienden a una diversidad de características que van desde la selección del tema, los planteamientos del proyecto, el desarrollo del marco teórico, los aspectos metodológicos y técnicos, los recursos con que se cuenta, entre otros.

Los cambios necesarios en la investigación educativa para los países en situación de depen-

3. Juan Carlos Tedesco (1944 -): pedagogo e investigador argentino, consultor de la UNESCO para el proyecto UNESCO-CEPAL sobre "Desarrollo y Educación en América latina y el Caribe", fue Ministro de Educación en dicho país.

dencia se orientan, según Vielle (1979)⁴, hacia la búsqueda y promoción de nuevas alternativas autóctonas de educación. Es necesario un nuevo paradigma investigador, que pueda modificar las condiciones de dependencia de modelos foráneos, para contribuir a romper el círculo de la dependencia en materia educativa. Este estudio se basa en la premisa de que estos programas integradores de postgrado, desarrollados en Paraguay, cuentan con las condiciones humanas e institucionales para des-construir los moldes tradicionales de la investigación tecnicista, y sentar los fundamentos para la construcción esa alternativa autóctona.

3. LOS CAMINOS DE LA INVESTIGACIÓN

La interrogante que trató de responder esta investigación de carácter exploratorio se refiere a los aportes de estas nuevas oportunidades de desarrollo de la investigación educativa surgidas en Paraguay a nivel de postgrado strictus sensus, que tienen por objetivo principal la formación de investigadores. Se cuestiona en este estudio si la investigación educativa de estos programas contribuye con el desarrollo de un nuevo paradigma autónomo, adecuado a la realidad educativa de los países del Mercosur.

El universo de la presente investigación comprendió un total de más de 1000 tesis elaboradas en los cursos de postgrado de cinco universidades paraguayas, durante el período 2006 a 2013. Fueron seleccionadas 80 tesis a los efectos de la presente investigación, el procedimiento de muestreo aplicado fue de tipo intencional. Los criterios de inclusión en la investigación de cada trabajo científico fueron: haber sido elaborado durante el período 2006 a 2013, estar localizado el estudio en un país del Mercosur, y contar con acceso a los documentos de la tesis y los registros de orientación a los efectos de la presente investigación.

Fueron analizados de forma cualitativa los documentos de registro de orientaciones y las tesis finales, aplicando la técnica de análisis de contenido desarrollada por Lawrence Bardin (2002). Los datos obtenidos fueron codificados y agrupados en seis categorías, a los efectos de su organización e interpretación: temática, visión intercultural, pensamiento crítico, habilidades técnicas, hallazgos y divulgación. Los criterios de interpretación, análisis y reflexión se fundamentan en la Teoría del Pensamiento Complejo de Edgar Morin (2005)⁵, quien plantea que no es posible la investigación social sin posicionamiento del sujeto. Como complemento, se adoptaron también los criterios desarrollados por Howard Gardner (2005)⁶, quien luego de publicar diversas investigaciones del primer tipo (objetivo), brinda una visión mucho más ensayística en su obra *Las cinco mentes del futuro*, contemplando no sólo las tendencias posibles de determinar con los datos actuales, sino además señalando un futuro posible, sustentado en los valores y principios defendidos por el autor.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los trabajos de investigación analizados provienen de diversos estados y municipios del Brasil, principalmente de los más alejados de los grandes centros urbanos, además de Argentina y Paraguay. En cuanto al género de los autores de los trabajos de investigación, la mayor parte corresponde al género femenino, con edades que varían entre los 30 y los 70 años. Muchos de ellos se encuentran ejerciendo funciones directivas o docentes en universidades, secretarías de educación, colegios, escuelas y otras instituciones educativas. Los datos recolectados fueron organizados conforme a las categorías de análisis seleccionadas: temática, visión intercultural, pensamiento crítico, habilidades técnicas, hallazgos y divulgación.

4. Jean Pierre Vielle: consultor de la Secretaría de Educación Pública de México, realizó diversas investigaciones educativas en América Latina. Considera que la investigación comprende a todas las actividades intencionales y sistemáticas que llevan al descubrimiento y a la intervención de algo nuevo.

5. Edgar Morin (1921-): investigador del área social y educativa, consultor de la UNESCO.

6. Howard Gardner (1943-): investigador educativo, creador de la teoría de las inteligencias múltiples.

4.1. Autonomía y pertinencia temática

En cuanto a la temática de los trabajos de investigación, y recordando las afirmaciones de Vielle (1978), se considera en este estudio la importancia de generar líneas de investigación destinadas a promover acciones orientadas a detectar alternativas autónomas de educación, que surgen en los países dependientes, y a promoverlas (Vielle 1978: 85). Se observa en los trabajos analizados una gran diversidad temática, que abarca a toda la problemática educativa actual, con énfasis en propuestas autónomas relacionadas al contexto de actuación de los educadores. La temática de los trabajos de investigación analizados incluye a la educación infantil y sus desafíos, la educación básica en sus diversos niveles y disciplinas, la educación media, la formación ciudadana, la indisciplina escolar y sus expresiones, la educación de jóvenes y adultos, la educación del campo, la pedagogía de la alternancia, la educación indígena, la educación superior en sus diversas áreas y disciplinas, la educación inclusiva, la educación ambiental, la educación infantil, las dificultades de aprendizaje, la educación artística, la gestión educativa, el currículo, la integración curricular, la cultura indígena y africana en el currículo, la evaluación educativa, etc. Una síntesis de los temas abordados se presenta en el cuadro N° 1:

Cuadro N° 1: Principales líneas temáticas de los trabajos de investigación

LISTADO DE LAS PRINCIPALES LÍNEAS TEMÁTICAS	
Educación Infantil	Educación Indígena
Educación Básica y sus disciplinas	Educación de Jóvenes y Adultos
Educación Media y sus disciplinas	Política Educativa
Educación Superior	Currículo
Educación Ambiental	Gestión educativa
Educación Inclusiva	Métodos de enseñanza-aprendizaje
Educación de Campo	Evaluación Educativa
Educación Técnica	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) en la Educación

Fuente: elaboración propia

Se observa la gran diversidad temática en la elección de los temas en cuestión. Esta diversidad temática fue posible gracias a la amplitud de criterios y la libertad otorgada a los investigadores en la elección del tema, superando la situación de imposición que se mantiene en los cursos de Maestría y Doctorado dictados en universidades tradicionales y elitistas⁷ de la región. La gran mayoría de los trabajos investigan la realidad educativa en el propio municipio en donde el alumno ejerce su práctica profesional, y por lo general en la misma escuela, colegio, facultad o universidad. Muchos de estos trabajos son tipificados como investigación-acción o como estudio de caso, y tienen como finalidad mejorar la práctica pedagógica en ese campo específico: “Espera-se que os resultados obtidos, possam contribuir de alguma forma para melhorar a qualidade do processo ensino-aprendizagem na escola campo e servir como fonte de pesquisa para futuros trabalhos acadêmicos.” (M42)

Esta estrategia abierta en la selección del tema ha permitido alcanzar los mejores resultados en el desarrollo de las investigaciones, permitiendo aprovechar al máximo el conocimiento previo del alumno y potenciar su interés en el tema. Permitted también detectar los temas pertinentes para cada comunidad educativa, aunque se trate de comunidades muy distantes del local de realización

7. El término universidades elitistas es aplicado en este estudio a las universidades públicas y privadas con criterios de selección y acceso orientados a un público selecto, y que mantienen sistemas de tutoría con exigencias muy estrictas en la selección de los temas, recortando la autonomía del investigador en esa atribución.

de los cursos. La temática abordada plantea una visión crítica de la realidad educativa, y la búsqueda de su transformación.

“Dada as concepções de gestão e representação, acredita-se que as mudanças postas pela sociedade contemporânea, a escola e os princípios norteadores da gestão democrática, colocam os gestores dentro de um novo paradigma da escola, especificamente escola pública que é o objeto desta pesquisa.” (D25)

En cuanto al proceso de desarrollo de la investigación y de orientación, en muchos casos se realizó a distancia, y en otros se contó con la presencia de los tutores en los locales de la investigación, gracias a gestiones propias de cada investigador o grupo de investigadores. Esta presencia permitió compartir criterios y mejorar el aprendizaje de las técnicas de investigación, además de la confirmación de la autenticidad de los trabajos desarrollados, que en el caso de los trabajos de investigación con fines académicos no siempre es posible verificar.

4.2. La visión intercultural

Los primeros planteamientos de los trabajos de investigación presentaban características monoculturales al inicio de los procesos de investigación, tanto en la búsqueda de los antecedentes del problema. Esto era mas notorio en las investigaciones realizadas por estudiantes brasileños, que limitaban la búsqueda de antecedentes solamente a trabajos publicados en Brasil, como también en la bibliografía consultada, que incluía solamente a autores brasileños. En el proceso de orientación se fue modificando esa condición, y los tesisistas ampliaron su búsqueda hacia nuevos horizontes de referencia internacional:

“Com base nos referencias teóricas de autores como Libâneo, Luckesi, Paulo Freire, Perrenoud e Tardif, este estudo objetivou analisar a relação da falta de formação didático-pedagógica dos professores das áreas técnicas do Ifes, com a permanência e o sucesso escolar dos alunos.” (D28)

Los trabajos finales ofrecen resultados mixtos, con incorporación de bibliografía internacional en casi todos los casos, como se observa en el cuadro nº 2.

Cuadro Nº 2: País de origen de los autores citados.

Estados Unidos	Goleman, Gardner, Ausubel, Bruner, Dewey, Rogers
Francia	Morin, Foucault, Wallon, Perrenoud, Levý
Alemania	Fröebel
Rusia	Vigostky, Makarenko, Luria
España	Castells, Gimeno Sacristán
Suiza	Pestalozzi, Piaget
Italia	Montessori, Milani
Inglaterra	Lancaster
Israel	Feuerstein
Japón	Nonaka, Takeuchi
Canadá	Tardif
Argentina	Ferreira, Tedesco, Dussel
Brasil	Freire, Saviani, Libaneo, Teixeira, Morán, Chalita
Paraguay	Cardozo, Estigarribia, Núñez, Sarubi, Canese

Fuente: elaboración propia

La principal dificultad enfrentada por los alumnos procedentes de Brasil fue el desconocimiento de otras lenguas, además del portugués, que les permitieran ampliar el acceso a una bibliografía internacional. Esto limitó, en un inicio, sus posibilidades de revisión bibliográfica a libros y artículos escritos en portugués o traducidos a ese idioma. El aprendizaje de español durante el curso de postgrado, aunque en algunos casos muy limitado, quebró esta barrera al proporcionar habilidades de lectura en dicha lengua.

La incorporación de autores y estudios procedentes de otros países de la región latinoamericana, además de los autores del país de origen del investigador, también se fue consolidando en el proceso de orientación.

4.3. Pensamiento crítico

La construcción de un pensamiento crítico tuvo una dinámica creciente durante el proceso de orientación y desarrollo de los trabajos. En muchos casos, los trabajos de investigación parten de una visión tecnicista o funcionalista de la realidad educativa, cuyas bases se encuentran en la formación inicial de los educadores. Las siguientes etapas en la producción de la tesis evidencian el avance hacia un pensamiento crítico que cuestiona la problemática educativa y reflexiona sobre la intervención de cada uno de los agentes del proceso.

En primer lugar, el análisis de los trabajos de investigación que componen la muestra de este estudio revela la búsqueda de una visión clara de la realidad educativa, tal como se observa en el siguiente párrafo:

“Para identificar a abordagem pedagógica utilizada pelo professor é necessário conhecer as concepções de educação que embasam sua prática. Sua visão de mundo, os pontos de partida, os fundamentos para compreensão e explicação desse mundo irão influenciar a maneira como ele propõe e norteia seu trabalho. O processo educativo, portanto, não está livre de ideologias, especialmente quando o educador adota uma postura questionadora diante do já estabelecido como realidade.” (D5)

Si bien cada investigación enfoca de forma específica una problemática delimitada a la realidad educativa local del entorno del investigador, se incorpora en los trabajos un análisis comparativo de la problemática local con la problemática educativa global, posibilitando una visión amplia y crítica de la temática abordada. Esta visión amplia contribuye con el grado de profundidad del análisis y la interpretación de los hechos investigados.

“Este trabalho decorre de várias reflexões sobre a nossa prática docente ao longo de dezoito anos, que nos permite compreender um pouco mais a educação e procurar encontrar algumas respostas a uma questão que tem despertado a nossa curiosidade. Toda esta trajetória profissional é marcada pelo nosso interesse na temática que envolve principalmente, a participação da família e o desempenho escolar de seus filhos.” (M33)

La pertinencia de los trabajos de investigación constituye un elemento clave, al revelar aspectos vitales de la realidad educativa local que permanecían ocultos o no fueron aún abordados por investigaciones anteriores, aportando orientaciones oportunas para su interpretación y solución. Los planteamientos de cambio, las consideraciones y recomendaciones orientadas a la transformación de la realidad educativa investigada, reflejan la construcción de un pensamiento crítico autónomo por parte de los sujetos autores de las investigaciones analizadas en este estudio.

4.4. Habilidades de investigación

Los datos obtenidos revelan que casi todas las investigaciones optaron por realizar un estudio de caso, de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto. Algunos trabajos fueron de tipo

investigación-acción, y escasamente se desarrollaron trabajos explicativos o de tipo correlacional. Las técnicas utilizadas fueron la observación, la encuesta y la entrevista. Las habilidades en la planificación de la metodología, la selección de las técnicas y la elaboración de los instrumentos fueron muy limitadas en las primeras presentaciones, ampliándose posteriormente durante el proceso de desarrollo de los trabajos de investigación:

“Para desenvolver este trabalho foi delineado como modelo de pesquisa a descritiva, exploratória, transversal, quase experimental de grupos intactos. Quantos aos objetivos, ela terá uma abordagem quantitativa e qualitativa, que segundo Henández Sampieri e outros (2006) pode ser chamado de enfoque misto.” (D24)

Una de las principales dificultades en cuanto al diseño metodológico fue determinar el universo y la muestra. La mayoría de los tesis desconocía la importancia de la representatividad de la muestra y los cuidados que deben ser tomados para garantizarla: “A amostra será composta por coordenador, professor e alunos do PROEJA no Instituto Federal do Espírito Santo/Campus Vitória: professores lotados na Coordenadoria do Proeja; alunos do Proeja, 03 (três) Coordenadores, 02 (dois) Pedagogos.” (D21).

El análisis de las producciones de las diversas etapas del proceso de orientación muestra un avance hacia una determinación precisa y realista de los procedimientos de muestreo. En presentaciones posteriores de la misma tesis identificada como D21, por ejemplo, se observa un avance en la determinación de los criterios de inclusión de los sujetos en la muestra:

“Foram estabelecidos alguns critérios de participação na pesquisa: aceitar participar da pesquisa; ser professor atuante no primeiro semestre nos cursos do Proeja; estar matriculado em um dos cursos ofertados pelo PROEJA; ser coordenador dos cursos e o coordenador do PROEJA no IFES - Vitória - ES/Brasil; ser profissional atuante nas aulas de laboratório.” (D21)

La delimitación del universo, la selección del tipo de muestra, su cálculo posterior y la selección precisa de los individuos que la componen fue avanzando en precisión durante el proceso de orientación. En muchos de los trabajos, principalmente los estudios de casos o las investigaciones del tipo investigación-acción, se seleccionaron poblaciones relativamente pequeñas que no necesitaron de procedimientos de muestreo. En otros trabajos, la opción señalada por el investigador fue el muestreo de tipo aleatorio, si bien en la práctica su aplicación planteó muchas dudas dado que no conseguía cumplir plenamente con los requisitos necesarios. En cuanto a los instrumentos de medición, en las primeras producciones de los investigadores presentaban múltiples fallas, tanto en su proceso de elaboración como en la validación y aplicación de los mismos. Durante el proceso de orientación se observa la incorporación de principios desarrollados por diversos autores del área, como la selección de la terminología apropiada, la adecuación de los objetivos con las tareas operativas de la investigación, los mecanismos de validación de instrumentos, entre otros.

Las técnicas de análisis de datos también fueron objeto de estudio y discusión durante el proceso de orientación. La preferencia por los recursos estadísticos, principalmente la elaboración de tablas y gráficos, se evidencia en la mayoría de los trabajos. Pero la falta de conocimientos matemáticos avanzados fue una de las grandes dificultades en el desarrollo de los trabajos que optaron por un análisis cuantitativo, superado en muchos casos que evidencian la aplicación correcta y apropiada de los recursos de la estadística en las tesis concluidas.

El análisis cualitativo de datos también presenta muchas lagunas en las primeras presentaciones de los investigadores, con posteriores avances en etapas posteriores. Finalmente, las tesis que optaron por este tipo de análisis presentan una aplicación apropiada de técnicas propuestas por diversos autores de referencia en el área de la investigación social. La aplicación de metodologías desarrolladas para otros campos específicos, como la psicología social, la antropología,

ología o la historia, fue corriente en las investigaciones desarrolladas, ampliando el abanico de posibilidades metodológicas.

4.5. Los hallazgos y su divulgación

Los principales hallazgos obtenidos en las investigaciones desarrolladas se relacionan con una visión diferente o mas completa de la problemática educativa estudiada; con la relación dialéctica de la cuestión social, las políticas públicas y la realidad educativa; con la comprobación de la efectividad de nuevas estrategias y metodologías de enseñanza-aprendizaje para los casos estudiados; con el desarrollo de modelos de organización y actuación docente en el aula; con nuevas propuestas de gestión o evaluación educativa, entre otros.

La articulación de los trabajos de investigación con sentido integrador fue descubriéndose durante el proceso de orientación. En principio, cada investigador asume su trabajo en forma individual, aislado de la dinámica científica local, regional o mundial. Finalmente, los trabajos aportan recomendaciones valiosas para la continuidad de la línea de investigación, ofertando y conectando sus resultados a la comunidad científica local, nacional, regional y global. Esa conciencia de la cooperación científica necesaria para la construcción colectiva de los saberes, fue uno de los principales avances en el proceso de desarrollo y orientación de los trabajos.

La divulgación de los trabajos de investigación tuvo diversas aristas y niveles de concreción. Algunas universidades cuentan con sus propias revistas científicas, con foros y eventos que promueven la divulgación de los trabajos científicos desarrollados en ellas. Pero en la mayoría de los casos, la divulgación de los trabajos científicos estudiados fue objeto de la iniciativa de cada autor, y de los grupos académicos creados con ese fin en diversos municipios, estados y países. Así se fueron creando foros y publicaciones importantes en localidades en donde no existía esa práctica, como Vilhena (Rondônia, Brasil), Guarai (Tocantins, Brasil), Macapá (Amapá, Brasil), Montes Claros (Minas Gerais, Brasil) Campos de Morão (Paraná, Brasil), Cáceres (Mato Grosso do Sul, Brasil), Ilheus (Bahia), entre otros. En algunos casos, los trabajos de investigación fueron presentados a editoras, que los han publicado y divulgado con mucho éxito.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio analizó los aportes de trabajos de investigación desarrollados en universidades del Paraguay, en los cursos de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación, creados a partir del nuevo paradigma de integración educativa del Mercosur. Se trata de un proceso en marcha, que permite la ampliación de oportunidades de formación de educadores investigadores en la región.

El principal cuestionamiento que esta investigación trató de responder es en relación a los aportes científicos de estos trabajos y sus respectivos procesos de desarrollo, como experiencias y como producto. Se identificaron algunos elementos diferenciales de los trabajos de investigación, como el hecho de promover la autonomía de los tesisistas en la elección de la problemática a ser abordada, y contar con orientaciones presenciales en la universidad y en el propio local de la investigación.

La temática comprendida por los trabajos que componen la muestra revela una gran diversidad, basada en la autonomía del investigador en la selección del tema y su enfoque. Esta dinámica contribuyó a la pertinencia de la problemática investigada y su relación con la práctica pedagógica de cada investigador, contando con los conocimientos previos, el interés específico y el compromiso del mismo en su elaboración.

Los trabajos analizados presentan amplitud y visión intercultural en cuanto a la búsqueda del referencial teórico. El paso del pensamiento ingenuo, funcionalista o tecnicista, hacia un pensamiento crítico, se identifica en la mayoría de los trabajos mediante el análisis de sus respectivos registros de orientación. Los principales hallazgos obtenidos por estas investigaciones permiten com-

prender con mayor profundidad la problemática educativa estudiada, su relación con la problemática social y las políticas públicas, y sus posibilidades de transformación. En los trabajos de investigación – acción, los hallazgos se relacionan con el desarrollo de nuevas estrategias y metodologías de enseñanza-aprendizaje, modelos de organización y actuación docente en el aula, gestión o evaluación educativa, que propician el cambio de las situaciones conflictivas en la problemática educativa actual.

La divulgación de estos trabajos es objeto de la iniciativa de los propios agentes del programa: universidades, docentes y educandos, quienes se organizan para el efecto. La integración de estos grupos de agentes involucrados con los centros de investigación y redes de difusión científica de la región es una deuda pendiente, que podría mejorar el alcance de la divulgación de estos trabajos científicos. Este debería ser uno de los próximos pasos, en el afán de continuar el camino hacia la integración del desarrollo científico y tecnológico en la región del Mercosur. Se recomienda, en consecuencia, la realización de próximas investigaciones sobre los caminos a seguir para una mejor integración regional en la divulgación de las investigaciones desarrolladas, tanto al interior de los países del Mercosur, como también a nivel global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, Lawrence (2002). **Análisis de Contenido**. Ediciones Akal. Madrid.
- CARDOZO, R.I. (2002). Tomo II. **La Escuela Activa Aplicada**. Fundación en Alianza. Asunción.
- FREIRE, P. (1997). **Pedagogia da autonomia**. Ed. Paz e Terra (5ª edição).Sao Paulo.
- GARDNER, H. (2005). **Las cinco mentes del futuro**. Paidós, Buenos Aires.
- MORIN, E (2005). **Sociología**. Editorial Tecnos, Madrid.
- TEDESCO, J.C. (2003). **Investigación educativa: de la ciencia social a la filosofía social**. Instituto Internacional de Planificación de la Educación UNESCO. Publicado en Revista Electrónica de Investigación Educativa, Vol. 5, No. 2, 2003. Guadalajara, Jalisco, México.
- VAN DIJK, T. (1999). **El análisis crítico del discurso**. Traducción: Manuel González de Ávila. En *Anthropos*, 186, septiembre-octubre, 1999, pp. 23-36. Barcelona.
- VIELLE, Jean Pierre (1978). Lineamientos para una estrategia de investigación y de innovación educacional En: **Perspectivas de la educación en América Latina**. Centro de Estudios Educativos, 1979. p. 83-93, México.

NOTA BIOGRÁFICA

MARTA CANESE DE ESTIGARRIBIA

É Graduada em Arquitetura pela Universidad Nacional de Asunción (1977), Máster em Pedagogia y Didáctica Média y Superior pela Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (2001) e Doutora em Ciências de la Educación pela Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (2006). Possui experiência nas áreas de Educação Comparada, Educação Inclusiva, Educação Superior, Educação Artística, Educação Popular, Currículo, Avaliação, Formação de Professores, Ciências Sociais e Ciências Políticas. Foi Bolsista junto à Embaixada da República da China (Taiwan), onde realizou uma pesquisa no Instituto Graduado de Estudos Internacionais da Universidade de Tamkang. Atualmente exerce suas atividades profissionais (como docente e/ou orientadora de pesquisas) nas seguintes instituições de ensino: Universidad Nacional de Asunción (UNA), Universidad del Norte (UN), Universidad Americana de Asunción (UA) e Universidad Autónoma de Asunción (UAA). Possui diversos livros e artigos publicados e já orientou cerca de 500 pesquisas (entre trabalhos de conclusões de cursos, exames de qualificações, dissertações de mestrado e teses de doutorado).

OS JOGOS NA APRENDIZAGEM: UM OLHAR PSICOPEDAGÓGICO

Rejane Maria Eccel Petereit - (rejane_eccel@yahoo.com.br)

Resumo: A escola é considerada, por excelência, o veículo de difusão do conhecimento e o espaço onde ocorre o desenvolvimento sócio-cognitivo dos indivíduos. Para tanto, tem a função de garantir aos que nela ingressam a construção saudável de saberes e competências necessárias para o enfrentamento dos desafios que a sociedade lhes apresenta. Percebe-se uma quantidade cada vez maior de crianças procurando os consultórios de psicopedagogia, pois apresentam dificuldades de aprendizagem. O desempenho que os alunos vêm demonstrando, sem dúvida, justifica o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho capaz de promover uma aprendizagem significativa. Com o objetivo de contribuir para o avanço da prática educativa, a psicopedagogia ressignifica a importância do brincar através do jogo, em especial, na vida da criança. Portanto, para escrever este artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, fundamentada na reflexão de leitura de livros, artigos, revistas e sites referentes a grandes autores.

Palavras chave: Jogos. Aprendizagem. Educação. Psicopedagogia.

Abstract: *The school is considered for excellence the vehicle for dissemination of knowledge and space where the socio-cognitive development of individuals occurs. Therefore, it has the function of assure that it joins the healthy construction of knowledge and skills to face the challenges that society presents to them. It also indicated a growing number of children seeking the offices of psychology presenting learning difficulties. The performance that students are demonstrating, undoubtedly, justifies the development of a working methodology that promotes meaningful learning. Aiming to contribute to the advancement of educational practice, the psychopedagogy reframes the importance of playing through games, and especially in the child's life. Thus, to accomplish this article, was used literature search, based on the reflection of reading books, articles, magazines and websites pertaining to great authors.*

Keywords: Nurse, urgency and emergency, stress.

1- INTRODUÇÃO

Brincar é uma necessidade humana, além de ser a forma mais primitiva de comunicação. É por meio desse ato que a criança reproduz o seu cotidiano, num mundo de fantasias e ideias. O brincar interfere diretamente nos aspectos físico, social, cultural, afetivo, emocional e cognitivo. Muitos educadores desvalorizam a brincadeira, acreditando que o lúdico é somente para os momentos de recreação. Não compreendem que todo o desenvolvimento da brincadeira traz para os indivíduos pré-requisitos essencial para o conhecimento. Através da ludicidade, a criança estará resolvendo conflitos e lançando hipóteses de conhecimento e, ao mesmo tempo, desenvolvendo a capacidade de compreender pontos de vista diferentes, de se fazer entender e de demonstrar sua opinião em relação aos outros. Ainda é nesse ato que podemos diagnosticar e prevenir futuros problemas de aprendizagem.

Do ponto de vista de Oliveira (2000), o brincar não significa apenas recrear, mas sim desenvolver-se integralmente. Caracterizando-se como uma das formas mais complexas que a criança tem de comunicar-se consigo mesma e com o mundo, ou seja, o desenvolvimento acontece através de trocas recíprocas que se estabelecem durante toda sua vida. Todavia, através do brincar a criança pode desenvolver capacidades importantes como a atenção, a memória, a imitação, a imaginação, ainda propiciando a ela o desenvolvimento de áreas da personalidade como afetividade, motricidade, inteligência, sociabilidade e criatividade. O brinquedo acaba sendo um suporte da brincadeira que promove uma situação de transição entre a ação da criança com objeto concreto e suas ações com significados. Também revela práticas em que o envolvimento não possui outra finalidade que não seja uma diversão agradável. É muito próximo de um exercício individual.

Já o jogo e a brincadeira são atividades coletivas que apresentam marcas históricas presentes nas vivências e nas relações construídas com o Outro. Para Kishimoto (2002), o brincar é uma ligação íntima com a criança, na ausência de um sistema de regras que organizam sua utilização. O jogo envolve a criatividade, as diferentes leituras do mundo, aumenta a capacidade de decisão, o trabalho com a corporeidade, permitindo que os saberes sejam vivenciados integralmente, sem a fragmentação histórica que existe na escola. Com isso, ao valorizar o jogo como fazer pedagógico, a escola estará proporcionando a ampliação do repertório cultural do aluno, numa perspectiva criadora, e, acima de tudo, consciente, sabedora de todos os ganhos que essa atividade dará à construção do conhecimento.

2 – O JOGO E AS TEORIAS

Professor e historiador, Jonhan Huizinga escreveu uma obra que é referência sobre o jogo – *Homo Ludens* – 1938. É considerado um autor clássico na discussão sobre o tema. O conceito de jogo é uma das noções mais primitivas da realidade humana, mais primitivo que a própria cultura. É do jogo que nasce a cultura, assumindo as formas de poesia, rituais e práticas. No livro, Huizinga estabelece relações entre o jogo e os campos da religião, do direito, da guerra e da política. No contato com o jogo efetiva-se a representação, saindo da vida real para uma esfera temporária de atividade dotada de orientações, na qual o jogador sabe perfeitamente que está fazendo de conta. São manifestações ricas em sentidos e significados.

Já Vygotsky é considerado um teórico sociointeracionista. Isto porque seus estudos se voltaram para a questão da linguagem no desenvolvimento do pensamento humano. Criou conceitos fundamentais na ação educativa com crianças, como o conceito da mediação. Apresentou uma relação estreita entre o jogo e a aprendizagem. Para ele, o que conta no jogo não é o caráter de espontaneidade, mas sim o exercício no plano da imaginação, a capacidade de planejar, imaginar situações, representar situações do cotidiano, conviver com regras e com o caráter social das situações criadas pelas crianças. No caso da escola, essa mediação é feita pelo educador, em relação à criança e sua aprendizagem. Por isso, o jogo constitui o ponto de partida para aprendizagens formais.

Na abordagem filosófica de Froebel, o introdutor dos jogos na educação infantil é considerado o psicólogo da infância. Foi o primeiro a colocar o jogo como parte essencial do trabalho pedagógico, ao criar o jardim da infância. Privilegiava a utilização de jogos e brincadeiras, reconhecendo que a criança expressa sua visão de mundo através do jogo. Antes de Froebel, o jogo na educação era visto como recreação, como diagnóstico da personalidade infantil e como meio de adaptar o ensino às necessidades das crianças. Para ele, a primeira infância é o período mais importante da vida humana. Diz Froebel:

(...) A brincadeira é a atividade espiritual mais pura do homem nesse estágio e, ao mesmo tempo, típica da vida humana enquanto um todo – da vida natural interna do homem e de todas as coisas. Ela dá alegria, liberdade, contentamento, descanso externo e interno, paz para o mundo... A criança que brinca sempre, com determinação auto-ativa, perseverando, esquecendo sua fadiga física, pode certamente tornar-se um homem determinado, capaz de auto-sacrifício para promoção do seu bem e dos outros... Como sempre indicamos, o brincar em qualquer tempo não é trivial, é altamente sério e de profunda significação (FROEBEL apud KISHIMOTO, 2005 p. 68).

Froebel afirma que o adulto que observa o jogo e a fala de uma criança poderá compreender o nível de desenvolvimento em que ela se encontra.

Segundo Piaget (1975), por meio do jogo, a criança assimila o mundo para atender seus desejos e fantasias. O jogo segue uma evolução que se inicia com os exercícios funcionais, continua no desenvolvimento dos jogos simbólicos, evolui no sentido dos jogos de construção para se aproximar, gradativamente, dos jogos de regras, que dão origem à lógica operatória. Segundo o autor, nos jogos

de regras existe algo mais que a simples diversão e interação, pois eles revelam uma lógica diferente da racional. Esse tipo de jogo revela uma lógica própria da subjetividade tão necessária para a estruturação da personalidade humana quanto a lógica formal, advinda das estruturas cognitivas.

No ponto de vista educacional, Antunes (2003) diz que o jogo significa divertimento, brincadeira, passatempo, pois em nossa cultura o termo jogo é confundido com competição. Os jogos infantis podem até incluir uma ou outra competição, mas visando sempre a estimular o crescimento e aprendizagem com relação interpessoal, entre duas ou mais pessoas, realizada através de determinadas regras, ainda que jogo seja uma brincadeira que envolve regras.

De acordo com Kishimoto (2002), o jogo é considerado uma atividade lúdica que tem valor educacional. Sua utilização no ambiente escolar traz muitas vantagens para o processo de ensino aprendizagem, visto que o jogo é um impulso natural da criança funcionando, como um grande motivador. É através do jogo que obtém prazer e realiza um esforço espontâneo e voluntário para atingir o objetivo. O jogo mobiliza esquemas mentais e estimula o pensamento, a ordenação de tempo e espaço, integra várias dimensões da personalidade: afetiva, social, motora e cognitiva. O desenvolvimento da criança e seu conseqüente aprendizado ocorrem quando participa ativamente, seja discutindo as regras do jogo, seja propondo soluções para resolvê-los.

3- A PSICOPEDAGOGIA NA APRENDIZAGEM

Foi na Europa, em 1946, o início histórico da Psicopedagogia, sendo fundados os primeiros centros psicopedagógicos por J Boutonier e George Mauco, com direção médica e pedagógica. Unindo conhecimentos da área de Psicologia, Psicanálise e Pedagogia, esses centros tentavam readequar crianças com comportamentos socialmente inadequados na escola ou no lar e atender crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem.

A Psicopedagogia se apresenta com um caráter multidisciplinar devido à complexidade dos problemas de aprendizagem e busca conhecimento em diversas outras áreas de conhecimento, além da psicologia e da pedagogia. É necessário ter conhecimento sobre o desenvolvimento neurológico, sobre as disfunções que acabam dificultando a aprendizagem; conhecimentos filosóficos e sociológicos, que nos oferecem o entendimento sobre a visão do homem, seus relacionamentos a cada momento histórico e sua correspondente concepção de aprendizagem; noções de linguística, para explicar como se dá o desenvolvimento da linguagem humana e sobre os processos de aquisição da linguagem oral e escrita. Portanto, o psicopedagogo deverá ter um embasamento teórico para o desenvolvimento de sua função. Assim, a psicopedagogia se propõe a integrar, de modo coerente, conhecimentos e princípios de distintas ciências humanas, objetivando adquirir uma ampla compreensão sobre os variados processos inerentes ao aprender.

A Psicopedagogia clínica tem ligação direta do profissional com o aluno, sobre a queixa apresentada. Os desafios para os psicopedagogos atuantes na área clínica é lidar com a complexidade do ser humano. Analisar o aprender nos aspectos normais e patológicos faz da psicopedagogia uma área que considera o aspecto psicológico do sujeito seu campo de conhecimento próprio visando à solução de problemas de aprendizagem. No âmbito institucional, tem sua atuação preventiva, na relação de problemas de aprendizagem, preocupando-se especialmente com a instituição educacional. Dedicar-se às áreas de planejamento educacional e assessoramento pedagógico, mediando e resgatando o processo do ensino-aprendizagem.

A Psicopedagogia tem se constituído um espaço para pensar e analisar sobre as questões de ensino e aprendizagem. Está intimamente ligada ao ato de brincar como fonte de conhecimento que, por meio de técnicas e métodos próprios, o psicopedagogo possibilita sua intervenção. O processo de aprendizagem é compreendido como um processo que compõe eixos de estruturação relacionada à afetividade, ao cognitivo, social e cultural. A utilização de brinquedos e jogos educativos como materiais pedagógicos, do ponto de vista da psicopedagogia, necessita da percepção do contexto em que se

encontram inseridos, ou seja, esses instrumentos não são objetos comuns e sim objetos que trazem um saber em potencial, que pode ser ou não ativado pelo aluno. Assim, é através do ato de brincar que observamos prazeres, frustrações e desejos a serem trabalhados na construção do conhecimento.

4- DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

O indivíduo enfrenta o processo de aprendizagem como uma totalidade, ou seja, a partir dos seus sentimentos, seu corpo, sua capacidade intelectual e do seu esquema referencial. Quando surgem dificuldades nesse processo, elas não devem ser enfocadas isoladamente. Apesar de poderem se manifestar na área emocional, na área orgânica, na área intelectual, ou na social, é importante não perder de vista que toda a personalidade é afetada. Aprender é um processo multifacetado que apresenta bloqueios e inibições em todos os seres humanos. Fundamental mencionar que, quando um conflito aparece, este não se classifique como problema, e sim, como manifestações relacionadas com a individualidade do aprendente. Cada criança é única e deve ser considerada de maneira diferente, sendo que o importante é analisar em cada uma a causa e a modalidade da perturbação.

As crianças que têm dificuldades de aprendizagem são as que manifestam uma discrepância educativa significativa entre seu potencial intelectual estimado e o nível atual de execução relacionado ao processo de aprendizagem.(GARCIA, 1998 p. 8)

Estar com dificuldade para aprender é estar diante de um obstáculo no momento da aquisição e uso das habilidades de compreensão oral, leitura, escrita, raciocínio ou matemática.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a educação é o ato mais profundo de transformação que existe. A inteligência não é predeterminada com limites e possibilidades estáticos. Está em constante estruturação e, a cada conhecimento adquirido, constrói significados que transformam, conservam, reconstróem a estrutura, dando-lhe uma nova oportunidade de conhecimento. Enquanto recurso pedagógico na aprendizagem, o lúdico deve ser encarado de forma séria, competente e responsável, tanto para educadores em trabalhos escolares, quanto para psicopedagogos nas intervenções de problemas de aprendizagem. Usado de maneira correta, poderá oportunizar ao educador e ao educando importantes momentos de aprendizagens em múltiplos aspectos. Na visão da Psicopedagogia, quanto à importância na aprendizagem, o lúdico vem favorecendo de forma eficaz o pleno desenvolvimento das potências criativas das crianças, cabendo ao profissional intervir de forma adequada, sem atrapalhar a criatividade da criança. Ao respeitar o desenvolvimento do processo lúdico, o psicopedagogo poderá desenvolver novas habilidades no repertório da aprendizagem e na prevenção e intervenção de futuros problemas de aprendizagem.

Portanto, o jogo colabora de forma significativa para compreensão de todos os processos cognitivos, afetivos e sociais na relação do sujeito com a aprendizagem. Desse modo, fica evidente que o jogar e o aprender caminham interligados na Educação e possibilitam observar os prazeres, frustrações, desejos, além de trabalhar com o erro e articular a construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Celso. **O jogo infantil: falar e dizer, olhar e ver, escutar e ouvir**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

BOSSA, Nadia A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GARCIA, Jesus Nicaso. **Manual das dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática**. Porto Alegre:Artes Médicas, 1998.

HUIZINGA, Johann. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

KISHIMOTO, Tizuco Morchida. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2002.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico**. 4 ed. São Paulo; Scipione, 1997.

OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.) **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. Petrópolis, 4 ed. São Paulo: Scipione, 1997.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde - portal.revistas.bvs.br/

SANTOS, Santa Marli Pires(org). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NOTA BIOGRÁFICA

Rejane Maria Eccel Petereit

Graduada em Pedagogia na Universidade de Caxias do Sul com especialização em Psicopedagogia Clínica e Escolar e Psicopedagogia na Gestão Organizacional. Mestranda em Educação com pesquisa sobre os jogos e os processos de desenvolvimento da aprendizagem. Atualmente é Orientadora Educacional na Educação Básica da rede privada, docente no curso de pedagogia e coordena a Brinquedoteca da Faculdade Ideau no campus de Caxias do Sul –RS

HANSENÍASE EM GURUPI: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO REACIONAL

Adelma Martins Pereira - (adelmamfisio@gmail.com)

Jacqueline Aparecida Philipino Takada - (jack59@hotmail.com)

Karla Camila Correia da Silva - (karlacamilac@yahoo.com.br)

Paula Nayanne Ribeiro - (paula-nayanne@hotmail.com)

Patrícia Dias Ferreira - (df-patricia@hotmail.com)

Rafaela de Carvalho Alves - (rafa_c_alves@unirg.edu.br)

Resumo: Objetivo: descrever os aspectos clínico, epidemiológico e sócio-demográfico e determinar o grau de incapacidade física através do escore EHF (Eye-Hand-Foot). Materiais e Métodos: análise descritiva das características clínico-epidemiológicas e sócio-demográficas de 43 pacientes com Episódios Reacionais Hansênicos atendidos no Centro de Referência de Gurupi-Tocantins-Brasil, no período de Maio a Julho de 2010. Resultados: prevalência de 72,1% do sexo masculino; 34,9% maiores de 60 anos; 60,5% com ensino fundamental incompleto; 58,1% recebiam entre 1 e 2 salários; 81,4% residiam zona urbana; 74,4% ingeriam água filtrada; 76,7% tinham o lixo coletado cujo destino era o aterro sanitário; 79,1% tinham a fossa como destino dos dejetos. 67,5% apresentaram reação tipo I; 83,7% em tratamento; 74,4% fazendo uso de PQT; 53,3% por encaminhamento de Unidades Básicas. Conclusão: 65,1% da amostra apresentavam grau I de incapacidade física, demonstrando o diagnóstico tardio da hanseníase na cidade de Gurupi-Tocantins-Brasil.

Palavras chave: Hanseníase, Incapacidade, Epidemiologia, Gurupi-TO.

Resumen: Objetivo: Describir los aspectos clínicos, epidemiológicos y socio-demográficos y determinar el grado de discapacidad a través de la mesa de la EHF (Eye-Hand-Foot). Materiales y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas y epidemiológicas y las características socio-demográficas de los 43 pacientes con Episodios Reaccionales del Lepra, atendidos en el Centro de Referencia Gurupi-Tocantins - Brasil, en el período comprendido entre mayo julio de 2010. Resultados: La prevalencia de 72,1 % hombres, 34,9 % mayores de 60 años, el 60,5 % con educación primaria incompleta, el 58,1 % reciben entre 1 y 2 salarios mínimos, el 81,4 % vivían área urbana, 74,4% bebió agua filtrada, 76,7 % tienen basura recogida cuyo destino era el vertedero, el 79,1 % tenían una cavidad como el destino de los residuos. 67.5 % tenían reacción de tipo I; 83,7 % de los tratados, el 74,4 % hace uso de PQT, el 53,3 % se envió a las Unidades Básicas. Conclusión: el 65,1% de la muestra tenía discapacidad de grado I, lo que demuestra el diagnóstico tardío de la lepra en la ciudad de Gurupi -Tocantins - Brasil.

Keywords: Nurse, urgency and emergency, stress.

INTRODUÇÃO

A hanseníase ou mal de Hansen chegou ao Brasil junto com a colonização portuguesa, iniciada em 1500. Contudo, o Estado só reconheceu tal doença como agravo à saúde pública a partir da segunda década do século XX (BRASIL, 2001).

A palavra hanseníase substituiu o termo “lepra”, abolido oficialmente no Brasil no final do ano de 1960, por esforço de Abrahão Rotberg, um dos maiores nomes da hansenologia brasileira, através do argumento de que esse termo é desagradável e contribui para o isola-

mento social dos doentes e seus familiares, além de dificultar a detecção e o controle de casos (PETRI, OYAFUSO, TRINDADE, 2003; VEBER, 2009).

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, evidenciando o comprometimento de nervos periféricos, capazes de gerar incapacidades. É uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen: parasita intracelular obrigatório, classificado entre as *Mycobacteriaceae*, apresentando afinidades por células cutâneas e nervosas periféricas que se multiplicam lentamente (de 11 a 16 dias) no organismo do indivíduo infectado e foi identificado por Hansen em 1874 (BRASIL, 2001).

A principal via de eliminação e de infecção do bacilo se dá através das vias aéreas superiores, mas existe ainda, a possibilidade de infecção através da pele quando esta não se apresenta íntegra. Para que ocorra a transmissão do bacilo, é necessário que ocorra contato direto com a pessoa doente não tratada (BRASIL, 2002; PETRI, OYAFUSO, TRINDADE, 2003).

A doença pode aparecer após longo período de incubação, variando de 2 a 7 anos, de acordo com a resposta imunológica do paciente. Atinge pessoas de todas as idades, de ambos os sexos e de diferentes classes sociais (BRASIL, 2002).

A suspeita diagnóstica da hanseníase dá-se através de sinais e sintomas cutâneos-sensitivos. Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, as alterações neurológicas podem ser a causa de incapacidades físicas e deformidades, necessitando, dessa forma, a valorização do exame neurológico, na tentativa de prevenção (BRASIL, 2001).

As lesões dermatológicas podem localizar-se em qualquer região do corpo, porém, com maior frequência na face, nádegas, orelhas, braços, costas e pernas. São caracterizadas por manchas pigmentares ou discrômicas, resultantes da ausência, diminuição ou aumento de pigmentos ou substâncias na pele. Esta pode estender-se por vários centímetros em superfície, denominando-se de placa. Diante do aumento da consistência e da espessura da pele, designa-se a infiltração. A lesão menos visível e mais palpável, sólida, localizada, de relevo elevado ou não, é denominada de nódulo, com tamanho que varia de 1 a 3 cm. A sensibilidade, destas alterações cutâneas, pode estar diminuída ou ausente (BRASIL, 2001).

As alterações neurológicas se manifestam através de dor, edema e espessamento de nervos periféricos, acarretando perda de sensibilidade nas regiões inervadas pelos nervos acometidos (principalmente olhos, mãos e pés), e perda da força muscular onde são inervados pelos nervos acometidos (principalmente pálpebras, membros superiores e membros inferiores). Esses sinais e sintomas são causados pela ação do bacilo e pela reação do organismo ao bacilo, caracterizando os processos inflamatórios dos nervos periféricos, denominados de neurites. No quadro agudo da neurite não há comprometimento funcional, mas quando se torna crônica, fica evidenciado através do ressecamento da pele causado por perda da capacidade de suar, há dormência causada pela perda da sensibilidade e paralisia nas áreas inervadas pelos nervos acometidos devido à perda da força muscular. Caso o acometimento neural não seja tratado, desenvolver-se-ão incapacidades e deformidades, causadas pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos (BRASIL, 2001).

O diagnóstico da doença é através de exame clínico, com anamnese da história clínica e epidemiológica, e identificação dos sinais dermatoneurológicos no exame físico. A avaliação dermatológica analisa a sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) nas lesões de pele. A avaliação neurológica consiste na inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés; na palpação dos troncos nervosos periféricos; avaliação da força muscular e de sensibilidade dos olhos, membros superiores e membros inferiores. (BRASIL, 2002).

A baciloscopia é parâmetro laboratorial usado para definir um caso de hanseníase, mas nem sempre evidencia o *Mycobacterium leprae*. Dessa forma, a baciloscopia negativa não afasta a possibilidade diagnóstica de hanseníase, confirmando que o diagnóstico para tal patologia é clínico, eviden-

ciado por lesão na pele com alteração de sensibilidade e acometimento neural com espessamento de nervos (CARDOSO, 2002; SOUZA, 1997).

O Ministério da Saúde do Brasil classifica os pacientes em Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB), sendo que o tratamento inicia-se imediatamente após o diagnóstico (BRASIL, 2002).

O paciente PB apresenta resistência ao bacilo, abriga pequeno número de bacilos no organismo, que não são suficientes para infectar outras pessoas, sendo a baciloscopia negativa. Clinicamente observa-se de uma a cinco lesões com distribuição assimétrica, perda da sensibilidade e comprometimento de um único tronco nervoso. Alguns casos PB podem até ser curados espontaneamente (BRASIL, 2002; PETRI, OYAFUSO, TRINDADE, 2003).

Já o paciente MB, não apresenta resistência ao bacilo, este é multiplicado no organismo e passa a ser eliminado para o meio exterior onde pode infectar outras pessoas, ou seja, mantém a cadeia epidemiológica e a baciloscopia será positiva. Observa-se clinicamente, mais de cinco lesões com distribuição simétrica, perda de sensibilidade, podendo haver comprometimento de vários troncos nervosos. Esse tipo deixa de ser transmissor da doença ao iniciar o tratamento, pois os bacilos são mortos logo nas primeiras doses da medicação (BRASIL, 2002; PETRI, OYAFUSO, TRINDADE, 2003).

A poliquimioterapia (PQT) é usada no tratamento integral nos casos de hanseníase. Padronizada pela Organização Mundial de Saúde, a PQT evita a evolução da doença matando o bacilo e levando o paciente à cura, rompendo assim, a cadeia epidemiológica da doença. É constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos, com administração associada: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina evitando assim, a resistência medicamentosa do bacilo (BRASIL, 2002).

É fundamental o domínio da classificação operacional do doente em PB ou MB para a seleção do esquema de tratamento adequado para cada caso. No caso de crianças, a dose medicamentosa do esquema padrão é ajustada de acordo com a idade. Após a administração do número de doses recomendadas pelo esquema terapêutico é dada a alta por cura (BRASIL, 2002).

Podem ocorrer intercorrências durante o tratamento PQT, como os estados reacionais e os efeitos colaterais gerados pelos medicamentos. Uma vez diagnosticados os estados reacionais, devem ser tratados imediatamente, a fim de prevenir incapacidades e deformidades, pois estes são as principais causas de lesões nos nervos e das incapacidades por elas provocadas (BRASIL, 2002).

Os episódios reacionais hansênicos (ERH) geralmente ocorrem nos primeiros meses do tratamento quimioterápico da hanseníase, mas podem ocorrer antes, durante ou depois do mesmo. Acometem tanto os casos Paucibacilares como os Multibacilares, são respostas do sistema imunológico do doente ao *Mycobacterium leprae*. Apresentam-se através de processos inflamatórios agudos e subagudos, caracterizados por dor, calor, rubor, edema e perda da função (SESAU – MG, 2007).

Os ERH causam inflamações na pele e nos nervos, mas podem afetar outros órgãos, tais como gânglios, ocasionando aumento dos mesmos (ínguas ou linfadenomegalias). Raramente, as inflamações em uma lesão de pele são graves, porém, a inflamação nos nervos pode causar danos, como perda sensitiva e motora devido ao edema e à pressão exercida no nervo (SESAU – MG, 2007).

O diagnóstico do ERH é realizado através do exame físico e dermatoneurológico do paciente. A identificação dos mesmos não contraindica o início do tratamento (PQT). Caso apareça durante o tratamento (PQT), este não deve ser interrompido, mesmo porque o tratamento reduz a frequência e a gravidade dos mesmos. Se ocorrer após o tratamento (PQT), não é necessário reiniciá-lo. Deve-se observar para que os estados reacionais pós-alta não sejam confundidos com os casos de recidiva da doença (BRASIL, 2002).

Pacientes com hanseníase multibacilar devem ser acompanhados mais de perto já que a maioria deles (65%) poderá desenvolvê-los. Grande parte dos ERH ocorre durante o primeiro ano após o diagnóstico, porém, em pacientes MB, as reações podem ocorrer após muitos anos

do término do tratamento. Algumas vezes a febre, a artralgia e os aumentos ganglionares (inguinais, axilares e cervicais) são manifestações iniciais da reação em pacientes com a forma MB da hanseníase (SESAU – MG, 2007).

Os ERH são classificados em tipo I e tipo II. A reação tipo I, também chamada de reação reversa, ocorre devido o aumento da atividade do sistema imunológico contra o bacilo de Hansen, ou mesmo contra os bacilos mortos. Conduzindo assim a um processo inflamatório agudo, principalmente na pele e nos nervos. A reação tipo II é sistêmica e pode acometer todo o organismo, ocorre devido ao aumento dos bacilos mortos onde são gradualmente decompostos, assim os antígenos dos bacilos mortos são expostos e provocam uma reação imunológica. A reação tipo II poderá acometer diversos órgãos, causando sintomas generalizados. Somente pacientes MB podem apresentar reação tipo II, sendo esta menos frequente que a tipo I, apesar da incidência variar de país para país (SESAU - MG, 2007).

No contexto da ficha de Avaliação Neurológica (BRASIL, 2008), olhos, mãos e pés do paciente são classificados em graus 0, 1 e 2 de incapacidade, com as seguintes características:

- Grau 0: corresponde a nenhum problema com olhos, mãos e pés devido à hanseníase;
- Grau I: compreende a diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos e pés;
- Grau II: em olhos, relaciona-se à presença de lagofalmo e/ou ectrópio e/ou triquíase e/ou opacidade corneana central e/ou acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 m; em mãos e pés, à presença de lesões tróficas e/ou traumáticas, garras, reabsorção, mãos e pés caídos e contratatura de tornozelo.

O Brasil é um dos poucos países do mundo que ainda não atingiu a meta estipulada pela OMS para controle da Hanseníase mundial, que é de um caso para cada 10.000 habitantes. O Estado de Tocantins está situado na região norte do Brasil, e encontra-se em segundo lugar no ranking nacional em número de casos de hanseníase, perdendo somente para o Estado do Mato Grosso (CNES, 2010). O município de Gurupi foi estratificado pela Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins como cidade que apresenta alto risco epidemiológico para a Hanseníase. Com aproximadamente 80 mil habitantes, o registro de 180 casos anuais pelo Sinan é alarmante, pois a proporção encontra-se muito alta, tornando assim a cidade hiperendêmica para hanseníase.

METODOLOGIA

O Município de Gurupi-TO é centro de referência em saúde na região sul do Tocantins e a terceira maior cidade do Estado, conta com uma rede de dez postos públicos de saúde, além da policlínica Dr. Luiz Santos Filho, responsável por atendimentos ambulatoriais de atenção básica e de média complexidade com fluxo local proveniente de demanda espontânea e referenciada de pacientes do SUS (CNES, 2010).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG de Gurupi-TO, sob protocolo nº 0078-2010. A coleta de dados foi iniciada após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e garantia de sigilo e anonimato dos sujeitos envolvidos. Foram incluídos no estudo apenas os indivíduos com Episódios Reacionais Hansênicos que procuraram a Unidade de Saúde e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E excluídos aqueles pacientes que não assinaram o TCLE, indígenas e menores de 15 anos.

A amostra foi composta por 43 indivíduos com ERH atendidos no Centro de Referência Dr. Luis Santos Filho, no período Maio a Julho de 2010.

A coleta de dados sócio-demográficos foi realizada através da Ficha Cadastro, elaborada pelas pesquisadoras. Os dados referentes aos aspectos clínico-epidemiológicos foram obtidos a partir da Ficha Reação e da avaliação neurológica simplificada.

Para os casos com reação, foi utilizada a classificação dos ERH baseada na recomendação do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2001) nos pólos de reações tipo I e tipo II, onde estão incluídos.

O escore EHF (Eye-Hand-Foot) dimensiona a gravidade do comprometimento da incapacidade física, criando um somatório do grau de incapacidade, com valor máximo de 12, segundo seguimentos (olho, mão e pé) e dimídios (esquerdo e direito). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) definiu esse escore como uma alternativa ao grau máximo de incapacidade para caracterização da incapacidade física.

Os dados coletados foram inseridos no programa Epi-Info Versão 3.5.1 e avaliados pelos programas EPI-INFO e STATA (Versão 11). Para a análise descritiva dos dados foram calculadas as frequências univariadas dos dados utilizando os testes paramétricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sóciodemográficos

No presente estudo, 72,1% da amostra (n=31) foram do sexo masculino, assim como nos trabalhos de Vásquez, Parente, Pedrosa (2008) e Teixeira, Silveira, França (2010), com 70,8% e 65,2%, respectivamente. Já no trabalho realizado por Gomes et al (2005), a proporção foi de 49,95% dos pacientes do gênero masculino, para 50,05% do gênero feminino.

Com relação à idade, 34,9% da amostra (n=15) tinham 60 anos ou mais, seguidos pela população de 30 a 40 anos que corresponde a 25,6% (n=11), ou seja, a frequência dos casos de hanseníase aumentou com a idade, conforme Gomes et al (2005); porém, a faixa etária predominante foi de 35 a 54 anos.

De acordo com o grau de escolaridade, 60,5% (n=26) tinham o ensino fundamental incompleto, o que também foi demonstrado por Duarte, Ayres, Simonetti (2007), onde a frequência foi de 68% e por Aquino et al (2003), onde 56% da sua amostra tinham apenas o 1º grau.

Ainda comparando os estudos de Aquino et al (2003) e Duarte, Ayres, Simonetti (2007), foram encontradas diferenças com relação à renda familiar. Em seus estudos, tais autores verificaram que 76,3% e 59% da sua população, respectivamente, apresentavam renda inferior a um salário mínimo, enquanto que, na população deste estudo 58,1% (n=25) e do estudo de Santana et al (2008), em que 43,6%, a população apresentou renda entre 1 e 2 salários mínimos. Esses dados, em concordância com o perfil descrito na literatura, permite inferir que nas camadas menos privilegiadas da população, o risco de adoecer é maior.

No presente estudo, verificou-se que 81,4% (n=35) eram residentes na zona urbana, cujos dados foram semelhantes aos estudos de Campos et al (2005) e Santana et al (2008), que evidenciaram as porcentagens de 86 e 85,5, respectivamente.

Setenta e quatro por cento (n=32) dos voluntários deste estudo faziam uso de água filtrada para beber, diferente do estudo de Aquino et al (2003), onde foi verificado que, numa área considerada hiperendêmica no Brasil, 51,7% da população não tratavam a água utilizada para ingestão. Ainda no estudo deste autor, 63,8% da população jogavam lixo a céu aberto e 82,6% da população destinavam seus dejetos em fossa negra. Já na amostra deste trabalho, verificou-se que 76,7% (n=33) dos pacientes recebem a coleta de lixo e 79,1% (n=34) destinam seus dejetos à fossa.

De acordo com a religião, foram levantados os seguintes dados no presente estudo: 69,8% (n=30) afirmaram ser católicos; 25,6% (n=11) disseram ser evangélicos e 2,3% (n=1) afirmou ser adventista e a mesma porcentagem (2,3%) disse não possuir religião.

Em relação à quantidade de pessoas que compõem a família: 32,6% (n=14) apresentaram 4 componentes; 18,6% (n=8) apresentaram 5 componentes; a mesma porcentagem foi verificada naqueles que disseram ter 3 componentes na família; 16,3% (n=7) apresentaram 1 componente; 7%

(n=3) afirmaram 2 componentes na família; 4,6% (n=2) apresentaram 6 componentes e 2,3% (n=1) apresentou 7 componentes na família.

Cem por cento (n=43) afirmaram ter energia elétrica em casa, 97,7% (n=42) possuíam casa feita de tijolo e 2,3% (n=1) possui casa de adobe que são tijolos feitos de barro.

Dados clínico-epidemiológicos

A maioria dos pacientes, 83,7% (n=36) estavam em tratamento e 74,4% (n=32) faziam uso da Poliquimioterapia. 53,5% (n=23) dos pacientes chegaram à Policlínica através de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde e 27,9% (n=12) partiram de demanda espontânea. No trabalho de Grossi et al (2009) 37,2% da população do seu estudo partiram de demanda espontânea.

A classificação operacional predominante foi de multibacilares, 95,3% (n=41). Resultado também observado nos estudos de Ferreira et al (2008) com 86,7%; e de Evangelista et al (2008) com 65,8% dos casos.

O tipo de reação predominante foi tipo I, em 67,5% (n=29) dos pacientes. A reação tipo II foi observada em 27,9% (n=12) dos pacientes.

Grau de Incapacidade Física

Na avaliação de incapacidade dos olhos, a média entre direito e esquerdo foi de 70,9% (n=30) para grau zero. Na avaliação de incapacidade das mãos, predominou em ambas, grau zero, sendo que a média foi de 75,5% (n=32). Na avaliação da incapacidade dos pés, prevaleceu o grau I em ambos, sendo que a média foi de 66,3% (n=28).

Duarte, Ayres, Simonetti (2007), verificaram o grau zero de incapacidade em ambos os olhos o que correspondeu a 92% da sua amostra. Comparando o grau de incapacidade do membro superior direito 89% apresentaram grau zero. Com referência ao membro superior direito, o mesmo autor observaram que 86% apresentaram grau zero. Segundo o grau de incapacidade do membro inferior direito e esquerdo, 76% dos pacientes apresentaram grau zero.

O presente estudo evidenciou o maior grau de incapacidade geral, no momento do diagnóstico, como grau I, em 65,1%, que corresponde a 28 pacientes dentre os 43 avaliados. Diferente do trabalho de Ferreira et al (2008), onde o grau de incapacidade predominante no momento do diagnóstico foi zero, com 48,6% da população. E Duarte, Ayres e Simonetti (2007) identificaram o grau zero como maior grau de incapacidade geral, equivalente a 65% da população avaliada.

Baseado nos fatos de a classificação operacional ser, em sua maioria, de multibacilares e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico ser grau I, pode-se inferir que o diagnóstico dos pacientes com hanseníase em Gurupi-TO-BR está sendo feito tardiamente.

Analisando por grau de incapacidade, o grau 0 predominou em mãos, com 75% dos pacientes (n=32); o grau 1 em pés, com 66% (n=28); e grau 2 em olhos, com 12% (n=5).

Dos 43 pacientes avaliados, 24 portaram-se com grau 0 de incapacidade; 15 com grau 1; e 4 em grau 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados, pode-se concluir que a hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil, no Tocantins e em Gurupi. A doença é prevalente no sexo masculino, a frequência dos casos aumentou com a idade e as camadas socioeconômicas menos favorecidas têm maior risco de adoecer. Mesmo residindo na zona urbana, a amostra estudada não tem acesso ao saneamento básico completo.

O alto número de pacientes com grau I de incapacidade física no diagnóstico demonstrou que no município de Gurupi-TO-BR há um grande número de casos de hanseníase com diagnóstico tardio.

Os altos coeficientes de detecção e de prevalência no município de Gurupi, no Estado do Tocantins e no Brasil, indicam que ainda há necessidade de maior empenho do governo nas esferas municipal, estadual e nacional, para atingir o controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Doralene Maria Cardoso de; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; SILVA, Antônio Augusto Moura da; COSTA, Jackson Maurício Lopes. **Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36 (1): 57-64, jan-fev, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.:II. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.111).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª edição revisada. Série A. **Normas e manuais técnicos Cadernos de atenção básica**. nº 21 – Brasília, 2008.

CAMPOS, Sandra Solange Leite; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes; KERR-PONTES, Ligia Regina Sansigolo; HEUKELBACH, Jörg. **Epidemiologia da hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no período de 1997 a 2003**. Hansenologia Internationalis, 30 (2): 167-173, 2005.

CARDOSO, Alberto Cox. In. AUTO, Helvio José de Farias et al. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Ed. Revinter, 2002.

CNES, 2010. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Basico.asp?VCo_Unidade=1709502546531. Acesso em 01/10/2010.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. **Perfil Socioeconômico e demográfico de portadores de Hanseníase atendidos em consulta de Enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007. Setembro-Outubro; 15 (número especial). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 01/10/2010.

EVANGELISTA, Clara Maria Nantua; TAVARES, Clodis Maria; CORIOLANO, Lindélia Sobreira; BORGES, Sheila Maria Santiago; HINDERS, Duane; GOMIDE, Márcia. **Concentração do atendimento a pacientes com hanseníase em municípios do Estado do Ceará**. Cadernos de Saúde Coletiva: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, v. XVI, n.2 (abr/ jun, 2008).

FERREIRA, Maria Lucy Landim Tavares; PONTES, Maria Araci de Andrade; SILVEIRA, Maria Irismar da Silva; ARAÚJO, Lucia de Fátima; KERR, Ligia Regina Sansigolo. **A demanda de um centro de referência nacional para hanseníase no nordeste brasileiro: por que o excesso de pacientes?** Cadernos de Saúde Coletiva: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, v. XVI, n.2 (abr/ jun, 2008).

GOMES, Cícero Cláudio Dias; PONTES, Maria Araci de Andrade; GONÇALVES, Heitor de Sá; PENNA, Gerson Oliveira. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil**. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2005; 80 (Supl 3): S283-8.

GROSSI, Maria Aparecida de Faria; LEBOEUF, Maria Ana Araújo; REYNA, Maria da Glória Botelho; MAGALHÃES, Eni da Silveira Batalha de; LANA, Francisco Carlos Félix; BLOCH, Kátia Vergetti. **Caracterização da demanda pós-alta de hanseníase em serviços de saúde de Minas Gerais – Brasil: contribuição para a sistematização da assistência.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17 (1);13-24, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase.** Plano 2006-2010. Tradução do original WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53. Disponível em: <http://www.who.int/lep/Reports/Globalstrategy-PDF-version.pdf> - 2005. Acesso em: 15/10/2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas).** Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 70 p.: il. Título original: Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy : 2011-2015 : operational guidelines (updated).

PETRI, V.; OYAFUSO, L.K.; TRINDADE, M.A.B. **Hanseníase.** In: CIMERMAN, S. e CIMERMAN, B. Medicina tropical. Editora Atheneu, 2003. p 273-279

SANTANA, Sônia Carvalho de; UEDA, Emília Sayuri; SCHREUDER, Pieter A. M.; GOMIDE, Márcia. **Papel das ações educativas e o controle da hanseníase no município de Ariquemes, Rondônia.** Cadernos de Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, v. XVI, n.2 (abr. jun 2008).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Como reconhecer e tratar reações hansênicas.** 2 ed. Belo Horizonte: Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária, 2007. 90p.

SINAN, 2010. **Sistema de Informações de Agravos de Notificação.** Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/hanseníase/bases/Hansbrnet.def>. Acesso em 27/09/2010.

SOUZA, Cacilda Souza. **Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial.** Medicina, Ribeirão Preto, 30: 325-334, jul./set. 1997.

TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão; SILVEIRA, Vera Magalhães da; FRANÇA, Emmanuel Rodrigues de. **Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 43 (3): 287-292, mai-jun, 2010.

VÁSQUEZ, Felicien Gonçalves; PARENTE, Rosana Cristina Pereira; PEDROSA, Valderiza Lourenço. **Hanseníase em Coari: Aspectos epidemiológicos da doença na região do médio Solimões no estado do Amazonas.** Cadernos de Saúde Coletiva: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, v. XVI, n.2 (abr. jun 2008).

VEBER, J. B. **Lepra e leproso.** 2009. Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_18659/artigo_sobre_lepra_e_leproso. Acesso em: 14/09/2010.

NOTA BIOGRÁFICA

ADELMA MARTINS PEREIRA

Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Americana de Assunção-Paraguai; Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Triângulo – UNITRI em 1993; Pós-graduada em Fisioterapia Aplicada a Neurologia pela Universidade do Triângulo – UNITRI em 1996; Especialista em Acupuntura pelo IBRAHO em 1997.

JACQUELINE APARECIDA PHILIPINO TAKADA

Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Americana de Assunção-Paraguai; Docente do Centro Universitário UnirG de Gurupi-Tocantins-Brasil; Graduada em Fisioterapia pela Universidade UNICLAR Batatais – SP em 1992. Pós-graduada em Bases Neuromecânicas do Movimento Humano pela UNICLAR, Batatais – SP em 1993.

KARLA CAMILA CORREIA DA SILVA

Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Americana de Assunção-Paraguai; Docente do Centro Universitário UnirG de Gurupi-Tocantins-Brasil; Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UnirG em 2006. Pós-graduada em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva pelo Ceafi – Centro de Formação Integrada, chancelada pela Universidade São Marcos – SP em 2008.

PAULA NAYANNE RIBEIRO

Fisioterapeutas graduadas pelo Centro Universitário UnirG de Gurupi-Tocantins-Brasil (2010).

PATRÍCIA DIAS FERREIRA

Fisioterapeutas graduadas pelo Centro Universitário UnirG de Gurupi-Tocantins-Brasil (2010).

RAFAELA DE CARVALHO ALVES

Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Americana de Assunção-Paraguai (2011-...); Docente do Centro Universitário UnirG de Gurupi-Tocantins-Brasil (2008-...); Fisioterapeuta graduada (2005) e Especialista (2006) em Dermatologia Funcional pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul-São Paulo-Brasil.

ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: O ESTRESSE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UNIDADE E ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Heliane Moura - (helianemoura@sercomtel.com.br)

Marcelo Marques Ferreira - (Marcelo.ferreira@unifil.br)

Resumo: A enfermagem é muito citada pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte, em paralelo a isso esta o enfermeiro que trabalha na unidade de urgência e emergência no qual se depara em situações de alta complexidade e precisa tomar decisões rápidas e concretas com o objetivo de prevenir a morte de paciente, nesse sentindo o estresse pode estar presente no cotidiano deste profissional. O objetivo dessa é pesquisa é saber quais os destaques dados pelos pesquisadores sobre o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgência e emergência e conhecer quais as publicações realizadas utilizando como metodologia a revisão de literatura. Apenas dez das pesquisas foram utilizadas para este estudo. Importante afirmar que o número total de autores na pesquisa foi vinte e quatro. Destes dois eram médicos, dezoito enfermeiros, duas psicólogas e dois estudantes de enfermagem. As pesquisas mostram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência expõe o profissional enfermeiro a situações extremamente estressantes e desgastantes, Tivemos também como resultado dos artigos que a sobrecarga de trabalho, relacionamento e comunicação, as características da instituição e a poluição ambiental estão como agentes estressores organizacionais segundo alguns artigos. Concluímos que existem poucos estudos sobre o estresse e enfermeiros. Conseguimos compreender que são muitas as fontes que estresse, porém a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

Palavras chave: Descritores: Enfermeiro; urgência e emergência; estresse.

Abstract: Nursing is often cited for working with critical illness and death situations, in parallel to this is the nurse who works in the urgency and emergency care unit in which it faces in situations of high complexity and need to make quick decisions and concrete In order to prevent the death of the patient, in that sense the stress may be present in everyday life of this professional. The objective of this research is to know which feature data by researchers on the subject stress the professional nurse in the unit and urgency and emergency care unit and know which publications made using the methodology of literature review. Only ten of the surveys were used in this study. Important to state that the total number of authors in the study was twenty-four. These two were doctors, eighteen nurses, two psychologists and two nursing students. Research shows that caring for patients in urgency and emergency care unit exposes the nurse to extremely stressful situations, we also had as a result of the articles that the overload of work, relationships and communication, the characteristics of the institution and environmental pollution are as organizational stress agents according to some articles. We conclude that there are few studies on stress in nurses, we understand that there are many sources of stress, but the identification of stressors on emergency and urgent care represents a major change, since there will be developed possible solutions to minimize effects, these can make the routine of professional nurses and nursing staff, less stressful and possibly give it more weight when it comes to professional and human aspects.

Keywords: Keywords: Nurse, urgency and emergency, stress.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu a partir de uma vivência, durante plantões, em uma unidade atendimento de urgências e emergências, na qual tive conhecimento da existência de profissionais enfermeiros com estresse em decorrência deste tipo de trabalho. Esta constatação associada às minhas experiências nos atendimentos de urgência e emergência, que desencadeavam em mim e em minha equipe emoções e reações diversificadas, acentuou o interesse e necessidade de conhecer o impacto que o serviço de urgência e emergência provoca nos profissionais de saúde que prestam atendimento.

Decidimos então realizar um levantamento bibliográfico a respeito do tema, identificando os destaques dados pelos autores e pesquisadores sobre o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgência e emergência.

As pesquisas relacionadas ao estresse tiveram início no final da década de 70, quando este foi considerado como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência feita a ele (MARTINS, 2000). E cada vez mais é crescente a preocupação referente ao assunto estresse, antes, vinculado à abordagem de auto-ajuda.

Tal preocupação hoje, talvez, deva-se ao fato de o estresse estar tão presente em nosso cotidiano. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, “90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando aspectos de uma epidemia global”. (BAUER, 2002 apud BATISTA; BIANCHI, 2006).

É importante afirmar que enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas e nesse panorama, encontra-se a unidade de urgência e emergência.

Busca-se, com este estudo, determinar quais as publicações realizadas sobre o estresse dos enfermeiros em atendimentos de urgências e emergências, identificar conteúdos tratados dos autores de estudo da área pesquisada, conceituar revisão bibliográfica e considerar parâmetros na consideração dos títulos pesquisados.

A partir deste estudo conclusões e alternativas poderão ser elaboradas para melhor atender as necessidades dos profissionais que trabalham com esse serviço.

1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 conceito de estresse

Há diferentes posições sobre o tema e, sendo assim, selecionamos alguns autores para embasar o referido estudo.

Afinal, o que vem a ser estresse? Segundo o dicionário Aurélio, (1993) “estresse é um conjunto de reações do organismo a agressões de diversas origens, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno”.

A Síndrome Geral da Adaptação ou estresse foi descrita por Azevedo (2000) apud Neto; Garbaccio (2008) e é dividida em três fases:

- Alarme – Fase inicial equivalente a uma reação de emergência, podendo durar de alguns dias até semanas.
- Adaptação ou Resistência – Quando a exposição do indivíduo aos fatores causadores do estresse é duradoura, adaptando esse indivíduo às situações que o levam ao estresse. Pode durar desde alguns meses até vários anos.
- Exaustão ou Esgotamento – Caracteriza-se pela incapacidade dos mecanismos responsáveis pela busca da adaptação do organismo aos efeitos dos estressores permanecerem por tempo prolongado, podendo conduzir o organismo à morte.

Porém é importante afirmar que, há várias definições para o estresse. Para Bianchi; Batista (2006) o estresse é:

[...] qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo estabelecendo, assim, as bases do modelo interacionista de estresse. Nesse modelo, a pessoa realiza a avaliação primária do “estressor”, na qual ocorre a ponderação sobre o valor do evento, enquanto algo positivo (desafio), ou negativo (ameaça), e até mesmo se é algo irrelevante, o que não provoca estresse. Na avaliação secundária, para os eventos considerados como desafio e ameaça, o indivíduo avalia suas fontes de enfrentamento e as estratégias disponíveis, com a perspectiva de manter o equilíbrio dinâmico de sua saúde.

Nesse mesmo sentido, outro autor concorda e faz uma definição sobre o estresse, diz que atualmente a palavra “estresse tem sido muito recorrida, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação” (JEANE; STACCIORINI; TRÓCCOLI, 2001, grifo nosso). Portanto podemos afirmar que o estresse é quase sempre visualizado como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo.

Alguns autores como Calderero; Miaso; Webster (1981), apud Martins et al., (2000) conceituam estresse como “sendo uma resposta adaptativa, mediada por características individuais ou processos psicológicos, sendo uma consequência a qualquer evento externo que identifica demandas físicas ou psicológicas em um indivíduo”.

O trabalho deve ser prazeroso, na sua atuação e na qualidade de vida dos indivíduos, possibilitando desenvolvimento, mudanças, identificação e autonomia pessoal, porém pode causar problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Importante afirmar que vários teóricos mostraram que estresse está presente diariamente em nossas vidas, desde a execução de tarefas simples do cotidiano, até aquelas mais complexas, as quais exigem maiores demandas físicas e emocionais, podendo nos expor ao risco de graves doenças.

1.2 Fatores que geram estresse do profissional enfermeiro

Diversos fatores de estresse podem afetar o profissional enfermeiro, em um estudo realizado por Bianchi; Menzani (2007) mostra que:

[...] problemas pessoais de ordem emocional, afetando diretamente a comunicação e o desempenho do profissional; a ansiedade causada pela expectativa de um desempenho adequado; questões éticas; stress do paciente e do familiar agravados pela alta demanda, impondo maior habilidade do profissional para controlar a situação; condições de trabalho inadequadas relacionadas ao ambiente, recursos materiais e tecnológicos.

Algumas ocupações oferecem mais riscos ao estresse e, dentre estas, “a enfermagem é citada, pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte” (stacciarini; tróccoli, 2001), além disso esse mesmo referencial teórico afirma que se “acatarmos estes elementos como estressores no trabalho do enfermeiro possivelmente os mais propensos seriam os profissionais assistencialistas.

Nesse mesmo parâmetro foi realizada uma revisão de algumas publicações verificou-se “que muitas vezes que o enfermeiro depara-se com uma situação de alta complexidade no atendimento, onde os recursos materiais disponíveis não estão compatíveis com a dimensão da atuação requerida, sendo mais um fator de stress”. (BIANHI; MENZANI, 2007).

É importante afirmar que “o profissional enfermeiro está em vivência direta no processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade, e tanto outros sentimentos e

reações desencadeadas pelo processo doença”. (BATISTA; BIANCHI, 2006, apud, HARBS; RODRIGUES; QUADROS, 2008).

Lidar com a morte e o sofrimento no ambiente de trabalho e em atendimentos de urgência e emergência exige muito do enfermeiro, principalmente no aspecto emocional (CAMELO; ANGERAMI, 2006 apud NETO; GARBACCIO, 2008).

O trabalho realizado em condições insalubres e inseguras influencia diretamente no bem-estar físico e psíquico do indivíduo. Nesse sentido a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante, no setor público.

Segundo Stacciarini; Troccoli,, (2001), apud Harbs; Rodrigues; Quadros (2008) mostram que:

[...] são poucas as pesquisas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil. A história da enfermagem revela que desde sua implementação no Brasil ela é uma categoria marginalizada e assim, o enfermeiro vem tentando afirmar-se profissionalmente sem contar com apoio e compreensão de outros profissionais.

Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem e há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos (BATISTA; BIANCHI, 2006).

O enfermeiro submetido a ciclo de trabalho noturno geralmente possuem sono diurno de má qualidade, podendo experimentar aumento da sonolência durante o trabalho, o que gera, por sua vez, além de ansiedade, risco de acidentes (BALLONE, 2007; MARTINO; MISKO, 2004 apud NETO; GARBACCIO, 2008).

É importante afirmar que, o estresse quando esta relacionado ao trabalho do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente este pode ser categorizado em seis grupos, segundo Stacciarini; Tróccoli, (2001):

[...] fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), estressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface).

Portanto vários teóricos mostram que o estresse relacionado ao trabalho é gerado de várias situações, mas acreditamos que a identificação de estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-lo mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, por meio de pesquisa bibliográfica, retrospectiva de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, enfatizando o tema estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências.

Para Figueiredo (2006, p. 83) a “revisão bibliográfica deve permitir uma compreensão adequada de qual é o estado atual e o que já tem sido feito na área da pesquisa estudada”.

A população do estudo foi constituída por artigos sobre o estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências, publicados na literatura nacional no período de janeiro de 2000 a agosto de 2009, indexados nas bases eletrônicas: literatura latino americana de ciências da saúde (LILACS) e scientific library online (SCIELO). Foram considerados também periódicos impressos, monografias, dissertações e teses.

Os artigos que comporam a base de estudos foram definidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: Publicados em periódicos nacionais, na língua portuguesa, no período de jan/2000 e dez/2009 e Indexados nas bases de dados referidas anteriormente, por meio dos descritores: estresse, enfermeiro, urgências, emergências.

2.1 Procedimentos para coleta de dados.

Para a coleta sistemática de dados foi elaborado um instrumento específico (Apêndice A), composto de três partes: identificação do periódico, dos pesquisadores (autores) e dos dados referentes à pesquisa.

Os dados referentes ao periódico foram: título da pesquisa, nome do periódico, ano, base de dados no qual foi localizado e finalmente sobre o acesso ao artigo na íntegra ou ao resumo. Quanto aos pesquisadores: número de autores, profissão e titulação. Os dados referentes à pesquisa serão: objetivos, tipo de pesquisa, resultados e conclusões.

2.2 Análise dos dados

Após a leitura analítica das pesquisas selecionadas e do preenchimento do instrumento elaborado para tal finalidade, os dados obtidos foram agrupados em tabelas e quadros e a distribuição analisada através de frequência simples e relativa.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A busca de pesquisas sobre o estresse do profissional enfermeiro na unidade e atendimento de urgências e emergências, nas bases de dados citadas e no período estabelecido, evidenciou o total de dez artigos, ou seja, dez “pesquisas” que constituíram o material de análise deste estudo.

Os resultados são apresentados em relação ao periódico, ao pesquisador e à pesquisa, de acordo com o objetivo proposto para o estudo. As pesquisas selecionadas encontram-se distribuídas nos últimos 10 anos, do ano de 2000 a 2009, com a base de dados eletrônica, artigos e outras formas de publicação indexadas nas bases de dados propostas.

Foram encontradas com o unitermo “enfermeiro” “965 artigos”; “Urgência e Emergência” “31 artigos” e “estresse” “695 artigos”, entretanto ao cruzar-se com os descritores propostos, apenas dez das pesquisas foram utilizadas para este estudo.

Nesse sentido já conseguimos entender que a quantidade de trabalhos desenvolvidos, conforme os descritores revelam poucos resultados sobre os atendimentos de urgência e emergência e um número mais expressivo de trabalhos exclusivamente sobre enfermeiros e estresse.

Tabela 1 – Autores dos artigos analisados, selecionados por categoria profissional.

Profissão	Número de autores segundo os artigos
Médico	2
Enfermeiro	18
Psicólogo	2
Estudante de Enfermagem	2

Fonte: elaboração própria

Importante mostrar que o número total de autores na pesquisa foi vinte e quatro. Destes dois eram médicos, dezoito enfermeiros, duas psicólogas e dois estudantes de enfermagem.

Percebe-se pelo quadro acima que além dos próprios enfermeiros, existem outros profissionais preocupados em pesquisar sobre o tema, que interfere na saúde do trabalhador enfermeiro.

Tabela 2 – Autores dos artigos selecionados segundo a titulação.

Especialista	4
Graduado	2
Estudante de Enfermagem	2

Quanto à titulação, entre os que apresentaram, seis eram doutores, dez mestres, quatro especialistas, dois graduandos e dois estudantes de enfermagem.

Quanto ao tipo de estudo, três são de revisão de literatura e sete descritivos exploratórios transversais. Ou seja, existem menos pesquisas por revisão de literatura em comparação a pesquisas de campo. Para análise das pesquisas a seguir resolvemos destacar cada título do artigo com um número.

Os inúmeros artigos publicados sobre o estresse no trabalho do enfermeiro nessa pesquisa ainda não responderam se há alguma função ocupacional ou especialidade mais estressante do que outra.

QUADRO 1 – Títulos dos artigos encontrados, periódico, ano e nome dos autores.

Título do artigo	Periódico	Ano	Nome dos autores
Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.	Revista Rene	2009	BARBOSA, K. P, SILVA, L. M, S, FERNANDES, M. C, TORRES, R. A. M, SOUZA, R. S.
Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.	Revista Latino Americana Enfermagem	2006	BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F.
Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.	Revista eletrônica de Enfermagem	2008	CALDEIRO, A. R. L, MIASSO, A. I, CORRADI-WEBSTER, C. M.
Estresse da equipe de enfermagem de um centro de urgência e emergência.	Boletim de Enfermagem	2008	HARBS, C. T, RODRIGUES, S. T, QUADROS, V. A. S.
Informações de unidade de pronto atendimento, possibilidade de uso como sentinelas da atenção básica a saúde.	Revista de Informática pública.	2003	JUNIOR, G. D, FERREIRA, J. M.
Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós – graduação.	Revista Latino América de Enfermagem.	2000	MARTINS, L. M. M, BRONZATTI, J. A. G, VIEIRA, C. S. C, PARRA, S. H. B, SILVA, Y. B.
Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2010	MENZANI, G, BIANCHI, E. R. F.
O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização.	Revista Interseção	2008	NETO, N. M. C, GARBACCIO, J. L.
O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro	Revista Latino América de Enfermagem.	2001	STACCIARINI, J. M. R, TRÓCCOLI, B. T.
O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações.	Revista Latino América de Enfermagem.	2008	WEBHE, G. GALVÃO, C. M. O

QUADRO 2 – Objetivos, metodologias e conclusões dos artigos encontrados.

Título do artigo	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.	Conhecer a visão dos trabalhadores de enfermagem acerca do aporte estrutural e do processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência de um hospital de grande porte.	Descritivo exploratório	Nota-se que estes profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e em especial a emergência apresenta. É comum a ausência de intervenções por parte dos órgãos fiscalizadores e que são responsáveis pela segurança dos profissionais de enfermagem.
Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.	Determinar o nível de estresse dos enfermeiros	Descritivo Exploratório	Constata-se que, para o enfermeiro de emergência, apesar de sua pronta e efetiva atuação frente à instabilidade da situação do paciente, as condições externas a essa situação são mais estressantes. Cabe às instituições analisarem esses requisitos para possibilitar a diminuição do estresse.
Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.	Verificar entre a equipe de enfermagem do Pronto Atendimento de um Centro de Saúde Escola, a ocorrência e as fontes de estresse, as estratégias de enfrentamento utilizadas.	Descritivo Exploratório	Faz-se necessária adoção, pela referida instituição, de estratégias sadias de redução de estresse voltadas para estes profissionais.
Estresse da equipe de enfermagem de um centro de urgência e emergência.	Identificar a exposição ao estresse nos trabalhadores de enfermagem em um serviço de urgência e emergência.	Revisão de Literatura	A pesquisa mostrou que o estresse esta presente na atuação do enfermeiro nesta unidade de urgência e emergência, porem, foi contraditório com os auxiliares de enfermagem. Os resultados reforçam que esses profissionais têm que redimensionar os níveis de demanda psicológica.
Informações de unidade de pronto atendimento, possibilidade de uso como sentinelas da atenção básica a saúde.	Demonstrar a identificação de desvios de fluxos de um sistema de informação em unidades de pronto atendimento utilizando indicadores de saúde.	Revisão de Literatura	O sistema de informação é um fator importante no sentido de acompanhar populações específicas. Recomenda-se a implantação de todo o sistema nas redes de atenção as emergências dos SUS municipal.
Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação.	Analisar o nível de estresse no trabalho de enfermeiras americanas que atuam em saúde pública e hospitalares.	Descritivo Exploratório	A sobrecarga de trabalho, relacionamento e comunicação, as características da instituição e a poluição ambiental foram os agentes estressores organizacionais mais citados
Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros.	Levantar os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro nas cinco regiões brasileiras.	Descritivo Exploratório	Pode-se inferir que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de stress dos enfermeiros de pronto socorro, assim precisamos incentivar estratégias de enfrentamento para minimizar os efeitos do stress.
O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização.	Levantar os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro nas cinco regiões brasileiras.	Descritivo Exploratório	Pode-se inferir que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de stress dos enfermeiros de pronto socorro, assim precisamos incentivar estratégias de enfrentamento para minimizar os efeitos do stress nestes profissionais.
O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro	Analisar o que é estresse para o enfermeiro, identificar os elementos estressores em diferentes atividades ocupacionais deste profissional e averiguar se a atividade ocupacional exercida pelo enfermeiro,	Revisão de Literatura	Não temos dúvida de que pesquisas desta natureza possam colaborar no sentido de prevenir doenças ocupacionais e auxiliar na busca de soluções para alguns problemas desta categoria profissional.

As pesquisas mostram que o atendimento a pacientes em unidade de urgência e emergência expõe o profissional enfermeiro a situações extremamente estressantes e desgastantes, pois estão diretamente envolvidos nestas condições, pois além de lidar com o sofrimento e morte, trabalham, normalmente, em condições longe de ideais.

Na tentativa de relacionar os agentes mais estressores durante os atendimentos do profissional enfermeiro, Menzani; Bianchi (2009), realizaram um estudo descritivo exploratório:

A população do estudo constituiu-se de amostra de 143 enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro das 5 regiões brasileiras, Os dados foram coletados entre 2005 e 2006, utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sócio-demográfica e por 51 itens, divididos em seis domínios, que englobam o relacionamento(A), funcionamento da unidade(B), administração de pessoal(C), assistência de enfermagem(D), coordenação da unidade(E) e condições de trabalho(F) (MENZANI, BIANCHI, 2009).

Os autores dos artigos chegaram à conclusão que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de estresse dos enfermeiros de pronto socorro, assim precisamos incentivar estratégias de enfrentamento para minimizar os efeitos do estresse nestes profissionais.

Porém é importante afirmar que o conjunto de artigos apresentados nessa pesquisa reforça a difundida idéia na comunidade científica de que se acumulam as evidências que o profissional enfermeiro vive sob condições estressantes de trabalho, pois dos dez artigos encontrados seis tinham como objetivo identificar a exposição do estresse do profissional enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. E tiveram como conclusão que o estresse esta presente na atuação deste profissional.

Mas podemos destacar também que duas pesquisas tiveram como resultado que o profissional enfermeiro realmente percebe os riscos de adoecimento (estresse) e da falta de segurança que o ambiente trabalho e em especial a emergência apresenta (WEBHE ; GALVÃO, 2008 ; STACCIARINI ; TROCOLLI, 2001).

As pesquisas demonstram “que é comum a ausência de intervenções por parte dos órgãos fiscalizadores que são responsáveis pela segurança dos profissionais de enfermagem” (BARBOSA et al.; 2009).

Cabe às instituições analisarem esses requisitos para possibilitar a “diminuição do estresse vivido pelos enfermeiros” (BATISTA 2006). Todos os artigos tiveram como idéia central que pesquisas desta natureza podem colaborar no sentido de prevenir doenças ocupacionais e auxiliar na busca de soluções para alguns problemas desta categoria profissional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso contribuiu para ampliação de nossos conhecimentos a respeito do estresse do profissional enfermeiro em unidade e atendimento de urgências e emergências.

Acreditamos que a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

Importante afirmar que conseguimos entender que apesar do estresse não ser uma forma de adoecimento exclusiva de trabalhadores de enfermagem (ela atinge grande parte da população trabalhadora ou não e tem sido considerada como a doença do século), faz-se necessário direcionar estudos para minimizar o problema.

Além disso, essa pesquisa mostrou que apesar de muitos estudos, o estresse ainda necessita ter maior importância em pesquisas de campo, pois percebemos que são poucos em vista do amplo aspecto de abrangência que existe sobre essa temática. Importante afirmar que se tem um baixo número de pesquisadores com doutorado e mestrado que tenham interesse em escrever sobre o assunto.

O autor deste trabalho preocupado com tema apresentado nessa pesquisa, afirma que, pretende iniciar uma pesquisa de campo, com a atenção especial ao enfermeiro que atua em serviços de urgência e emergência, o projeto se encontra em fase de estruturação para futura pesquisa de tese de mestrado.

As reflexões e indagações sustidas merecem um maior aprofundamento para que haja a abertura de novas possibilidades a respeito do tema o que não se encerra apenas com este estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, K. P, SILVA, L, M, S, FERNANDES, M. C, TORRES, R. A. M, SOUZA, R. S. **Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez.2009.

BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.** Rev. Latino – Americana. Enfermagem vol. 14 nº 4, Ribeirão Preto, jul/agos. 2006.

CALDEIRO, A. R. L, MIASSO, A. I, CORRADI-WEBSTER, C. M. **Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10 (1): 51-62. Acesso em agosto|2010: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>.

HARBS, C. T, RODRIGUES, S. T, QUADROS, V. A. S. **Estresse da equipe de enfermagem de um centro de urgência e emergência.** Boletim de enfermagem ano 2, vol 1, São 2008.

JUNIOR, G. D, FERREIRA, J. M. **Informações de unidade de pronto atendimento, possibilidade de uso como sentinelas da atenção básica a saúde.** Rev. Informática pública. Vol 5 (1): 23 – 45, Belo Horizonte, 2003.

MARTINS, L. M. M, BRONZATTI, J. A. G, VIEIRA, C. S. C, PARRA, S. H. B, SILVA, Y. B. **Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós – graduação.** Rev. esc. Enfermagem. USP vol.34 n.1 São Paulo Mar.2000.

MENZANI, G, BIANCHI, E. R. F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2):327-33. Acesso em: dezembro|2010. <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.

NETO, N. M. C, GARBACCIO, J. L. **O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização.** Rev. Interseção, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 71-81, abr. 2008.

STACCIARINI, J. M. R, TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Rev. Latino-Am.Enfermagem vol.9 n.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2001.

WEBHE, G. GALVÃO, C. M. **O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 n.3 Ribeirão Preto May/June 2008.

NOTA BIOGRÁFICA

HELIANE MOURA

Doutora e docente da Faculdade Estadual de Paranavaí.

MARCELO MARQUES FERREIRA

Discente do curso de pós – graduação em urgências e emergências pela Faculdade Estadual de Paranavaí, 2011, enfermeiro funcionário público do município de Rolândia e docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL – Londrina – Paraná.

A JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS

Alexandra Barbosa de Godoy Corrêa

Nilton Cesar Flores - (cesarflores2004@hotmail.com)

Resumo: Este estudo tem por objetivo abordar a questão da judicialização política no acesso a medicamentos, ou seja, se a intervenção dos tribunais em matéria de direito à saúde torna este mais efetivo para todos ou só contribui para acentuar as desigualdades e as injustiças no acesso a ele. É de grande importância, e, portanto, tornando-se obrigatório definir judicialização da política e ativismo judicial, uma vez que é comum a confusão que se faz com relação a estes dois conceitos

Palavras - Chave: Judicialização; Ativismo Judicial; Direito à Saúde; Igualdade; Medicamentos.

Abstract: This study aims to address the issue of legalization policy on access to medicines, i.e., whether court intervention on the right to health facilitates the accessibility of medicinal for all or only contributes to imbalances and inequities in this process. It is of high importance, and therefore mandatory, to define judicialization of policies and judicial activism, since there is a common confusion concerning these two concepts.

KeyWords: Judicialization; Judicial Activism; Right to Health; Iquality; Medicines.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante direitos fundamentais e o cumprimento de metas de cunho social de maneira exemplar, entretanto a efetivação dessas normas não tem seguido o mesmo caminho e é diante desta realidade que a discussão sobre o controle jurisdicional de políticas públicas, principalmente com relação ao direito à saúde, tem se tornado cada vez mais feroz, tendo a hipótese surgida como uma alternativa para sanar omissões.

Sendo assim, torna-se possível sustentar que, no Estado Democrático de Direito, em face do caráter compromissório da Constituição e da noção de sua força normativa, ocorre, por vezes, um deslocamento do polo de tensão dos demais poderes do Estado em direção à justiça constitucional, ou seja, o que antes se focava na vontade geral (Legislativo) e no Estado Social no Executivo, pela necessidade de resolver problemas sociais a partir de políticas públicas, no Estado Democrático de Direito engendra-se uma nova formulação nessa relação, a medida que aumentam sensivelmente as demandas pela ação do Poder Judiciário, a ponto de se admitir que inércias do poder Executivo e do Legislativo podem ser supridas pela atuação do Poder Judiciário.¹

A preocupação está no excesso do Poder Judiciário em sua atividade de interpretação das normas constitucionais e este parece ser o ponto central das preocupações da metodologia contemporânea do direito.²

No âmbito do direito à saúde, são em grande número as decisões de Tribunais brasileiros inclusive no STF condenando o Estado a fornecer gratuitamente medicamentos, meios de diagnóstico ou tratamento de pessoas doentes, e ao pagamento de multa diária pelo não cumprimento destas decisões judiciais.

De acordo com Streck, vários Estados da Federação gastam mais em pagamentos de ações judiciais sobre o acesso à saúde e remédios do que nos próprios orçamentos. Em São Paulo,

1. STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*, 3ªed, 2013, p.43

2. STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*, 3ªed, 2013, p.45

por exemplo, os gastos da Secretaria Estadual da Saúde com medicamentos por conta de condenações judiciais em 2011 chegaram a R\$ 515 milhões, quase R\$ 90 milhões gastos além do previsto no orçamento do ano destinado a medicamentos.³

Assim sendo, este estudo tem por objetivo abordar a questão da *judicialização política* no acesso a medicamentos, ou seja, se a intervenção dos tribunais em matéria de direito à saúde torna este mais efetivo para todos ou só contribui para acentuar as desigualdades e as injustiças no acesso a ele.

Em um primeiro momento torna-se obrigatório definir *judicialização da política e ativismo judicial*, uma vez que é comum a confusão que se faz com relação a estes dois conceitos, assim como não há como deixar de enfrentar as questões de fundo relacionadas à postura do juiz e o papel político do Judiciário, porque estas questões dizem respeito à ordem jurídica a que se pleiteia o acesso.

1. JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA VERSUS ATIVISMO JUDICIAL

O *Ativismo* e a *judicialização* são temas que frequentam as grandes discussões da teoria jurídica brasileira. O acentuado protagonismo do Poder Judiciário vem despertando, não só no Brasil, pesquisas que buscam a explicação deste fenômeno.

A *judicialização da política* representa um conjunto de coisas sobre as quais o judiciário não possui controle. São fatores preexistentes em relação à sua atividade e atuação. São razões de ordem político-sociais que em virtude do aumento da litigiosidade, leva ao imaginário difuso enxergar no Poder Judiciário o lugar legítimo para se discutir questões que, antes eram debatidas no âmbito político.⁴

Segundo Streck,

Em um país como o Brasil, em que a Constituição estabeleceu um catálogo de direitos sociais que são também fundamentais (prestacionais), é inevitável que ocorra um acentuado grau de judicialização da política. Isto porque, em um país de modernidade tardia, ocorre um déficit de prestações sociais no plano das políticas públicas. Na medida em que o governo não as faz, a população corre para o judiciário. Pronto: tudo fica judicializado, desde o fornecimento de remédios à construção de escolas, oferta de vagas, etc...⁵

De acordo com José Eisenberg, a judicialização da política é um processo complexo composto por dois movimentos distintos: o primeiro refere-se a um processo de expansão dos poderes de legislar e executar leis do sistema judiciário, representando uma transferência do poder decisório do Poder Executivo e do Poder Legislativo para os juízes e tribunais – isto é, uma politização do judiciário; e o segundo é a disseminação de métodos de tomada de decisão típicos do Poder Judiciário nos outros Poderes.

Por certo que este fenômeno não é uma exclusividade brasileira. Há uma certa expansão do Poder Judiciário acontecendo, em maior ou menor grau, no cenário mundial como, por exemplo, no caso da eleição norte-americana envolvendo George W. Bush e Al Gore; a decisão do Tribunal Constitucional Alemão sobre o papel da Alemanha na Comunidade Europeia, e o caráter federativo do Canadá.⁶

3. STRECK, Lenio Luiz, *Opcit*, 3ªed, 2013, p. 291

4. OLIVEIRA, Rafael Tomaz. *Judicialização não é Sinônimo de Ativismo Judicial*. 1 de dezembro de 2010, <http://www.conjur.com.br>, acesso em 09/09/2013

5. STRECK, Lenio Luiz. *Seminário Internacional Direitos Fundamentais no Estado Socioambiental*, 16 de setembro de 2013. <http://amp-rs.jusbrasil.com.br/noticias>. Acesso em 16/09/2013

6. STRECK, Lenio Luiz. *O Ativismo Judicial existe ou é imaginação de alguns?* 13 de junho de 2013. <http://www.conjur.com.br>. Acesso em 17/09/2013

No Brasil, conforme Werneck Vianna, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, testemunhou-se um crescente processo de judicialização da política, resultante de uma progressiva apropriação das inovações da Carta de Outubro por parte da sociedade e de agentes institucionais, notadamente governadores e Ministério Público.⁷

Portanto, fica evidenciado que a judicialização é um fenômeno que independe dos desejos ou da vontade do Poder Judiciário. A judicialização, na verdade, é um fenômeno que está envolvido por uma transformação cultural profunda pela qual passaram os países que se organizam politicamente em torno do regime democrático.⁸

Já o ativismo possui uma raiz completamente diversa. Este sim, liga-se a um desejo do órgão judicante com relação à possibilidade de alteração dos contextos político-sociais. Pode ser conservador ou progressista. No final, o resultado é o mesmo: o judiciário agindo por motivos de convicção e crença pessoal do magistrado, e não em face da moralidade instituidora da comunidade política.⁹

O ativismo está situado dentro do Direito – no âmbito interpretativo, da decisão judicial – mas, paradoxalmente, também está fora, na medida em que a estrita dependência em torno daquilo que o juiz pensa, entende ou deseja no julgamento de uma determinada questão judicializável, pode levar a suspensão do direito vigente, criando assur as na institucionalidade, desenvolvendo igur as típicas de um Estado de Exceção. Por isso, o modo de controlá-lo deve ser aferido no âmbito da interpretação do Direito, sendo, por isso, um problema a ser enfrentado pela hermenêutica jurídica.¹⁰

Nas palavras de Streck,

Enquanto a judicialização é contingencial, o ativismo ocorre quando os juízes e tribunais se substituem ao legislador e ao Poder Executivo fazendo juízos políticos e morais sobre a legislação e sobre o modo de administrar. O problema é que cada juiz faz o seu próprio juízo político e moral. O resultado é uma fragmentação das decisões. Assim ao invés de os Governos elaborarem políticas públicas, acabam gastando energias para atender demandas ad hoc. E isso acaba sendo interessante para os governos, porque ao invés de concederem remédios e proporcionarem internamentos através de políticas para todos, eles fornecem advogados para que as pessoas ingressem com ações. E isso forma um círculo vicioso.¹¹

Cabe novamente lembrar que ativismo judicial e judicialização da política são coisas que se confundem, por vezes, na “teoria constitucional contemporânea do início do século XXI, especialmente por fazerem parte de um gênero maior, o protagonismo judicial. Assim, enquanto se tem no ativismo judicial – uma das modalidades de protagonismo – a feição promotora dos fins sociais (pro) postos na Constituição, na outra face do protagonismo judicial, a judicialização, encontra-se um movimento migratório do poder decisório próprio do Legislativo para o Judiciário. Tal movimento ocorre como uma espécie de estratégia de transferência de poderes (que se movimentam do Legislativo para o Judiciário), sonogando uma série de temas controversos do debate público.¹²

A Constituição brasileira contém um leque de direitos fundamentais-sociais inexistentes em outras Constituições, conseqüentemente, a judicialização se tornou inexorável. No entanto, o principal problema está na confusão que se faz entre judicialização, que é contingencial, ou seja, ela não é um mal em si, e ativismo, que é uma forma antidemocrática de substituição dos juízos morais,

7. VIANNA, L.J.W; BURGOS, Marcelo Baumann; MELO, Manuel Palacios Cunha; CARVALHO, Maria Alice Resende de. *A Judicialização da política e das Relações Sociais no Brasil*, 1999, p.53

8. OLIVEIRA, Rafael Tomaz. *Judicialização não é Sinônimo de Ativismo Judicial*. 1 de dezembro de 2010, <http://www.conjur.com.br>, acesso em 09/09/2013

9. OLIVEIRA, Rafael Tomaz, Opcit

10. OLIVEIRA, Rafael Tomaz, Opcit

11. STRECK, Lenio Luiz. *Seminário Internacional Direitos Fundamentais no Estado Socioambiental*, 16 de setembro de 2013. <http://amp-rs.jusbrasil.com.br/noticias>. Acesso em 16/09/2013.

12. STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*, 3ªed, 2013, p.47

políticos e econômicos que devem ser feitos pelos Poderes Executivo e Legislativo. Se a judicialização é inevitável, foi pela falta de um efetivo controle hermenêutico das decisões judiciais que esta, a judicialização, foi transformada em vulgata do ativismo.¹³

Em países de modernidade tardia, como o Brasil, na inércia/omissão dos Poderes Legislativo e Executivo no cumprimento do catálogo de direitos fundamentais (saúde, função social da propriedade, direito ao ensino fundamental, etc...), não se pode abrir mão da intervenção da justiça constitucional na concretização dos direitos constitucionais de várias dimensões. Daí crescer em importância a necessidade de uma teoria da decisão judicial. Democracia, neste caso, quer dizer controle das decisões, que implica na presença de uma doutrina que doutrine e que produza “constrangimentos epistemológicos” para censurar as decisões do Judiciário que sejam feitas por políticas e não por princípios. A democracia corre perigo se a aplicação do direito pelos Tribunais é feita sem uma adequada teoria da decisão judicial.¹⁴

Nas palavras de Streck,

Se no modelo de direito liberal (século XIX, modo simples) tínhamos a prevalência do Legislativo e no Estado Social a prevalência do Executivo, nesta quadra, no auge do constitucionalismo compromissório, o Poder Judiciário cresceu sobremodo. E, mormente, no Brasil, no vácuo do Poder Executivo e Legislativo, acabou por tomar para si tarefas que não lhe dizem respeito. Por isso, temos que controlar as decisões judiciais. Democracia é controle. Como fazer isso? Com uma consistente teoria da decisão. Não se pode aceitar decisões mal fundamentadas ou fundamentadas na vontade individual de um membro do judiciário.¹⁵

É nesse ponto que se faz necessário enfrentar questões relacionadas à postura do juiz, ou seja, é importante ressaltar o problema da manifestação da verdade no próprio ato judicante que não pode se reduzir a um exercício da vontade do intérprete, como se a realidade fosse reduzida à sua representação subjetiva.

Por vezes, em artigos, livros, entrevistas ou julgamentos, os juízes deixam claro que estão julgando de acordo com a sua consciência ou seu entendimento pessoal sobre o sentido da lei. A tendência contemporânea é de apostar no protagonismo judicial como forma de concretizar direitos. Esse incentivo doutrinário decorre de uma equivocada recepção daquilo que ocorreu na Alemanha pós-segunda guerra que se convencionou chamar *Jurisprudência de Valores*, porém a realidade alemã e brasileira são bem distintas e não possuem os mesmos contornos históricos.¹⁶

O Anteprojeto de Código Brasileiro de Processo Coletivo, ultimado em 2007, retrata muito bem essa indevida recepção do ativismo do *Bundesverfassungsgericht*, o que se pode ver pelos explícitos dispositivos que objetivam a flexibilização da técnica processual, seguido do consequente aumento dos poderes do juiz. Ou seja, o Código já nasce com um déficit de democracia ao deslocar o problema da concretização dos direitos dos demais Poderes e da Sociedade em direção ao Judiciário.¹⁷

Se for feita uma análise do problema, ou seja, *dentro de quais limites deve ocorrer a decisão judicial*, ficará evidente que as teorias que apostam na vontade do intérprete acabam possibilitando discricionariedades e arbitrariedades. Em regimes e sistemas jurídicos democráticos, não há espaço para que “a convicção pessoal do juiz” seja o critério para resolver as indeterminações da lei, enfim, os casos considerados difíceis.¹⁸

13. STRECK, Lenio Luiz. *Opcit*, 3ªed, 2013, p.121

14. STRECK, Lenio Luiz. *Opcit*, 3ªed, 2013, p.122

15. STRECK, Lenio Luiz. *Seminário Internacional Direitos Fundamentais no Estado Socioambiental*, 16 de setembro de 2013. <http://amp-rs.jusbrasil.com.br/noticias>. Acesso em 16/09/2013.

16. STRECK, Lenio Luiz. *O que é isto- decido conforme minha consciência?* 4ªed, 2013, p.20

17. STRECK, Lenio Luiz, *Opcit*, 4ªed, 2013, p.21

18. STRECK, Lenio Luiz, *Opcit*, 4ªed, 2013, p.50 e 58

Segundo Streck,

Quando critico o “solipsismo judicial” ou, o que é a mesma coisa, as “decisões conforme à consciência do julgador”, tenho em mente a tese de que as decisões judiciais não devem ser tomadas a partir de critérios pessoais, isto é, a partir da consciência psicologista [...]. A justiça e o Judiciário não podem depender da opinião pessoal que juízes e promotores tenham sobre as leis ou fenômenos sociais, até porque os sentidos sobre as leis (e os fenômenos) são produtos de uma intersubjetividade, e não de um indivíduo isolado.¹⁹

Na especificidade do direito brasileiro, a grande conquista foi a constituição – sem dúvida a mais democrática do mundo. Esse é o vetor que deve conformar a atividade do jurista.²⁰

Para finalizar este tópico, cabe ressaltar as seis hipóteses que Streck desenvolveu, em que o Judiciário pode deixar de aplicar uma lei:²¹

- a) Quando a lei for inconstitucional, caso em que deixará de aplicá-la (controle difuso de constitucionalidade *strico sensu*) ou a declarará inconstitucional mediante controle concentrado;
- b) Quando for o caso de aplicação de critérios de resolução de antinomias. Nesse caso, há que se ter cuidado com a questão constitucional, pois, por exemplo, a *lex posteriores*, que derroga a *lex anteriores*, pode ser inconstitucional, com o que as antinomias deixam de ser relevantes;
- c) Quando aplicar o interpretação conforme à Constituição, ocasião em que se torna necessária uma adição de sentido ao artigo de lei para que haja plena conformidade da norma à Constituição. Neste caso, o texto de lei permanecerá intacto; o que muda é o seu sentido, alterado por intermédio de interpretação que o torne adequado a Constituição.
- d) Quando aplicar a nulidade parcial sem redução de texto, pela qual permanece a literalidade do dispositivo, sendo alterada apenas a sua incidência, ou seja, ocorre expressa exclusão, por inconstitucionalidade, de determinada hipótese de aplicação do programa normativo sem que se produza alteração expressa do texto legal. Assim, enquanto na interpretação conforme há uma adição de sentido, na nulidade parcial sem redução de texto ocorre uma abdução de sentido;
- e) Quando for o caso de declaração de inconstitucionalidade com redução de texto, ocasião em que a exclusão de uma palavra conduz à manutenção da constitucionalidade do dispositivo;
- f) Quando for o caso de deixar de aplicar uma regra em face de um princípio, entendidos estes não como standards retóricos ou enunciados performativos.

Passaremos agora para o segundo ponto de estudo em que será abordado o direito fundamental-social, saúde e conseqüentemente o acesso a medicamentos.

2. DIREITO FUNDAMENTAL SAÚDE.

O Estado Democrático de Direito se assenta em dois pilares: a democracia e os direitos fundamentais. Não há democracia sem o respeito e a realização dos direitos fundamentais-sociais, e não há direitos fundamentais-sociais sem democracia. Há, assim, uma copertença entre ambos. O contemporâneo constitucionalismo pensou necessária convivência entre o regime democrático e a realização dos direitos fundamentais, previstos nas Constituições.²²

19. STRECK, Lenio Luiz, *Opcit*, 4ªed, 2013, p.117

20. STRECK, Lenio Luiz, *Opcit*, 4ªed, 2013, p.114

21. STRECK, Lenio Luiz. *Opcit*, 3ªed, 2013, p.347

22. STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*, 3ªed, 2013, p.123

O sistema jurídico como um todo e inclusive o exercício dos direitos e deveres inerentes à propriedade, seja ela material ou imaterial, assim como aqueles inerentes à saúde estão submetidos à disciplina normativa da Constituição.²³

A Constituição Federal elegeu a Dignidade da Pessoa Humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art 1º, II da CRFB/88), reservando aos entes autônomos da federação a competência para cuidar da saúde: “É da competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (art 23, II, CRFB/88).

A mesma revela que construir uma sociedade livre, justa e solidária é, também, um dos seus objetivos fundamentais. Diante disso não se pode negar que as políticas públicas devem ter sempre como apanágio o princípio da solidariedade.²⁴

No capítulo relativo à Ordem Social, o direito de todos à saúde é tratado de forma específica com diretrizes e políticas essenciais à área da saúde.

Sendo certo que a Constituição Federal relet e um dado momento histórico, não menos verdade é que sempre busca sua conformação na realidade política, social, econômica e cultural revelada pela sociedade. A Constituição por estar condicionada a realidade histórica, não pode ser separada da realidade concreta do seu tempo. A pretensão de eficácia da Constituição somente pode ser realizada se levar em conta essa realidade, dentro desse contexto é que qualquer ordenamento jurídico tem signiicação, visto que examinado de maneira estanque não retrata a exata percepção de seu sentido normativo.²⁵

A visão de certa doutrina de que a Constituição é destituída de caráter impositivo, é improsperável, eis que não conigur a tão somente uma promessa de garantia de direitos e da disciplina das funções do Estado, pois sua força normativa expande-se aos terrenos da ordem econômica e social. Não é um amontoado de princípios e normas.²⁶

Segundo Canotilho:

Está hoje deinitely superada a ideia da Constituição como um simples concentrado de princípios, cuja eficácia era a de simples diretivas que o legislador ia concretizando de forma mais ou menos discricionária. Não se questiona, pois, a juridicidade, vincula atividade e atualidade das normas constitucionais.²⁷

Sendo assim, partindo da premissa de que todo conteúdo normativo tem eficácia, pode-se airmar que os dispositivos constitucionais sociais não são meras diretrizes de caráter facultativo, pois, se assim fosse, descaracterizariam a natureza coercitiva de regra jurídica como elemento intrínseco de sua estrutura material. Daí por que seus comandos devem cumprir o fundamento maior que encerra seu enunciado, vinculando o Governo e a sociedade.²⁸

Para Ferrari:

Uma das características das normas programáticas é o fato de que são dotadas de imperatividade suprema frente ao ordenamento jurídico que compartilham da mesma hierarquia, pois que todas as normas constitucionais encontram-se no mesmo plano, de tal modo que as nor-

23. BARBOSA, Jeferson Ferreira. *Licença Compulsória de Medicamentos: O Direito de Patente e o Direito Social Fundamental à Saúde*. Revista da ABPI nº 106, mai/jun 2010, p. 44

24. NASCIMENTO, Carlos Valder do. *Direito Fundamental à Saúde*, In: MARTINS, Ives Gandra da Silva; MENDES, Gilmar Ferreira; NASCIMENTO, Carlos Valder. *Tratado de Direito Constitucional 2*, 2010, p.350

25. NASCIMENTO, Carlos Valder do. *Opcit*, 2010, p.353 e 354.

26. NASCIMENTO, Carlos Valder do, *Opcit*, 2010, p. 353

27. CANOTILHO, JJ Gomes; MOREIRA, Vital. *Fundamentos da Constituição*, 1991, p. 43

28. NASCIMENTO, Carlos Valder do, *Opcit*, 2010, p. 355

mas infraconstitucionais que com ela conlita em, quando posteriores, padecem de invalidez ou inconstitucionalidade, quando anteriores, são automaticamente revogadas.²⁹

Para Lyard, “nenhuma norma infraconstitucional pode afrontar, impedir ou dificultar o exercício do direito à saúde. Entenda-se aqui, incluídas as disposições constantes de tratados e acordos internacionais aprovados e ratificados pelo Brasil”.³⁰

Segundo Carvalho

Independente de normas programáticas, necessário reconhecer que o § 1º do artigo 5º não pode ser ignorado ou reduzido diante de argumentos outros como a questão orçamentária, diante do fato de que os direitos fundamentais possuem, relativamente a outras normas, maior aplicabilidade e eficácia, diante da sua relevância ao sistema normativo. Isso é, aplica-se ao direito à saúde o regime jurídico dos direitos fundamentais.³¹

Especiamente e com relação ao direito à saúde, Sarlet vai dizer,

Por mais que os poderes públicos, como destinatários precípuos de um direito à saúde, venham a opor – além da já clássica alegação de que o direito à saúde (a exemplo dos direitos sociais prestacionais em geral) foi positivado como norma de eficácia limitada – os eventuais argumentos da ausência de recursos e da incompetência dos órgãos judiciários para decidirem sobre a alocação e destinação de recursos públicos, não nos parece que esta solução possa prevalecer, ainda mais nas hipóteses em que está em jogo a preservação do bem maior da vida humana.³²

O STF em Recurso Extraordinário nº 242.859, de 29 de junho de 1999 entendeu:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (relator: ILMAR GALVÃO)

Segundo Streck,

Não é relevante discutir se o direito à saúde é ou não fundamental. É evidente que é. Habermas falando, isso é indiscutível. Entrar nesse tipo de discussão é confundir a perspectiva hermenêutica própria do processo jurisdicional com a do processo legislativo (constituente). É despropositado justificar o caráter constitucional do direito à saúde. Como o direito é um saber prático, o importante é discutir as condições para o provimento ou não do pedido.³³

A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovam, protegem e recuperam (arts 196 e 197 da CRFB/88), ficando inteiramente sujeitos à

29. FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. *Normas Constitucionais Programáticas: normatividade, operatividade e efetividade*, 2001, p.181

30. LYARD, Maria Alice Paim. *Patentes de Medicamentos: Questões Atuais*. Revista ABPI nº 82, mai/jun 2006, p. 25

31. CARVALHO, Patrícia Luciane de. *O Acesso a Medicamentos e as Patentes Farmacêuticas Junto à Ordem Jurídica Brasileira*. Revista ABPI nº88, mai/jun 2007, p.57

32. SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*, 5ª ed, 2005, p.351 e segs

33. STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso*, 4ªed, 2012, p.203

regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, a que cabe executá-los diretamente, ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.³⁴

Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta duas vertentes, segundo Gomes Canotilho e Vital Moreira, uma de natureza negativa, que consiste no direito de exigir do Estado (ou terceiros) que se abstenha de qualquer ato que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas. Como se pode ver do enunciado do artigo 196 da CRFB/88, trata-se de um direito positivo que exige prestações do Estado e que impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas.³⁵

Em suma, no Brasil a saúde é naturalmente pública, uma vez que é responsabilidade do Estado, ainda que possa ser explorada pela iniciativa privada sob regulamento e fiscalização do ente estatal. Isto porque saúde no Brasil é tema de política pública, na esfera preventiva e incidental, restando à iniciativa privada tão somente exercer a atividade como alternativa à prestação estatal. Nas palavras de Guise “Na prática, o que o governo busca, quando elabora e realiza políticas de saúde pública é a contenção e prevenção de doenças”³⁶

O Sistema único de Saúde (SUS) constitui o meio através do qual o Poder Público cumpre o seu dever na relação jurídica de saúde que tem no pólo ativo qualquer pessoa e a comunidade. É também por meio dele que o poder público desenvolve uma série de atividades de controle de substâncias de interesse para a saúde e outras destinadas ao aperfeiçoamento das prestações sanitárias. O sistema é financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.³⁷

A Organização Mundial de Saúde ampliou o conceito de saúde, além de preventivo, incidental e público, não se relaciona exclusivamente à existência de doenças, mas à vida e, automaticamente, à democracia, igualdade, respeito ecológico, desenvolvimento tecnológico, dentre outros. Assim, a boa qualidade de vida não está apenas vinculada a questões médicas, mas também à moradia, educação, meio ambiente, proteção da família, do trabalhador, morte digna, informação, não ter fome, assistência social, segurança e outros que venham a surgir, visto que não são taxativos, mas apenas enumerativos e progressivos.³⁸

Outrossim, a Lei 8.080 de 19.09.1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, indica como fatores determinantes e condicionantes da saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais, bem como, o bem estar físico, mental e social. Verifica-se que o conceito de saúde vai além da ausência de doenças e outros agravos, ele também abarca condições de vida que possibilitem o bem estar (físico, mental e social) do cidadão.

Assim, é possível afirmar que o conceito legal de saúde no Brasil pode ser compreendido como o direito do indivíduo e o dever do Estado de garantir, além da ausência de doenças, condições de vida que possibilitem o bem-estar.³⁹

A definição de saúde da OMS, é seguida pelo conceito brasileiro, como pode ser observado, gerando controvérsias devido ao seu caráter idealista. Identificar saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social” é, pragmaticamente falando, irreal, uma vez que o conceito de bem-estar é

34. SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 2008, p. 831

35. SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 2008, p. 309

36. GUISE, Mônica Steffen. *Comércio Internacional, Patentes e Saúde Pública*, 2007, p.71

37. SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 2008, p. 831

38. CARVALHO, Patrícia Luciane de. *Patentes farmacêuticas e Acesso a Medicamentos*. 2007, p. 17

39. GUISE, Mônica Steffen. Op cit, 2007, p.66

extremamente abstrato, inexistindo critérios definidos que possam a ele ser aplicados. Porém, importante ressaltar que a saúde, independentemente de qualquer definição que lhe possa ser atribuída, é produto de condições objetivas de existência, resultando das condições de vida do homem. Conceitos como saúde, doença e bem-estar variam no espaço e no tempo, a cada cultura e a cada época.⁴⁰

Contemporânea à definição de saúde da OMS, encontra-se a definição segundo a Declaração Universal dos Direitos do Homem que também se encontra atrelada a fatores condicionantes do bem-estar, não podendo deste ser dissociada.⁴¹

Encontramos no prisma social, o aspecto dinâmico da dignidade porque as condições de bem-estar social modificam-se, em parte de acordo com o contexto cultural e também na perspectiva temporal. Por outro lado, o aspecto social também traz o necessário vínculo e conexão com o mínimo existencial e isso pressupõe uma pretensão jurídica material por parte do indivíduo. Esse mínimo existencial se refere ao conteúdo básico dos direitos sociais e, preponderantemente, a prestações positivas do Estado para com os indivíduos e sociedade. Identifica-se como todos os direitos necessários para que as pessoas possam usufruir de uma existência digna, não podendo estar reduzida à mera existência.⁴²

Aceitando o fato de que as políticas de saúde pública buscam atingir objetivos mais efetivos do que ideais, para que sejam eficazes, elas devem, entre outras coisas, permitir que a população tenha acesso a medicamentos, o que torna clara a presença do Judiciário na cena política. Porém a grande questão está em saber se os Tribunais podem ou não condenar o Estado a fornecer gratuitamente a um doente um certo medicamento, meio de diagnóstico ou tratamento, ou seja, como e em que medida o direito à saúde se traduz num direito subjetivo público a prestações positivas do Estado, passível de garantia pela via judicial.

3 A JUDICIALIZAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS

É possível verificar, de forma habitual, o ajuizamento de ações, em face do Estado, para o fornecimento de medicamentos de alto custo àqueles que demonstram não ter condições de arcar com estes valores. A argumentação de tais ações perpassa pelo direito à vida e sua dignidade, a saúde e função social da propriedade industrial.

Como consequência de tais demandas, há sentenças determinando, sob pena de multas diárias, a concessão dos medicamentos pleiteados. Ocorre que tais decisões contemplam apenas uma pequena parcela da população, *a qual bate às portas do Judiciário* que acaba por atender apenas algumas pessoas, de maneira não democrática e pontual.⁴³

Colaciona-se ementa oriunda do Rio Grande do Sul:

AGRAVO INTERNO MANEJADO CONTRA DECISÃO DO RELATOR QUE DEU PROVIMENTO LIMINAR AO AGRAVO DE INSTRUMENTO ANTERIORMENTE INTERPOSTO. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PROVIMENTO LIMINAR DO AGRAVO DE INSTRUMENTO, QUE SE IMPUNHA, NA FORMA DO QUE SE DISPÕE O ART 557, § 1º - A DO CPC,

Quando a matéria estiver pacificada na Câmara, perfeitamente aplicável a regra do 557, caput e § 1º do CPC. Precedente do STJ. É dever e responsabilidade da União, Estados e Municípios, por força de disposição constitucional e infraconstitucional, o fornecimento de medicamen-

40. GUISE, Mônica Steffen. Op cit, 2007, p.68

41. Art 25.1 da Declaração Universal dos Direitos do Homem: Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle

42. BARBOSA, Jeferson Ferreira. *Licença Compulsória de Medicamentos: O Direito de Patente e o Direito Social Fundamental à Saúde*. Revista da ABPI nº 106, mai/jun 2010, p.45

43. FIGUEIREDO, Luciano Lima. *A Função Social das Patentes de Medicamentos*, 2009, p.216

tos, assim como, quando indispensável, a internação hospitalar, indispensáveis à saúde e a própria vida do autor. O direito à saúde, pela nova ordem constitucional, foi elevado ao nível dos Direitos e Garantias Fundamentais, sendo direito de todos e dever da União, Estados e Municípios. Aplicabilidade imediata dos princípios e normas que regem a matéria. Relação entre o custo da medicação e renda do autor que leva ao deferimento da medida.

AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO

Primeira Câmara Cível. Agravo Interno nº 70018149708. Estado do Rio Grande do Sul. Comarca de Porto Alegre. Agravante Estado do Rio Grande do Sul. Agravado Manoel Procópio de Resende.

Os direitos fundamentais à vida e a saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado de Direito Democrático, que reserva especial proteção à dignidade humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais.

E é por isso que em relação ao acesso à saúde (medicamentos, diagnósticos, tratamentos, etc...), o STF tem defendido a tese de que cabe na competência do Poder Judiciário evitar que omissões do poder político façam perecer os direitos fundamentais previstos na Constituição, chamando, assim, a si, novas competências, por um processo cujos efeitos são ampliados pelo instituto das súmulas vinculantes, que permite ao STF transformar suas decisões em verdadeiras normas constitucionais, que devem ser cumpridas por todos os juízes e tribunais brasileiros enquanto o STF não as revogar.⁴⁴

Streck faz uma crítica às súmulas, segundo ele “As súmulas são uma espécie de adiantamento de sentido ou uma cautelar hermenêutica com efeitos satisfativo. Elas são aplicadas independentemente das peculiaridades do caso concreto”.⁴⁵

Por mais, humano que possa parecer, não consiste em um caminho que fortaleça a cidadania e a democracia, uma vez que o Poder Judiciário não pode exercer funções e tomar decisões que não cabem nas suas competências constitucionais, violando, assim, a separação dos poderes. Para Streck “O Poder Judiciário não pode se substituir aos demais poderes e realizar políticas públicas”⁴⁶

É certo, que cabe ao Poder Judiciário, a missão de garantir o cumprimento das leis vigentes e a efetivação do direito à saúde e à vida dos cidadãos, devendo este prevalecer sobre qualquer outra norma do ordenamento jurídico, inclusive sobre critérios de conveniência e oportunidade da administração pública e da teoria da reserva do possível.⁴⁷

O direito à saúde é um direito coletivo, um direito de todos ao acesso universal e igualitário às prestações dos serviços de saúde, um direito que o Estado deve garantir através de políticas públicas sociais e econômicas, e não apenas através do tratamento na doença e da entrega de medicamentos, mas antes, prioritariamente, através de medidas que visam a redução do risco de doença.⁴⁸

Os recursos inanece os afetados à satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais não de ser distribuídos de modo a atender a cada um dos vários direitos (saúde, educação, trabalho, habitação, etc...) e esta distribuição encontra-se no terreno das escolhas políticas que não cabem na competência dos tribunais. Nenhum país dispõe de recursos inaneceiros para satisfazer todas as necessidades de saúde de todas as pessoas.⁴⁹

44. NUNES, Antonio Jose Avelás. *Os Tribunais e o Direito à Saúde*. Revista Juris Poiesis, ano 14, nº14, jan-dez, p.474

45. STRECK, Lenio Luiz. *Seminário Internacional Direitos Fundamentais no Estado Socioambiental*, 16 de setembro de 2013. <http://amp-rs.jusbrasil.com.br/noticias>. Acesso em 16/09/2013.

46. STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*, 3ªed, 2013, p.45

47. NUNES, Antonio Jose Avelás. *Opcit*, p. 475

48. NUNES, Antonio Jose Avelás. *Opcit*, p. 476

49. NUNES, Antonio Jose Avelás. *Opcit*, p. 476

Ocorre que as decisões do Poder Judiciário que concedem direitos à saúde de forma individual acabam por afrontar a organização orçamentária para a saúde e o princípio da separação dos poderes, a qual consiste em cláusula pétrea. Outrossim, perpetram solução pontual em um determinado caso concreto, de maneira não democrática.⁵⁰

Em outras palavras, quando o STF concebe o direito à saúde como um direito individual, cujo cumprimento pode ser exigido diretamente através de uma ação judicial, na expressão de Scaff, “apri-siona-se o interesse social e concede-se realce ao direito individual”.⁵¹

O que se deve dar é prioridade às despesas com a saúde comunitária através de políticas públicas seriamente estruturadas e programadas e não privilegiar despesas com tratamentos e medicamentos que satisfaçam necessidades individuais de determinados doentes (ainda mais se estes forem apenas uma escassa minoria que tem condições para ir ao tribunal exigir a sua satisfação), como tem feito o Judiciário.⁵²

Cabe ressaltar que ao Estado não apenas é vedada a possibilidade de tirar a vida, mas também a ele se impõe o dever de proteger ativamente a vida humana, já que esta constitui a própria razão de ser do Estado, além de pressuposto para o exercício de qualquer direito (fundamental ou não). Negar ao indivíduo os recursos materiais mínimos para a manutenção de sua existência pode significar em última análise, condená-lo à morte por inanição, por falta de atendimento médico, etc... Assim cabe ao Estado Social prever as condições existenciais mínimas ao cidadão. O argumento da falta de recursos ou da reserva do possível não pode ser utilizado como um argumento impeditivo da intervenção judicial e desculpa genérica para a omissão estatal no campo da efetivação dos direitos fundamentais, especialmente de cunho social.⁵³

O Poder Judiciário não apenas pode como deve zelar pela efetivação dos direitos fundamentais sociais, mas ao fazê-lo deverão de obrar com a máxima cautela e responsabilidade, seja ao concederem, ou não, um direito subjetivo a determinada prestação social, seja quando declararem a inconstitucionalidade de alguma medida restritiva e/ou retrocessiva de algum direito social, sem que tal postura, como já esperamos ter logrado fundamentar, venha a implicar necessariamente uma violação do princípio democrático e do princípio da separação dos poderes.⁵⁴ O STF defende que a intervenção dos tribunais nestas questões sempre decorrerá, do ponto de vista da separação dos poderes, numa linha de fronteira muito difícil de definir.

Porém, para Streck,

No Brasil, a questão é bem mais complexa, até pela previsão de direitos sociais no texto constitucional. O problema, portanto, não reside na mera concessão de liminares na área da saúde ou na educação, para citar dois delicados campos sociais. Essa questão se complexou no momento em que os juízes confundiram judicialização com ativismo, optando pelo segundo. Com isso, O Estado deixou de elaborar políticas públicas para atender – por vezes “comodamente” – as determinações judiciais, o que enfraquece a cidadania.⁵⁵

Mais uma vez, há de se destacar que o direito à saúde está inserida na esfera política. Segundo Sarlet “Um planejamento político-administrativo constitui condição procedimental e organizacional para a eficácia e efetividade dos direitos fundamentais sociais”.⁵⁶

50. FIGUEIREDO, Luciano Lima. *A Função Social das Patentes de Medicamentos*. 2009, p.217

51. SCAFF, Fernando. *Sentenças Aditivas, Direitos Sociais e Reservado Possível*. Revista Dialética de Direito Processual, nº 51, 2007, p.92

52. NUNES, Antonio Jose Avelãs. Op cit, p. 479

53. SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*, 5ªed, 2005, p.351 e segs

54. SARLET, Ingo Wolfgang. Op cit, 5ªed, 2005, p.356

55. STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso*, 4ªed, 2012, p.195

56. SARLET, Ingo Wolfgang. Op e loccit, 5ªed, 2005

Fere a organização orçamentária quando o Judiciário obriga o Estado a aplicar recursos em um dado medicamento, inclusive de alto custo, em detrimento da compra de outros remédios essenciais, ou seja, as decisões judiciais concessivas fulminam recursos que tinham endereço certo. Ao serem modificadas as alocações de recursos, altera-se todo o planejamento estatal para a saúde, o qual relet e o plano plurianual, as leis de diretrizes, direcionamentos ideológicos eleitos pelos cidadãos e acaba por comprometer o próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

O próprio STF tem reconhecido a necessidade de redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil, e parece aceitar que o Poder Judiciário não pode interferir na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde.

Em atenção a todas essas questões, já é possível verificar decisões negativas em demandas que pleiteiam medicamentos para casos pontuais.

AGRAVO DE INSTRUMENTO, CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DIREITO À PRESTAÇÃO POSITIVA. COLISÃO DE PRINCÍPIOS. RESERVA DO POSSÍVEL. O fornecimento de medicação ou tratamento médico é excepcional a pacientes sem meios econômicos para a aquisição com recursos próprios. Trata-se de direito à vida e à saúde, garantia constitucional e dever do Estado. O direito à saúde é assegurado a todos, devendo os necessitados receberem do ente público os medicamentos necessários. Entretanto, o direito fundamental à saúde, por se tratar de um direito à prestação positiva, encontra limite no princípio da reserva do possível, devendo a sua consecução respeitar as condições do ente público de realizá-la dentro das suas possibilidades orçamentárias, corteados os iguais direitos da mesma natureza. Tratando-se de pedido de custeio de cirurgia para colocação de implante de estimulador cerebral (no valor de R\$ 97.650,00), embora não reste dúvida quanto à necessidade da realização do ato cirúrgico, uma vez documentalmente comprovada a enfermidade do agravante, não merece concessão à tutela pretendida, diante do elevadíssimo custo do equipamento postulado, sob pena de inviabilizar a prestação do serviço de saúde aos demais usuários do sistema, em especial aquelas hipóteses que apresentam maior urgência [...]. Agravo desprovido por maioria.

Agravo de Instrumento nº 70018995712. Segunda Câmara Cível. Comarca de Porto Alegre. Agravante: Valdomiro Dias Pimentel. Agravado: Município de Porto Alegre.

Em suma, pode-se depreender desta decisão, que a concessão de medicamentos através de decisões pontuais, em uma política de justiça no caso concreto, enfrenta uma série de problemas, remetendo à legitimação do Poder Judiciário, e desembocando na ineficiência, no momento que atende um cidadão em detrimento dos demais. Fere a noção de sociabilidade.⁵⁷

De acordo com Valle, no STF assim como no STJ a discussão do tema das políticas públicas no segmento de saúde se vem sedimentando, com a incorporação da dimensão coletiva – seja pelo enunciado das decisões mais recentes, seja pela abertura a uma maior participação da sociedade em tema que lhe diz de perto.⁵⁸

Por fim, os direitos sociais, econômicos e culturais são direitos coletivos, pelo que a sua efetiva satisfação não pode conseguir-se corretamente através de medidas avulsas de juízes que decidem, caso a caso, se este ou aquele doente tem direito a este remédio ou a esta intervenção cirúrgica. Outrossim, ainda existe a questão do acesso à justiça, ou seja, a grande maioria dos necessitados não tem acesso a um tribunal. Neste contexto, o recurso aos tribunais para fazer valer o direito à saúde ou

57. FIGUEIREDO, Luciano Lima. *Opcit*, 2009, p.220

58. VALLE, Vanice Regina Lírio do. *Políticas Públicas, Direitos Fundamentais e Controle Judicial*, 2009, p.132

qualquer outro direito social não só não tornará esses direitos efetivos para todos, como acentuará as desigualdades e injustiças no acesso à eles.⁵⁹

CONCLUSÃO

Conclui-se que a concretização do direito à saúde está sempre dependente de escolhas políticas quanto à efetivação dos recursos inaneiros. E como essas escolhas políticas têm tradução nos orçamentos propostos pelo Executivo e aprovados pelo Legislativo, não se vê como podem os tribunais averiguar se há ou não incumprimento da Constituição Federal, com base no qual o STF pretende legitimar a intervenção do Poder Judiciário, que se proclama responsável por tornar realidade todos os direitos fundamentais consagrados na Constituição.

Os direitos sociais, são direitos coletivos, ou seja, devem ser garantidos em benefício de todos e nas mesmas condições para todos. O recurso aos tribunais para fazer valer o direito à saúde ou qualquer outro direito social não só não tornará esses direitos efetivos para todos, como acentuará as desigualdades no acesso à eles, até porque a grande maioria dos necessitados não tem acesso a um tribunal.

Os Tribunais devem velar para que diploma legal venha destruir as características de universalidade, generalidade e gratuidade dos serviços nacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Jeferson Ferreira. *Licença Compulsória de Medicamentos: o direito de patente e o direito social fundamental à saúde*. Revista ABPI, nº 106 – mai/jun, 2010.

CANOTILHO, JJ Gomes; MOREIRA, Vital. *Fundamentos da Constituição*, Coimbra: Editora Coimbra, 1991.

CARVALHO, Patrícia Luciane de, *Patentes Farmacêuticas e Acesso a Medicamentos*, São Paulo: Editora Atlas, 2007.

CARVALHO, Patrícia Luciane de. *O Acesso a Medicamentos e as Patentes Farmacêuticas Junto à Ordem Jurídica Brasileira*. Revista ABPI, nº 88, mai/jun 2007.

DA SILVA, José Afonso, *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 31ªed. São Paulo: Editora Malheiros, 2008.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. *Normas Constitucionais Programáticas: normatividade, operatividade e efetividade*, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FIGUEIREDO, Luciano Lima. *A Função Social das Patentes de Medicamentos*. Salvador: Editora Jus PODIVM, 2009.

GUISE, Mônica Steffen. *Comércio Internacional, Patentes e Saúde Pública*. Curitiba: Juruá Editora, 2007.

LYARD, Maria Alice Paim. *Patentes de Medicamentos: Questões Atuais*. Revista da ABPI, nº 82, mai/jun 2006.

NASCIMENTO, Carlos Valder do. *Direito Fundamental à Saúde*, In: MARTINS, Ives Gandra da Silva; MENDES, Gilmar Ferreira; NASCIMENTO, Carlos Valder. *Tratado de Direito Constitucional 2*, São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

NUNES, Antonio Jose Avelãs. *Os Tribunais e o Direito à Saúde*. Revista Juris Poiesis, ano 14, nº14, jan-dez.

59. NUNES, Antonio Jose Avelãs. *Op cit*, p. 487

OLIVEIRA, Rafael Tomaz. *Judicialização não é Sinônimo de Ativismo Judicial*. 1 de dezembro de 2012. <http://www.conjur.com.br>. Acesso em 09/09/2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 5ª ed, Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2005.

SCAFF, Fernando. *Sentenças Aditivas, Direitos Sociais e Reservado Possível*. Revista Dialética de Direito Processual, nº 51, 2007, p.92

STRECK, Lenio Luiz. *Verdade e Consenso*, 4ªed, 2ª tiragem, São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição Constitucional e Decisão Jurídica*. 3ªed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

STRECK, Lenio Luiz. *O que é isto – decido conforme minha consciência?* 4ªed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

STRECK, Lenio Luiz. *Seminário Internacional Direitos Fundamentais no Estado Socioambiental*. 16 de setembro de 2013. <http://www.amp-rs.jusbrasil.com.br>. Acesso em 16/09/2013.

STRECK, Lenio Luiz. *O Ativismo Judicial Existe ou é Imaginação de Alguns?* 13 de julho de 2013. [http://www. Conjur.com.br](http://www.Conjur.com.br). Acesso em 17/09/2013

VALLE, Vanice Regina Lírio do (org). *Ativismo Jurisdicional e o Supremo Tribunal Federal*. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. *Políticas Públicas, Direitos Fundamentais e Controle Judicial*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2009.

VIANNA, L.J.W; BURGOS, Marcelo Baumann; MELO, Manuel Palacios Cunha; CARVALHO, Maria Alice Resende de. *A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil*, 1ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

NOTA BIOGRÁFICA

ALEXANDRA BARBOSA DE GODOY CORRÊA

Mestranda UNESA.

NILTON CESAR FLORES

Doutor pela UFSC, professor do PPGD/UNESA e UFF.

QUALIDADE DE ENSINO

Roberto Wagner Scherr Campos - (r.wagner2@hotmail.com)

Resumo: A questão da qualidade do ensino brasileiro é, sem sombra de dúvidas, um dos temas em educação que tem recebido inúmeras críticas ultimamente. Em nossas escolas, o que normalmente se enfatiza é o fato de não ser o ensino tão qualificado como antigamente. Como compreender a situação de que hoje, com a evolução das técnicas, metodologias e recursos pedagógicos possa ter o ensino decaído tanto? Partindo dessa premissa, este estudo objetivou investigar os procedimentos básicos necessários para garantir a idoneidade da qualidade do ensino.

Palavras chave: Educação, Ensino brasileiro, Qualidade e Sistema educacional.

Resumen: El tema de la calidad de la educación brasileña es, indudablemente, uno de los temas en la educación que ha recibido muchas críticas últimamente. En nuestras escuelas, que por lo general enfatiza el hecho de no ser la enseñanza tan calificada como antes. ¿Cómo entender la situación que hoy en día, con el desarrollo de técnicas, metodologías y recursos didácticos para que la educación ha caído tanto? A partir de esta premisa, este estudio tuvo como objetivo investigar los procedimientos básicos necesarios para garantizar la fiabilidad de la calidad de la educación.

EDUCAÇÃO E SISTEMAS DE QUALIDADE

A palavra qualidade, em educação, além de ser conceituada de forma imprecisa, refere-se, muitas vezes, à qualidade do sistema educacional da escola, do ensino e da educação, de acordo com diversas maneiras de se conhecê-la e de se entender o fenômeno educacional. Entretanto, qualquer que seja a procedência avaliativa do elemento “qualidade”, deve residir na sua essência à valorização da competência no fazer. Qualidade de ensino é, portanto, e ao contrário de parte da crença contemporânea, um processo de construção baseado na competência e consciência crítica de quem a implementa.

Além disso, as reflexões emergentes da análise deste elemento do fazer precisam estar diretamente ligadas à um programa de implantação gradual e coletiva, que torna implícito a visão de excelência que a comunidade interessada pretenda tornar realidade. As capacidades pessoais e profissionais existentes no corpo social da escola representam, neste caso, o patrimônio maior da instituição, fatores estes passíveis de serem capitalizados a fim de mudar a ordem existente e construir a escola de qualidade (NEIVA, 1993).

Neste sentido, (XAVIER, 1991) expõe, por exemplo, que se pode afirmar que dentro do contexto social da escola, a quantidade e a qualidade mínimas de educação que a sociedade julga como aceitável são definidas sem uma participação efetiva dos usuários, quer porque são julgados incapazes de assim procederem, quer porque a definição desses mínimos procedem de mecanismos alternativos de expressão social de interesse da classe dominante. No primeiro caso estaria a situação em que os alunos, e mesmos pais, não estão qualificados para definir os conteúdos programáticos dos cursos. No segundo caso, estaria toda a complexa estrutura sócio educacional montada para que os conteúdos educacionais atendam aos interesses sociais desejados pela escola e não dirigidos, como deveria, às necessidades dos usuários.

Associando os pressupostos que devem permear a gestão da boa qualidade à qualidade de ensino, cinco imperativos fundamentais devem ser seguidos na busca desta qualidade: conformidade, prevenção, excelência, responsabilidade e medição. Se os imperativos aqui referenciados forem seguidos pela escola, os resultados obtidos deverão certamente superar os até então verificados no âmbito escolar.

A tese que se defende é que uma gestão democrática da educação passa por uma maior participação do pessoal envolvido na gestão escolar. Porém, isso será pouco positivo se não estiver ba-

seado em princípios e métodos que conduzam a resultados duradouros. Tais métodos e princípios deverão, além disso, agir verdadeiramente nas causas do problema, e não nos seus efeitos.

Visualizando os cinco imperativos acima mencionados, as inferências que se pode fazer em termos específicos seriam:

Conformidade com as situações, que é o ato de aceitar os entraves do processo julgando-os componentes do mesmo, deverá ser superada, pois a escola deve perseguir firmemente os seus propósitos com a participação de todos; dessa maneira, seu público e pessoal se sentirão mais seguros e motivados.

Aprevenção de um futuro insucesso deverá ser estrategicamente preparada para que nada atrapalhe o programa de qualidade.

Excelência deverá estar presente em todos os envolvidos no processo para que se possa atingir o mais alto nível de qualidade possível.

Responsabilidade está na forma do pensar e agir juntos, com cada um cumprindo a sua parte na direção do trabalho bem feito.

Medição é o processo avaliativo das etapas do trabalho para se ter certeza de que cada um cumpriu a sua tarefa e que todos podem passar para uma etapa seguinte. Em outras palavras, seria a verificação, o rumo traçado em direção aos objetivos de qualidade estabelecidos, sendo devidamente seguidos.

CONCLUSÃO

Tomando como base o referencial circundante à questão de qualidade em educação, pode-se concluir que o mesmo aponta para duas perspectivas distintas: uma voltada para os materiais, os processos didáticos e administrativos e a produtividade do sistema e da escola. A outra, voltada para os resultados, ou seja, para o impacto da educação na sociedade. Esta diversidade de perspectiva decorre, segundo WAISELFISZ (1993), de diferentes formas de ponderar a qualidade: a) pelo grau de adequação e integração de materiais e processos didáticos e administrativos. Em outras palavras, uma visão sistêmica dos processos educacionais; b) pelo grau de adequação à realidade dos processos de ensino-aprendizagem, onde são incorporadas a aquisição de novos conhecimentos e habilidades específicas da educação fomentada; c) pelo atingimento dos objetivos pedagógicos estabelecidos pelo sistema e/ou escola; d) pelo grau de satisfação das demandas e expectativas sociais, onde a referida educação é avaliada em função da resposta que dá às demandas e necessidades dos alunos; e) pelo impacto na sociedade, onde a sua qualidade é avaliada a partir das mudanças observadas no sistema escolar através do perfil do aluno; f) pela adequação entre a qualidade formal que é a montagem da infraestrutura e concepções metodológicas e a qualidade política que é o nível de satisfação dos alunos na escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEMO, P. **Educação e Qualidade**. São Paulo: Papirus, 1994.

FRANCO, A. **Pedagogia da Qualidade**. Encontro Nacional da Indústria. Distrito Federal: UNB, 1992.

JUAN, J. M. **Planejamento para a Qualidade**. São Paulo: Pioneiras, 1992.

JUAN, J. M. **Controle da Qualidade, Conceitos, Políticas e Filosofia da Qualidade**. São Paulo: MacGraw Hill e Makron Books do Brasil, 1991

NEIVA, E. **Qualidade Total**. Revista Enfoque.1,9, 1993.

NEIVA, E. **Gerência da Qualidade Total no Sistema Pitágoras de Ensino**. Goiás: Ipea, 1993.

NETO, A. A. A. **Qualidade, Eficiência e Equidade no Ensino de 1º Grau: Elementos para reflexão e debates**. Brasília: Ipea, 1992.

XAVIER, A.C.R. **Gestão da Qualidade Total nas Escolas: Um novo modelo gerencial para a educação**. Brasília: Ipea, 1991.

XAVIER, T. P. **Métodos de Ensino de Educação Física**. São Paulo: Manole, 1986.

WAISELFISZ, J. J. **Qualidade, Gestão Educacional e Avaliação**. Goiás: Ipea, 1993.

NOTA BIOGRÁFICA

ROBERTO WAGNER SCHERR CAMPOS

Licenciado em Educação Física e Pedagogia nas habilitações Administração Escolar e Supervisão Escolar. Pós-graduado em Avaliação Educacional e em Tecnologia Educacional. Mestre em Motricidade Humana e Doutor em Ciências da Educação. Trabalhou em diversas escolas da rede privada, também foi professor da rede municipal e estadual do Rio de Janeiro, professor universitário por 30 anos e professor da rede federal de ensino por 29 anos, atualmente ocupando o cargo de Diretor de Extensão do Colégio Pedro II.

| BIBLIOTECÁRIO |

A resenha se caracteriza por um texto breve, espécie de resumo comentado de uma determinada obra. Contendo apreciações, análises crítica e interpretativa na qual o autor tem liberdade de se colocar.

Tem por objetivo, destacar o tema principal abreviando o tempo do leitor na identificação do assunto, argumentado e articulado pelo autor da obra. Não esquecendo de identificar a obra estudada.

Além da qualidade do conteúdo, um dos requisitos fundamentais para a formulação de uma resenha é o domínio das normas da publicação a ser utilizada para a construção do texto.

Atualmente, os sistemas automatizados demandam que os dados estejam em perfeita sintonia (padronizados) com elas, para que os computadores interpretem eletronicamente os dados, visando a indexação e recuperação dos textos publicados (FERREIRA, KRZYZANOWSKI, MEDEIROS, 2005, p. 59).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, Maria Cecilia Gonzaga; KRZYZANOWSKI, Rosaly Fávero; MEDEIROS, Rildeci. Instrumental aos autores para preparação de trabalhos científicos.

FERREIRA, Sueli Mara soares Pinto; TARGINO, Maria das Graças (Org.). Preparação de Revistas Científicas. Teoria e prática. São Paulo: Reichmann & Autores. 2005.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA IDEÁRIO

Nenhum autor poderá conceder visibilidade prévia às contribuições enviadas a Editoria da Revista, que deverão ser, dessa forma, inéditas.

A extensão mínima e máxima dos artigos da REVISTA IDEARIO será assim considerada:

- Artigo monográfico (pesquisa) 5.000 a 7.000 palavras
- Monografia sobre um tema conceitual/teórico: máximo de 3.000 palavras
- Resenha de livros/obra literária ou lingüística: máximo de 1000 palavras

A redação dos textos deverá ser feita em português, de acordo com a ortografia vigente. Serão recebidas também produções em espanhol.

Os trabalhos deverão ser digitados em Word for Windows versão 2007 ou superior. Fonte: Bookman Old Style, 11 pts. O espaçamento entre linhas será de 1,5.

Deverá ser respeitada a margem esquerda e superior de 3 cm. e a margem direita e inferior de 2cm.

As Tabelas, Quadros e Figuras poderão ser apresentados ao final do trabalho digitado.

As imagens deverão ser encaminhadas em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 300 dpi.

Aplica-se, no que couber, outras normas da ABNT, em especial as Normas: NBR 6022 - NBR 6023 - NBR 6024 - NBR 6028 - NBR 10520 - NBR 10719.

ESTRUTURA DOS TRABALHOS

- **Título do Trabalho.**
- **Nome (s) do (s) autor (es) e referência à especialidade, função e instituição a que pertence(m).**
- **Resumo: Não deve exceder a 150 palavras. Deve conter sinteticamente o que foi feito, os resultados e as conclusões.**
- **Desenvolvimento**
- **Referências Bibliográficas: Deverá conter no máximo 25 referências bibliográficas.**

OBS.: Os trabalhos deverão conter uma FOLHA DE ROSTO com título do trabalho, seguido de autoria identificada: nome(s) do(s) autor (es) e endereço (s) eletrônico (s). Anexo ao artigo, uma breve nota biográfica (máximo 500 caracteres), incluindo instituição a que pertence, endereço completo, titulação e atividade profissional de cada autor.

ENCAMINHAMENTO DOS TRABALHOS

Os trabalhos deverão ser enviados para o endereço: revistaideario@ideiaeduc.com.br com cópia para coord.tecnica@ideiaeduc.com.br.



INSTITUTO
IDEIA