

ISSN 2238-6335

Revista da Universidade Ibirapuera

Volume 15 - Janeiro/Junho 2018

Revista da Universidade Ibirapuera

Reitor

Prof. Anderson José Campos de Andrade

Pró-Reitor Administrativo

Prof. José Campos de Andrade Filho

Diretor Acadêmico

Prof. Alan Almario

Diretor Científico

Prof. José Eduardo Paraíso Razuk

Editora-Chefe

Profa. Camila Soares

COMITÊ EDITORIAL (UNIVERSIDADE IBIRAPUERA)

Prof. Alan Almario, Universidade Ibirapuera

Prof.^a Alessandra Andrea Monteiro de Oliveira, Universidade Ibirapuera

Prof. Anderson Costa, Universidade Ibirapuera

Profa. Camila Soares, Universidade Ibirapuera

Profa. Christine Brumini, Universidade Ibirapuera

Prof. Dênis Alves Mariano, Universidade Ibirapuera

Prof. Carlos Eduardo Pereira, Universidade Ibirapuera

Prof. Guilherme Teixeira Coelho Terra, Universidade Ibirapuera

Prof. Gustavo Matias Zuim, Universidade Ibirapuera, Brasil

Prof. José Áureo Marinheiro, Universidade Ibirapuera

Prof. Luiz Felipe Hadlich Miguel, Universidade Ibirapuera

Prof.^a Silvana Nunes Silva, Universidade Ibirapuera

CONSULTORES CIENTÍFICOS

Prof. Alison Ribeiro, Departamento de Farmacologia e Toxicologia, Chiesi Farmaceutici SpA, Unidade de Farmacologia In Vivo

Prof.^a Carina Uliam, Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

Prof.^a Clara Albani, Covagen AG, Grupo de Assay Development

Prof. Cleber Vanderlei Rohrer, SENAC/SP

Prof. Leandro Dos Santos Afonso, Universidade Bandeirante (UNIBAN)

Prof.^a Monica Sakai, McGill University Health Centre

Prof.^a Patrícia Rangel, Faculdades Integradas Rio Branco

Prof.^a Viviane Ferraz de Paula, Instituto de Parasitologia y Biomedicina "Lopez-Neyra"

Prof. Wanderley Moreno Quinteiro Filho, University of Guelph

EQUIPE TÉCNICA

Sr. Lincoln Schindler, Projeto Gráfico

Prof. Ricardo Feliciano, Diagramação e Administração do SEER

Srta. Wilka Santos Silva, Bibliotecária - (CRB-89340)

ÁREAS DE INTERESSE DA REVISTA

Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias, Linguística, Letras e Artes

Sumário

Registros etnobotânicos e potenciais medicinais e econômicos do jatobá (hymenaea courbaril) ¹Maiara Ribeiro da Silva, ¹Edmir Vicente Lamarca	8
Novos espaços escolares: a busca por inovação, inclusão e sustentabilidade ¹Camila Dias dos Santos Forcellini, ¹Edmir Vicente Lamarca, ¹Eduardo Nunes, ¹Cristina Godoy de Abreu, ¹Letícia Ribeiro Martins, Luiz	13
Fadiga aérea: a relação entre estresse, fadiga e qualidade de vida do aeronauta Cristiano José Wanderley De Albuquerque; ²Anna Carolina Ramos	23
A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal ¹Marise da Silva Pereira; ¹Sheila de Almeida Martins; ¹Silvana Nunes da Silva.....	32
Reflexões acerca de possíveis desencadeantes biopsicossociais de conflitos na maternidade e o surgimento de fenômenos psicossomáticos na mãe e no bebê ¹Izabella Paiva Monteiro de Barros, ¹Deborah Juliana dos Santos Zacara, ¹Vanessa Pereira Patrocínio	43
Riscos psicossociais no trabalho de policiais militares que podem levar ao Estresse ¹Kelly Lopes, ¹Maria Fernanda Costa Waeny, ¹Cibele Mariano Vaz de Macedoo	51

EDITORIAL

A Revista da Universidade Ibirapuera foi criada com o objetivo de estimular a produção científica-tecnológica e o debate acadêmico discente e docente, bem como fomentar a disseminação de conhecimento multidisciplinar.

Publicada de maneira eletrônica, o periódico possibilita o acesso de forma mais abrangente e democrática, permitindo, assim, alcançar um público maior.

Nesta edição, há ricos estudos na área de Psicologia, que abordam estresse, fadiga e relações entre mães e bebês, além de artigos em Enfermagem, Botânica e Arquitetura.

Acreditamos que o conteúdo venha a atingir não só o meio acadêmico, articulando as instituições de ensino superior, mas também organizações públicas e privadas, contribuindo para a geração de conhecimentos e soluções.

Esperamos que a consistência das publicações contribua para a ampliação do conhecimento e aprimoramento profissional.

Boa leitura!

Prof.^a Camila Soares
Editora-chefe

Artigos científicos /
Scientific articles

REGISTROS ETNOBOTÂNICOS E POTENCIAIS MEDICINAIS E ECONÔMICOS DO JATOBÁ (HYMENAEA COURBARIL)

¹Maiara Ribeiro Da Silva, ¹Edmir Vicente Lamarca

¹Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329, São Paulo/SP

edmirvicente18@gmail.com

Resumo

A etnobotânica é a ciência que estuda a relação entre as pessoas e as plantas, sendo de grande importância os estudos com espécies nativas do Brasil, como o jatobá (*Hymenaea courbaril* L.). O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico de registros etnobotânicos do jatobá analisando o uso e as estruturas utilizadas da planta por comunidades tradicionais, bem como enaltecer seus potenciais econômicos. Os resultados apresentados foram informações botânicas e curiosidades do jatobá, seus registros etnobotânicos e os potenciais medicinais e econômicos. Os registros etnobotânicos do jatobá evidenciam seu uso principalmente para fim medicinal, sendo uma planta de grande potencial econômico. Cabe aqui ainda enfatizar a importância da etnobotânica para a preservação da biodiversidade vegetal e de comunidades tradicionais, ou seja, a preservação do patrimônio natural e cultural de uma nação.

Palavras-chaves: Comunidades Tradicionais, Plantas Medicinais, Sustentabilidade.

Abstract

Ethnobotany is the science that studies the relationship between people and plants, being of great importance the studies with native species of Brazil, such as "jatobá" (*Hymenaea courbaril* L.). Present study had as objective to carry out a bibliographical survey of ethnobotanical records of jatobá by analyzing the use of the structures used by the plant in traditional communities, as well as the economic potentials. The results presented were botanical information and curiosity of jatobá, its ethnobotanical records and the medicinal and economic potentials. The ethnobotanical records of jatobá evidenced their use mainly for medicinal purpose, being a plant of great economic potential. It is also important to emphasize the importance of ethnobotany for the preservation of vegetal biodiversity and the traditional communities, that is, the preservation of the natural and cultural patrimony of a nation..

Keywords: Traditional Communities, Medicinal Plants, Sustainability.

1. Introdução

A Historicamente, o uso de plantas no tratamento e na cura de doenças é tão antigo quanto à espécie humana (MACIEL et al., 2002). Sempre houve grandes interesses em estudar os compostos presentes nas plantas com potencial terapêutico, destacando os metabólitos secundários, os quais estão associados com a sobrevivência e propagação das plantas e podem apresentar grande importância farmacêutica (RAVEN et al., 2001; TAIZ; ZEIGER, 2010).

As investigações científicas com plantas medicinais envolvem inúmeros elementos, tais como o caráter multidisciplinar, a cultura popular, a medicina folclórica, o misticismo e as práticas de saúde, vislumbrando estudar detalhadamente uma espécie vegetal com potencialidades de tornar um medicamento disponível e aprovado (DI STASI, 1996).

As plantas medicinais são utilizadas tradicionalmente para o tratamento de várias enfermidades, sendo de grande importância para populações de diversas comunidades tradicionais, simbolizando, muitas vezes, o único recurso terapêutico (MACIEL et al., 2002). Muitos dos conhecimentos sobre o uso de plantas para fins medicinais estão preservado no patrimônio humano de comunidades tradicionais, sendo informações passadas de gerações para gerações (DIEGUES et al., 2000). Com isso, destaca-se a etnobotânica, a qual é um dos principais caminhos para a descoberta de novos produtos naturais e medicamentos fitoterápicos, apresentado um manejo de forma sustentável e racional dos recursos naturais (MACIEL et al., 2002; QUINTEIRO et al., 2013).

A etnobotânica é a ciência que estuda o uso de plantas pelos povos, resgatando os saberes sobre o uso de plantas por diferentes grupos étnicos, com o propósito da preservação do conhecimento tradicional e da cultura popular, bem como a conservação da biodiversidade vegetal (MACIEL et al., 2002; ALBUQUERQUE, 2008; GANDOLFO; HANAZAKI, 2011).

Diversos estudos etnobotânicos são realizados com o intuito de fazer o levantamento e os registros sobre o uso de plantas para diversos fins, tais como, alimentar, medicinal, ornamental e entre outros, destacando-se aqui, o estudo que aborda o uso de espécies arbóreas ou arbustivas da flora tropical e subtropical do Brasil (LAMARCA et al., 2013).

Um aspecto importante a ser enaltecido é que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais de regiões tropicais e subtropicais é grande sob o ponto de vista empírico e restrito sob o ponto de vista científico, assim, é de grande importância estudos que evidenciam os registros etnobotânicos, fitoquímicos e farmacológicos de espécies tropicais e subtropicais, como o *Hymenaea courbaril*, o jatobá, vislumbrando a divulgação de seus potenciais gastronômicos, medicinais e econômicos e o manejo da planta de forma sustentável. Desta forma, faz-se aqui um levantamento bibliográfico de registros etnobotânicos do jatobá (*Hymenaea courbaril* L.), analisando o uso e as estruturas utilizadas da planta por comunidades tradicionais, bem como os potenciais medicinais e econômicos da referida espécie.

2. METODOLOGIA

Por meio de revisão da bibliografia científica, disponível no portal "Google Acadêmico" (<https://scholar.google.com.br>), realizou-se um levantamento de dados etnobotânicos do jatobá (*Hymenaea courbaril*). Para tanto, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: uso medicinal, uso alimentar, etnobotânica, *Hymenaea courbaril* e comunidades tradicionais como apresentado na Tabela 1. O período pesquisado foi entre 2010 e 2016.

Os dados foram agrupados quanto ao tipo de uso do jatobá e quanto às estruturas utilizadas da planta. Para o tipo de uso os dados foram organizados nas seguintes categorias: alimentar, medicinal, madeirável e ornamental. Já para o tipo de estrutura utilizada, os dados foram organizados nas seguintes categorias: caule, folha, fruto, raiz e semente. Em seguida, analisando-se os registros etnobotânicos, estimou-se a distribuição de frequência do tipo

de uso e das estruturas utilizadas de *Hymenaea courbaril*, metodologia adaptada de Lamarca et al. (2013).

Tabela 1. Registros etnobotânicos do jatobá (*Hymenaea courbaril*), obtidos por meio de revisão bibliográfica e utilizados para a análise da distribuição de frequência do tipo de uso e das estruturas utilizadas da planta.

ANDRADE, S. E. O.; MARACAJÁ, P. B.; SILVA, R. A.; FREIRES, G. F.; PEREIRA, A. M.

Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pom-bal, Paraíba, Brasil. *Revista Verde*, v. 7, n. 3, p. 46-52, 2012.

FERNANDES, J. M.; GARCIA, F. C. P.; AMOROZO, M. C. M.; SIQUEIRA, L. C.; MAROTTA, C. P. B.; CARDOSO, I. M.

agroecológicos na Floresta Atlântica, Araponga, Minas Gerais, Brasil. *Rodriguésia*, v. 65, n. 2, p. 538-554, 2014

FIEBIG, G. A.; PASA, M. A Etnobotânica na Comunidade Passagem da Conceição em Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. *Biodiversidade*, v. 15, n. 2, p. 101-123, 2016..

GUARIM NETO, G.; GUARIM, V. L. M. S.; NASCIMENTO, N. P. O. Etnobotânica no Pantanal – O saber Botânico Tradicional Pantaneiro. *FLOVET*, n. 2, p. 1-15, 2010. .

JESUS, A. G.; POSSIMOSER, D.; CAVALHEIRO, W. C. S.; ALVES, W. C.; RIBEIRO, S. B.

Levantamento Etnobotânico de Espécies Nativas Utilizadas Como Medicinais da Linha 188, Rolim de Moura, Rondônia. *Revista Brasileira de Ciências da Amazônia*, v. 1, n. 1 p. 84-88, 2012.

LEITE, I. A.; MARINHO, M. G. V.

Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. *Biodiversidade*, v. 13, n. 1, p. 82-105, 2014.

OLIVEIRA, F. L. G.; MANO, A. R. O.; SOUSA, M. G. F.; LIMA, F. G.; LIMA, F. A. M.

Estudo Etnobotânico Sobre Plantas Medicinais Nas Feiras Livres do Município de Limoeiro do Norte, Ceara. In: 64º Congresso Nacional de Botânica Belo Horizonte, 10-15 de Novembro de 2013.

PEREIRA JÚNIOR, L. R.; ANDRADE, A. P.; ARAÚJO, K. D.; BARBOSA, A. S.; BARBOSA, F. M. Espécies da Caatinga como Alternativa para o Desenvolvimento de Novos Fitofármacos. *Revista Floresta e Ambiente*, v. 21, p. 508-520, 2014

POSSIMOSER, D.; JESUS, A. G.; RIBEIRO, S. B.; CAVALHEIRO, W. C. S.; ALVES, W. C.

Levantamento Fitossociológico de Espécies Nativas com Potencial Produtivo de Fitoterápicos Na Zona da Mata Rondoniense. *Revista Brasileira de Ciências da Amazônia*, v. 1, n. 1, p. 136-140, 2012.

REGO, C. A. R. M.; ROCHA, A. E.; OLIVEIRA, C. A. PACHECO, F. P. F. Levantamento Etnobotânico em comunidade tradicional do assentamento Pedra Suada, do município de Cachoeira Grande, Maranhão, Brasil. *Acta Agronômica*, v. 65, n. 3, p. 284-291, 2016.

SOBRINHO, F. A. P.; GUEDES-BRUNI, R. R.; CHRISTO, A. G. Uso de plantas medicinais no entorno da Reserva Biológica de Tinguá, Nova Iguaçu, RJ. *Revista Acadêmica: Ciências Agrárias e Ambientais*, v. 9, n. 2, p. 195-206, 2011.

3. Discussão e Resultados

De ÎATA'UBA para o JATOBÁ: Jatobá (*Hymenaea courbaril* L.) é um termo de origem Tupi escrito inicialmente assim: îata'uba, como registrado por Navarro (2013), no "Dicionário de Tupi Antigo".

O jatobá está muito tempo em contato com o homem, enaltecido pelo registro na língua Tupi, enfatizando que tal espécie é utilizada para diversos fins, bem como enfatizado mais adiante nos registros etnobotânicos.

Tal contato fez com que o termo jatobá fizesse parte também do dito popular e da cultura popular brasileira. Planta arbórea de altura variando entre 15 e 20 metros e de ampla ocorrência natural no Brasil, nos ecossistemas de Cerrado e Mata Atlântica. Pertencente à família botânica das leguminosas (Fabaceae-Caesalpinioideae), apresenta potencial medicinal e alimentar. Por exemplo, seus frutos contêm uma farinha comestível e muito nutritiva, consumida tanto pelo homem como pelos animais silvestres (LORENZI, 2008; SALES et al., 2014). Essa espécie floresce durante os meses de outubro e dezembro e os frutos amadurecem a partir do mês de julho (LORENZI, 2008).

4. Registros etnobotânicos do Jatobá

Comunidades tradicionais utilizam o jatobá (*Hymenaea courbaril*) para diversas finalidades (referências: ver Tabela 1). Na figura 1, verifica-se a distribuição de frequência do tipo de uso e das estruturas utilizadas do jatobá (respectivamente, Figuras 1A e B). Tais resultados demonstram que a espécie tem grande uso para fins medicinais, com 66% dos registros apresentados (Figura 1A), já para os outros registros de uso da espécie, ou seja, alimentar, madeirável e ornamental verifica-se, respectivamente, 20%, 7% e 7% (Figura 1A).

Quanto às estruturas utilizadas da planta nota-se que o caule é a parte mais utilizada, com 46% de frequência, já as outras estruturas, ou seja, folha, fruto, raiz e semente apresentam valores entre 23% e 8% (Figura 1B).

Dentre os usos medicinais do jatobá (*Hymenaea courbaril*) enaltece-se aqui, os para fins anti-inflamatórios, cicatrizantes, calmantes, gripe, tosse, pneumonia, gastrite, úlcera, ardência na uretra, pancada, anemia e entre outras. Com o uso de estruturas como a casca do caule, as folhas e as raízes e preparadas, por exemplo, por meio de infusão, decocção, maceração e lambedor (xaropes) para fins de extrações fitoterápicas, ou seja, a extração do princípio ativo da planta (referências: ver Tabela 1).

4. Potenciais medicinais e econômicos do Jatobá

Como evidenciado anteriormente no tópico “registros etnobotânicos do jatobá”, essa espécie apresenta grande valor medicinal (Figura 1A). Assim, informações empíricas do uso da planta têm despertado o interesse da comunidade científica, as quais realizam estudos vislumbrando evidenciar os potenciais medicinais, farmacêuticos e gastronômicos do jatobá. Tais estudos são precursores para o desenvolvimento de tecnologias, uma vez que são pesquisas básicas e subsidiam os potenciais econômicos e o manejo sustentável da espécie *Hymenaea courbaril*, como vistos a seguir:

Para estudos que enaltecem o potencial gastronômico e o valor nutritivo do jatobá, apresenta-se aqui o realizado por Silva et al. (2001), os quais investigaram a aplicação de farinhas de jatobá adicionadas

à farinha de trigo na elaboração de biscoitos. Neste estudo, a farinha de jatobá apresentou alto teor de fibra alimentar total e os biscoitos realizados com esta farinha ficaram isentos de açúcares e com boa qualidade tecnológica (SILVA et al., 2001), demonstrando o grande valor nutritivo e gastronômico do jatobá.

Dentre os estudos que registram os valores medicinais do jatobá, enaltecem-se aqui os realizados por Sales et al. (2014), os quais investigaram o efeito antimicrobiano do óleo essencial extraído da casca de frutos de *Hymenaea courbaril*. Neste estudo, os resultados encontrados mostram que o óleo essencial extraído da casca de frutos possui uma boa atividade antimicrobiana sobre a espécie Gram-positiva (*Staphylococcus aureus*), revelando o seu efeito antibiótico (SALES et al., 2014).

Outro estudo de grande importância que evidência o potencial medicinal do jatobá, foi o realizado por Cavazzana Júnior et al. (2015), os quais verificaram que extratos de flores e folhas de jatobá se mostraram tóxicos ao protozoário *Trypanosoma cruzi*, causador da doença de Chagas, realizando a paralisação desse protozoário.

Estudos de cunho tecnológico também são apresentados na literatura científica como este realizado por Castelli et al. (2016), os quais analisaram o uso de extrato de *Hymenaea courbaril* no processo de fermentação etanólica.

5. Considerações Finais

De ÍATA’UBA a JATOBÁ, o *Hymenaea courbaril* ou popularmente dizendo, o jatobá. É uma espécie nativa do Brasil de grande importância ecológica e como evidenciado na língua Tupi está muito presente em comunidades tradicionais, fazendo parte do dito popular.

Nos registros etnobotânicos realizados no presente estudo verificou que o principal uso do jatobá é para fim medicinal, utilizando diferentes estruturas da planta. Tais informações etnobotânicas evidenciam os potenciais da referida espécie, os quais vêm despertando o interesse da comunidade científica, com estudos satisfatórios de enfoque medicinal e gastronômico, demonstrando que esta espécie tem um grande potencial econômico. Por fim, é importante

ressaltar a etnobotânica, ou seja, aquela que realiza e divulga o manejo de forma racional e sustentável dos recursos da biodiversidade vegetal e resgata o conhecimento tradicional, preservando e respeitando o patrimônio histórico, cultural e natural de uma nação.

6. Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: Nupeea-Comunigraf, 2008.
- CARVALHO, L. R.; SILVA, E. A. A.; DAVIDE, A. C. Classificação de sementes florestais quanto ao comportamento no armazenamento. *Revista Brasileira de Sementes*, v. 28, n. 2, p. 15-25, 2006.
- CASTELLI, L. A.; BERNARDO, A. S.; CARVALHO, M. R.; NENÊ, R. V.; MADALENO, L. L.; FRIGIERI, M. C. Aplicação do extrato de *Hymenaea courbaril* no processo de fermentação etanólica. *Ciência & Tecnologia: Fatec-JB*, v. 8, p. 175-179, 2016.
- CAVAZZANA, J. M.; PEREIRA, M. H.; SILVA, F. B. B.; EHENDO, K. M. S. Ação de extratos vegetais sobre *Trypanosoma cruzi*. *Cuid Arte Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 117-121, 2015.
- DI STASI, L. C. Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.
- DIEGUES, A. C.; ARRUDA, R. S. V.; SILVA, V. C. F.; FIGOLS, F. A. B.; ANDRADE, D. Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil. Brasília: MMA/COBIO, São Paulo: NUPAUB – USP, 2000.
- GANDOLFO, E. S.; HANAZAKI, N. Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC). *Acta Botanica Brasileira*, v. 25, n. 1, p. 168-177, 2011.
- LAMARCA, E. V.; BAPTISTA, W.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA JÚNIOR, C. J. F. Contribuições do conhecimento local sobre o uso de *Eugenia* spp. Em sistemas de policultivos e agroflorestas. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v. 8, n. 3, p. 118-130, 2013.
- LORENZI, H. Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas do Brasil. 5 ed., vol. 1, Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
- MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JÚNIOR, V. F.; GRYNBERG, N. F.; ECHEVARRIA, A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Química Nova*, v. 25, n. 3, p. 428-438, 2002.
- NAVARRO, E. A. Dicionário de Tupi Antigo: a língua indígena clássica do Brasil. 1 ed., São Paulo: Global, 2013.
- QUINTEIRO, M. M. C.; TAMASHIRO, A. M. G.; MORAES, M. G. Formas de retorno da pesquisa etnobotânica à comunidade no paradigma da complexidade ambiental e educação ambiental. *Revista Brasileira de Educação Ambiental*, v. 8, n. 1, p. 91-99, 2013.
- RAVEN, P. H.; EVERT, R. F.; EICHHORN, S. N. *Biologia Vegetal*, 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- SALES, G. W. P.; BATISTA, A. H. M.; ROCHA, L. Q.; NOGUEIRA, N. A. P. Efeito antimicrobiano e modulador do óleo essencial extraído da casca de frutos da *Hymenaea courbaril* L.. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 4, p. 708-715, 2014.
- SILVA, M. R.; SILVA, M. S.; MARTINS, K. A.; BORGES, S. Utilização tecnológica dos frutos de jatobá-do-cerrado e de jatobá-da-mata na elaboração de biscoitos fontes de fibra alimentar e isentos de açúcares. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, v. 21, n. 2, p. 176-182, 2001.
- TAIZ, L.; ZEIGER, E. *Fisiologia vegetal*, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 848p.

NOVOS ESPAÇOS ESCOLARES: A BUSCA POR INOVAÇÃO, INCLUSÃO E SUSTENTABILIDADE

¹Camila Dias dos Santos Forcellini, ¹Edmir Vicente Lamarca,
¹Eduardo Nunes, ¹Cristina Godoy de Abreu, ¹Letícia Ribeiro Martins,
¹Antônio Carlos da Silva, ²Anderson Figueiredo da Costa¹

¹Universidade Ibirapuera

²Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE

camila.forcellini@ibirapuera.edu.br

Resumo

O presente artigo apresenta a pesquisa em desenvolvimento do grupo de estudos “Novos Espaços Escolares: Inovação, Inclusão e Sustentabilidade”, que visa o desenvolvimento de protótipos de espaço (s) e equipamento (s) escolares salutares, de caráter lúdico e também para o desenvolvimento sócio esportivo, utilizando estratégias de desenho inclusivo, novos materiais e técnicas construtivas, além de privilegiar a vivência com a natureza, por meio de estratégias para a educação ambiental. A facilidade para a operação e manutenção de tais instalações, considerando as fases de desenvolvimento da criança, bem como os exercícios e práticas necessárias para estas alcançarem os estágios mínimos de saúde física e mental, além da interação social, focando na percepção espacial individual e com o respeito ao indivíduo, ao espaço construído e ao meio ambiente, são objetivos específicos que vêm sendo desenvolvidos ao longo do projeto, por meio de pesquisas realizadas pelos integrantes do grupo, alocados nas diversas áreas do conhecimento privilegiadas pela temática do estudo, cujos primeiros resultados e discussões apresentados neste trabalho focam especificamente em: Educação Ativa e sua relação com espaço construído, uso de materiais visando a integridade física e a segurança sanitária nas escolas e a Educação Ambiental, por meio da compreensão do ciclo da vida através das sementes.

Palavras-chaves: Ambiente escolar, segurança sanitária, meio ambiente, espaço arquitetônico, pesquisa multidisciplinar.

Abstract

This article presents the research under development of the study group “New School Spaces: Innovation, Inclusion and Sustainability”, aiming at the development of prototypes of salutary school’s space and equipment, of a playful character and also for the social and sport development, using strategies of inclusive design, new materials and constructive techniques, besides privileging the experience with nature, through strategies for environmental education. The facility for the operation and maintenance of such facilities, considering the phases of development of the child, as well as the exercises and practices necessary for them to reach the minimum stages of physical and mental health, in addition to social interaction, focusing on individual and respect for the society, the built space and the environment, are specific objectives that have been developed throughout the project, through research carried out by the members of the group, allocated in the different areas of knowledge privileged by the theme of the study, whose first results **and** discussions presented in this work specifically focus on: Active Education and its relationship with built space, use of materials aiming at physical integrity and

Keywords: School environment, health security, natural environment, architectural space, multidisciplinary research.

1. INTRODUÇÃO

Projeto para um espaço escolar adequado exige conhecimento multidisciplinar, já que são muitas as áreas envolvidas para esta tarefa. Desde a concepção arquitetônica, é preciso considerar o dinamismo próprio da educação, cujos métodos pedagógicos, intrinsecamente ligados às questões sociais, econômicas e políticas condizentes com as mudanças globais, têm impacto direto na conformação do espaço, na tecnologia construtiva, nas relações interpessoais, na segurança dos usuários e no desenvolvimento físico e psíquico de crianças e jovens. Um edifício desta tipologia é quase como um paradoxo: a construção deve ser robusta, rígida o suficiente para suportar o fluxo e a energia vital de seus frequentadores, e ainda sim deve ser um espaço resiliente, multifuncional, que privilegie as constantes mutações as quais a sociedade sofre, permitindo a possibilidade de readequação de seus espaços para o bem-estar físico e mental dos usuários (KOWALTOWSKI et al., 2014).

Tal complexidade que envolve o projeto arquitetônico do edifício escolar parece ser um desafio ainda maior no Brasil: a implantação das escolas e creches ocorre, na maioria das vezes, em regiões periféricas da cidade, onde a oferta de infraestrutura básica para um edifício institucional é precária. Além disso, fatores de cunho econômico fazem com que a construção dessas edificações sofra alterações quanto à qualidade do espaço: alterações inadequadas nas dimensões dos ambientes, mudança no programa de necessidades para se adequar às condições do terreno, a escolha de sistemas construtivos impróprios para a função estabelecida, uso de materiais e equipamentos para a prática de atividades educacionais, físicas e sociais inapropriados, falta de políticas públicas de incentivo à fiscalização destes ambientes, entre outros (KOWALTOWSKI et al., 2014).

Compreendendo que a concepção do ambiente escolar deveria ser um trabalho multidisciplinar, ou seja, envolvendo profissionais de distintas áreas do conhecimento, além da participação dos usuários, foi proposto o grupo de estudos “Novos Espaços Escolares: Inovação, Inclusão e Sustentabilidade”, cuja proposta visa o debate teórico, que será convertido na concepção de um novo espaço escolar, que considere tantas condicionantes contemporâneas, tais como: a acessibilidade e a integração entre os usuários, o uso de novas tecnologias, a importância da prática de atividades físicas como estímulo motor e psicológico, e a relação do indivíduo com o meio ambiente.

Trabalhar com o ambiente escolar se apre-

senta como uma grande oportunidade para a integração do conhecimento de diversas áreas de estudo, bem como a possibilidade de se cumprir com a função primordial de cada um dos profissionais envolvidos: o bem-estar social. Para tanto, o grupo iniciou seus trabalhos focando no embasamento teórico e crítico de alguns subtemas, considerados relevantes para iniciar a concepção do modelo espacial para um ambiente escolar: a Educação Ativa e sua relação com espaço construído, uso de materiais visando a integridade física e a segurança sanitária nas escolas e a Educação Ambiental, por meio da compreensão do ciclo da vida através das sementes.

2. Educação Ativa: o espaço construído como agente educacional e inclusivo.

Como citado anteriormente, o projeto adequado para os espaços escolares deve considerar alguns fatores socioeconômicos, globais e contemporâneos, bem como fazer uma síntese destes, prevendo avanços e mudanças que ocorrerão ao longo dos anos, sejam elas materiais ou comportamentais.

É correto apontar que os ambientes escolares (inclusive as creches) são espaços propícios para que a criança, ainda na primeira infância (entre 0 e 6 anos de idade), inicie seu desenvolvimento motor e sensorial por meio da interação entre indivíduos, tendo como cenário a configuração espacial. A partir disso, a criança é iniciada na consciência sobre seu próprio corpo e sua relação com o espaço tridimensional, com objetos e com outras pessoas, fenômeno que chamamos de percepção espacial do indivíduo.

Neste contexto, as atividades físicas, lúdicas e desportivas, são fundamentais para o processo de desenvolvimento corporal, psíquico e social, já que auxiliam no ensino sobre a consciência e o domínio sobre o próprio corpo, a concentração e a disciplina da mente, além do respeito e da interação salutar com as demais crianças. Aliás, no panorama histórico brasileiro, as escolas foram fundamentais para fomentar a importância da prática esportiva para a saúde do indivíduo, bem como foram locais que auxiliaram na formatação dos espaços e dos equipamentos esportivos (FORCELLINI, 2012, pág. 23)

Contudo, algumas pesquisas recentes mostram dados alarmantes sobre o desenvolvimento físico e esportivo das crianças e dos jovens brasileiros. Um recente levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que, em 2015, cerca de 70% dos jovens que estavam

no 9º ano do Ensino Fundamental (numa faixa etária entre 15 e 17 anos) são insuficientemente ativos ou totalmente inativos, ou seja, que não praticam ou que praticam raramente, alguma atividade de caráter físico ou esportivo (IBGE, 2016). Um segundo estudo, realizado desde 2014 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNDU), mostrou que, dentre as 572 instituições de ensino fundamental levantadas, apenas 51% das escolas públicas apresentavam profissionais da Educação Física e do Esporte, enquanto que quase 45% dessas instituições (incluindo as privadas), tinham programas específicos para o desenvolvimento esportivo (PNUD, 2016).

Há de ser levado em conta que, na primeira infância, o desenvolvimento neuropsíquico-motor das crianças ainda está incompleto, tornando-as suscetíveis a acidentes, notadamente quedas que podem ter como consequência lesões em graus variados. A falta do desenvolvimento constante, respeitando cada uma das fases da criança, pode conduzir a um jovem e, mais adiante, a um adulto com sérios problemas de coordenação motora, ou com sequelas graves de acidentes que poderiam ter sido evitados, se fossem aplicadas as atividades físicas corretas para o desenvolvimento do corpo e da mente.

Além disso, há a questão sobre a qualidade do espaço construído para tais finalidades. Espaços esportivos devem cumprir com uma série de exigências, tanto técnicas quanto normativas, para proporcionar um ambiente salutar para a prática correta de atividades físicas. Tais práticas devem ser introduzidas já na infância (como citado), contribuindo para o desenvolvimento físico e motor da criança, bem como apresentando o esporte como uma atividade que pode (e deve) ser praticada por toda a vida, tornando-se um hábito e auxiliando na manutenção da saúde.

A escola apresenta-se como o primeiro local onde a criança tem contato com as atividades físicas e esportivas. No entanto, considerando as questões citadas anteriormente, por vezes os locais escolares não possuem espaços para abrigar corretamente as instalações esportivas, ou não podem lidar com os custos de manutenção e operação dos equipamentos, o que eventualmente conduz à:

- a) Adaptação dos equipamentos ao espaço, o que pode trazer um risco tanto para sua operação quanto para sua manutenção e, conseqüentemente, um risco à saúde

e à integridade física das crianças; b) Opção por não abrigar um espaço para atividades esportivas, substituindo por outras atividades lúdicas, não apresentando o esporte para as crianças, ou encaminhando-as a outros lugares, por vezes distantes e que também não possuem uma infraestrutura adequada para recebê-las.

Seguindo o raciocínio anterior, outro fator que é relevante na pesquisa do grupo são as peculiaridades de cada criança, principalmente daquelas que são Portadoras de Necessidades Especiais (PNE). Boa parte dos locais não possuem instalações que permitam a interação entre os PNEs e as demais crianças, o que pode gerar consequências ruins, como a falta de integração social das crianças especiais com as demais, bem como a compreensão e o respeito às diferenças.

Nos dias atuais, questões como o Desenho Universal e Inclusivo (já amplamente considerado em projetos, especialmente após a aprovação da NBR 9050:2015 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos) podem suprir tais problemas, em especial se as estratégias de projeto forem alinhadas ao uso de novos materiais, mais leves, de fácil manuseio, sustentáveis (que possam ser facilmente reaproveitados e reciclados) e com baixo custo de manutenção.

Neste contexto, outra proposta da pesquisa é alinhar o desenho do espaço com novas tecnologias construtivas; espaços educacionais são locais oportunos para a aplicação de soluções e estratégias ecoeficientes e autossustentáveis, tais como:

- Paisagismo Produtivo. Hortas comunitárias na cobertura verde, como forma de ensinar a população local a reorganizar os hábitos alimentares, consumir e produzir alimentos mais econômicos, saudáveis e menos custosos ao meio ambiente, também sendo formas de trazer mais plantas para o dia-a-dia. Algumas estratégias mais conhecidas são: Aquaponia, Telhado verde, Jardim vertical, Horta vertical e Horta urbana.

- Energia. Além de usar sistemas de climatização, iluminação e aparelhos mais eficientes e com menor consumo de energia, sistemas como painéis fotovoltaicos e turbinas eólicas permitem produzir energia limpa e localmente. Sistemas mais comuns: Aquecedor solar, brises de placas

fotovoltaicas, forno solar, iluminação zenital (que diminui o consumo de energia artificial).

- Tratamento De Resíduos. Composteiras domésticas, Compostagem simples, Compostagem elétrica, Tratamento de esgoto, Coleta seletiva e Filtros biológicos para águas residuais são exemplos de como destinar os resíduos que produzimos para reciclagem, reduzindo assim lixões, a poluição da água e o consumo dos recursos naturais.

- Bioclimática. A correta orientação da edificação em relação às forças naturais do Sol e do vento e a correta escolha de materiais para a sua construção são fatores indispensáveis para uma construção com alto índice de ecoeficiência.

- Materiais Reciclados e Naturais. O uso de materiais naturais tais como a terra, o bambu, madeira, fibras naturais, etc., alinhados ao reaproveitamento de elementos residuais do consumo humano, como pneus, garrafa pet, tonéis, embalagens tetrapak, etc., podem se transformar em diversos materiais a serem utilizados na construção civil. Alguns exemplos são a Tinta de terra, Pérgola/Forro de bambu, Ecotenda, móveis de material e madeira de demolição, madeira plástica, deck plástico, móveis de papelão, placa cimentícia moldada in loco, piso de pneu, telha ecológica, placas OSB, painel Mad Wall, etc.

- Captação E Reuso De Água. Trata-se de sistemas de captação e reuso da água de chuva para fins que não necessitam de água potável, como descargas, irrigação de jardim, lavagem de piso, etc. Os sistemas mais aplicados são: Cisterna enterrada, Cisterna compacta, Cisterna modular, Filtros orgânicos e de lã de pet.

Além dessas estratégias, outros materiais e técnicas específicos para ambientes voltados para as crianças, considerando a integridade física e mental, estão sendo considerados para os estudos do grupo, e melhor explicitados no assunto a seguir.

3. Proteção a riscos de infecções no ambiente escolar

Um ambiente sustentável é sem dúvida favorável à boa saúde dos usuários da instituição de ensino, contudo não é um fator único a ser considerado quando se almeja a segurança sanitária aperfeiçoada destes.

A pré-escola consiste em um ambiente propício à disseminação de agentes patogênicos devido à

concentração de indivíduos em fase de formação intelectual e, portanto, ainda sem a percepção de higiene e risco de acidentes, fatores estes normalmente agravados pela presença de monitores com treinamento deficiente. Desta forma, sob um ponto de vista apenas físico, os vetores de infecção por agentes patogênicos no ambiente pré-escolar podem ser de maneira geral dividida em dois grupos:

a) Compartilhamento de ambientes, equipamentos e objetos; e,

b) Acidentes de pequena gravidade com lesões na epiderme.

Para ambos os casos, o risco de introdução do agente patogênico no organismo da criança é agravado pela existência e concentração deste no ambiente. Ações de desinfecção e higienização são amplamente recomendadas (NESTI et al., 2007), contudo a eficiência destas é comprometida pela aglomeração e mobilidade dos indivíduos em idade pré-escolar, ou seja, operacionalmente é impossível promover a desinfecção e higienização de um ambiente ou equipamento após toda vez que este entra em contato com um indivíduo, considerando que qualquer um deles pode ser um vetor de disseminação de agentes patogênicos. As ações de desinfecção e higienização podem apenas serem realizadas em períodos regulares de tempo, considerando-se limitações operacionais e custos.

O compartilhamento de ambientes, equipamentos e objetos, representa características epidemiológicas específicas, ou seja: crianças aglomeradas recebendo assistência de forma coletiva, cuja população tem risco específico para a transmissão de doenças infecciosas tais como gripe, resfriados, bronquiolite, adenovirose, coqueluche, meningite, escabiose, pediculose, doenças exantemáticas, varicela, diarreias, enteroparasitoses, conjuntivites, hepatite A e B e mononucleose infecciosa. Nas creches e pré-escolas as doenças transmissíveis têm risco aumentado de duas a três vezes. As infecções respiratórias e parasitárias constituem problemáticas importantes nas crianças institucionalizadas em creches e pré-escolas cuja redução perpassa uma complexa rede de fatores socioeconômicos, do saneamento básico e da infraestrutura das creches (PEDRAZA et al., 2014). Por outro lado, se acompanhado de outras ações como melhor aporte nutricional, melhor cobertura vacinal e promoção à saúde as creches representam oportunidades de garantir crianças saudáveis, mediante estímulo ao desenvolvimento,

ambientes mais seguros (PEDRAZA et al., 2014).

Neste contexto, a seleção dos materiais construtivos para estes estabelecimentos tem sido considerada, contudo quanto a higienização esta tem sido de forma passiva, ou seja, recomenda-se o uso de materiais lisos de baixa porosidade e resistentes a corrosão por desinfetantes químicos de forma a facilitar a higienização do local. Como esta pode apenas ser feita em períodos regulares, o uso de materiais com comportamento ativo na profilaxia de colônias de patógenos se apresenta interessante, notadamente em áreas de banho, área de troca de fraldas, superfícies, louças sanitárias e objetos em geral.

Quanto aos acidentes de pequena gravidade com lesões na epiderme, alguns autores (OLIVEIRA et al., 2003; MIRANDA NETO et al., 2010) indicam que no ambiente da instituição de educação infantil a susceptibilidade de acidentes das crianças é aumentada, pois, além da vulnerabilidade ocasionada pela própria idade, a mudança do domicílio para a creche pode induzir um alto grau de tensão, interferindo nos seus padrões normais de resposta. Além disso, a criança está constantemente sujeita a situações de risco que acompanham as várias etapas do seu processo de crescimento e desenvolvimento, sendo que a faixa etária infantil de zero a cinco anos de idade a de maior vulnerabilidade a acidentes. Nesta fase de desenvolvimento, as crianças são muito ativas, o que torna comum a ocorrência de acidentes. Os principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes infantis são o desenvolvimento neuropsíquico-motor da criança (imaturidade física e mental, incapacidade de prever situações de perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de coordenação motora), e as características da personalidade da criança (agressividade, hiperatividade, impulsividade e distração) (LARSSON, et al., 1996; FONSECA et al., 2002; AMARAL. et al., 2004).

Contudo, embora as estatísticas em geral tragam números preocupantes sobre acidentes infantis, eles apenas expressam parte da realidade, uma vez que se observa que os índices são subestimados (AMARAL et al., 2004), estima-se que apenas 25% dos acidentes graves com crianças é registrado e ainda assim, de forma imprecisa. Ademais, acidentes de baixa gravidade, tais como escoriações leves, possuem uma taxa de incidência relativa elevada, mas são considerados corriqueiros e sequer são registrados, não havendo a possibilidade de quantificação confiável dos mesmos.

De qualquer forma, os estudos sobre acidentes infantis de maior gravidade podem ser usados como ferramenta para intuir a dimensão da ocorrência dos acidentes de baixa gravidade. Estes estudos (BOA SAÚDE [en linea], 2010; CIAMPO et al., 2011; KINGMA et al., 2000; MARTINS et al., 2010) indicam que em cerca 62,0% dos casos, o local em que se deram os acidentes envolvendo crianças foi sua própria casa ou a de parentes. Contudo, o ambiente escolar desponta como o segundo palco dos acidentes infantis com cerca de 16,0% dos casos (BOA SAÚDE [en linea], 2010). Entre crianças com idade entre 4 e 13 anos, que sofreram lesões durante atividades recreativas, cerca de 53% dos casos foram provenientes de quedas; destes, 65% ocorreram por desequilíbrio e 35% estavam relacionados com brinquedos do parque infantil. O tipo de lesão mais frequente foi o trauma superficial (46,4%), seguido pelo ferimento (20,2%) e pela fratura (12,1%) (MARTINS, et al., 2010).

Os traumas superficiais os quais caracterizam-se principalmente por escoriações são lesões que não ultrapassam as camadas superficiais da pele, geralmente causadas pelo atrito com uma superfície áspera e irregular, como asfalto, cimento ou pisos cerâmicos antiderrapantes. Constituem-se em lesões que comprometem os tecidos de revestimento as quais podem introduzir no tecido subcutâneo infecções bacterianas que podem afetar uma pequena zona ou propagar-se por todo o corpo. Do mesmo modo, podem manifestar uma seriedade diferente, sendo algumas leves e de modo mais raro, potencialmente letais. Muitos tipos de bactérias podem infectar a pele. Os mais comuns são *Staphylococcus* e *Streptococcus*. Alguns grupos apresentam risco particularmente elevado de contrair infecções, tais como os diabéticos e pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou AIDS, ou com outras doenças imunológicas ou hepatite, e ainda os que estão em quimioterapia ou tratamento com outros medicamentos que suprimem o sistema imunológico.

Neste contexto, é prática comum adotar-se o uso de pisos antiderrapantes ásperos para se evitar quedas, mas por outro lado os mesmos, devido à sua porosidade, dificultam a higienização e favorecem a proliferação de organismos patogênicos. Em outras palavras, oferecem aderência melhorada que reduz a ocorrência de quedas, mas por outra via, quando esta ocorre, facilita a infecção de ferimentos consequentes.

Observamos então que os vetores de infecção por agentes patogênicos em creches e pré-escolas podem ser atenuados com o uso de materiais adequados que apresentem papel ativo na redução de colônias destes agentes. Materiais vítreos em geral recobrem pisos, azulejos e louça sanitária, utilizados também nos edifícios que abrigam creches e escolas, justamente por facilitar medidas higienizadoras passivas (limpeza química).

Algumas pesquisas (MOYA et al., 2011; MOYA et al., 2010; MELLO-CASTANHO et al., 2006; SANTOS et al., 2016) têm demonstrado a eficiência de vidros do sistema boro-soda-cal ricos em óxidos de cálcio como agente biocida. Tais materiais apresentam instabilidade no equilíbrio de cargas nas ligações da rede vítrea as quais resultam na percolação de íons de cálcio para a sua superfície, sem comprometer seu arranjo estrutural e integridade. A ação biocida de tais vidros ocorre porque eles apresentam a capacidade de despolarizar as membranas celulares dos agentes patogênicos em consequência da interface de sua superfície (com alta concentração pontual de íons cálcio) com as membranas celulares. Desta forma a sua ação biocida reside no contato estreito com a membrana celular, cujo efeito ocorre para seres unicelulares sem afetar organismos complexos tais como seres humanos. Representam uma alternativa à biocidas químicos utilizados na desinfecção passiva que ademais podem apresentar toxicidade a seres humanos e ao ambiente. O Uso dos materiais vítreos biocidas contribui ainda com o ambiente sustentável pela restrição do uso de agentes químicos. Também representam alternativa ao uso de nano partículas de cobre ou prata com agentes biocidas ativos, os quais apresentam problemas de toxicidade a seres humanos e/ou custo elevado. Adicionalmente tais vidros são quimicamente estáveis às condições de trabalho e apresentam resistência mecânica ao desgaste. Sob o aspecto da sustentabilidade, tais vidros são constituídos pelos mesmos elementos comumente presentes no solo, a saber; a sílica, o cálcio, o sódio e o boro, sendo desta forma um material ambientalmente amigável.

Estudos demonstram a atividade biocida de vidros propostos em ensaios com células de *Escherichia coli*, *Micrococcus luteus* e *Candida krusei* em função da concentração de óxido de cálcio, visto que algumas concentrações reduzem significativamente o crescimento (MOYA et al., 2011).

Desta forma, o revestimento biocida em pisos, azulejos e louças sanitárias aplicados nos

ambientes de creches e pré-escolas, tais como em áreas de banho, área de troca de fraldas e superfícies de paredes, pisos em geral, pátios pode representar interessante aplicação para a redução na incidência de doenças infecciosas na população pré-escolar. Através de processos de esmaltação a quente, também pode ser considerada a aplicação de material biocida em mobiliários e brinquedos de playgrounds..

4. Educação ambiental nas escolas: um olhar para a semente

Em contextos históricos, a descoberta da função da semente, ou seja, ela germinar e dar origem a uma planta igual àquela que a produziu, para os dias de hoje algo tão elementar, marcou naquele momento a vida do ser humano, pois este se tornou também produtor, conduzindo sua passagem da vida nômade para a sedentária, e conseqüentemente o surgimento das grandes civilizações. Assim, a semente é tida como a “pedra fundamental” para o surgimento das civilizações (CARVALHO; NAKAGAWA, 1983).

Podemos refletir perante alguns conceitos em sementes, como vistos a seguir: a germinação. Sob aspectos biológicos, germinação refere-se à retomada do crescimento, uma vez que as sementes um pouco antes de serem dispersas, ou seja, antes de desligarem da planta mãe, sofrem uma secagem natural e entram em processo de criptobiose ou quiescência, em decorrência da paralização de crescimento (LABOURIAU, 1983; MARCO FILHO, 2005). Desta forma, para que possam germinar necessitam ter a retomada do crescimento, com isso, fatores ambientais, tais como, água, temperatura, oxigênio e luminosidade são essenciais para o desencadeamento do processo de germinação (LABOURIAU, 1983; MARCO FILHO, 2005).

Outro conceito que podemos relatar é sobre a qualidade fisiológica das sementes. A qualidade fisiológica é máxima por ocasião da maturidade, a partir deste momento, as sementes começam a se deteriorar até perderem sua capacidade germinativa (CARVALHO; NAKAGAWA, 2012). Assim, algumas características físicas e fisiológicas das sementes, por exemplo, o teor de água, o conteúdo de massa seca, a coloração dos frutos, a queda e a abertura natural dos frutos são indicadores de qualidade fisiologia, bem como do ponto ideal para a coleta de sementes (CARVALHO; NAKAGAWA, 2012).

Além disso, fatores ambientais podem influenciar diretamente a coleta, a qualidade das sementes e a aquisição de certas características físicas e fisiológicas, fatores, tais como, a temperatura do ar e a pluviosidade (DAWS et al., 2004; LAMARCA et al., 2013; LAMARCA et al., 2016).

Ainda sobre sementes, vamos indagar aqui sobre a classificação de sementes de acordo com a sua capacidade de armazenamento. As sementes foram classificadas em dois grupos, as ortodoxas, ou seja, aquelas tolerantes à dessecação e ao armazenamento e as sementes recalcitrantes, ou seja, aquelas intolerantes à dessecação e ao armazenamento (ROBERTS, 1973). Há também, ainda, uma terceira classificação, as intermediárias, as quais apresentam um comportamento de armazenamento intermediário entre ortodoxo e recalcitrante (ELLIS et al., 1990). De um modo geral, a capacidade de armazenamento de sementes está associada à sua qualidade inicial, as suas características e às condições de armazenamento (ROBERTS, 1973; CARVALHO; NAKAGAWA, 2012).

Sob os conceitos em sementes descritos acima, vimos em detalhes o de germinação, de qualidade fisiológica e de tolerância à dessecação e ao armazenamento. Outros conceitos importantes em sementes também foram indagados, como a maturação, a dispersão, a coleta, a deterioração, as condições de armazenamento e as análises físicas e fisiológicas. Podemos registrar também a importância de conceitos como, sementes cultivadas e sementes florestais, o beneficiamento de sementes, a secagem de sementes, os testes de vigor em sementes, a dormência, a longevidade, os bancos de germoplasma por meio de sementes e entre outros. Pois bem, conhecer as sementes, no seu âmbito prático e descritivo, bem com as suas importâncias históricas, econômicas, propagativas, conservacionistas e preservacionistas, pode ser uma interessante ferramenta de forma lúdica para a aplicabilidade da educação ambiental.

As diversas ações do homem sobre o Planeta Terra vêm causando danos irreversíveis ao meio ambiente, com reflexos diretos sobre o homem, comprometendo o uso dos recursos naturais para as futuras gerações. Muito disso, decorre de vivermos numa sociedade consumista, carente de respeito e de qualidade de vida. Neste sentido, a educação ambiental mostra-se como uma prática necessária para o processo de transformação de valores sociais e de atitudes conscientizadoras, vislumbrando a sustentabilidade, a conservação e preservação do

meio ambiente (COSTA; COSTA, 2011).

A educação ambiental deve buscar uma perspectiva holística de ação, que relaciona o homem, a natureza e o universo (JACOBI, 2003). Os “Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde”, enaltecem que as soluções para os problemas ambientais são dependentes das relações que se estabelecem entre a sociedade e a natureza, podendo ser ressaltada na relação entre a escola, comunidade e meio ambiente (BRASIL, 1997). Sob esse aspecto, é de grande importância incluir o tema educação ambiental nos currículos escolares como tema transversal (BRASIL, 1997). Cabe ainda enfatizar que a legislação brasileira garante a permanência do tema educação ambiental em todos os níveis de ensino, como visto, pela “Política Nacional do Meio Ambiente, Lei nº 6.938/81” e pela “Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96”.

Sob esse contexto, a educação ambiental envolve um conjunto de atores do universo educativo, baseada na interdisciplinaridade, com ênfase no desenvolvimento sustentável. Assim, enfatiza-se aqui o estudo e a prática com sementes, podendo esta ser um elo para uma nova consciência ambiental e conseqüentemente para a realização de educação ambiental nas escolas.

Estudos presentes na literatura científica enfatizam sobre o desenvolvimento de educação ambiental nas escolas como, por exemplo, o realizado por Tomazello; Ferreira (2001), que trata dos processos educativos em educação ambiental, o realizado por Cribb (2010), o qual aborda sobre as contribuições da educação ambiental para melhorias ao ensino, à saúde e ao ambiente, e o realizado por Kondrat; Maciel (2013), o qual aborda sobre a educação ambiental para a escola básica. Todavia, é de grande importância a realização de novos estudos que façam esse diálogo entre a educação ambiental e o âmbito escolar. Diante do exposto, o tema

Educação Ambiental pode ser trabalhado por meio de aspectos botânicos, sendo os conceitos e práticas em sementes um interessante modelo metodológico para evidenciar e desenvolver a educação ambiental em escolas, vislumbrando assim, a propagação e conservação de espécies nativas do Brasil, bem como o respeito pelo patrimônio de nossa biodiversidade vegetal.

5. Considerações finais

O maior desafio para sobrevivência da humanidade neste século talvez não sejam as guerras, a fome ou a sede, mas provavelmente o aquecimento global. A comunidade global científica, tecnológica e política tem dirigido os esforços para minimizar estes impactos principalmente em quatro frentes: migração para fontes de energia renováveis, otimização de produtos, processos e utilização.

Os três primeiros dependem do esforço de uma minoria da população que contém poder e conhecimento necessário para a transformação e por isso se encontra em um nível mais elevado de maturidade, porém ainda com um bom potencial de redução. Entretanto, o “pulo do gato” (com ordens de grandeza maiores que a soma dos três primeiros juntos) é a otimização da utilização dos produtos, mais conhecida como economia do compartilhamento.

A pergunta que fica é porque está frente não avançou na mesma velocidade que as três primeiras? Porque exige transformação de consciência da população (cultural) e não somente transformação de atitudes ou hábitos. Uma transformação de hábito sem mudança de consciência (motivação certa) não é sustentável e logo volta ao que era antes. A melhora de qualidade de vida esperada através do aumento do consumo simplesmente já se revelou como uma grande ilusão, pois não traz a verdadeira felicidade, esquecendo-se dos outros pilares sociais e ambientais.

Transformações culturais são inevitáveis e os que se preparam, além de diversas vantagens, se adaptam mais rapidamente porque principalmente são a mudança em si. A trajetória é mais importante que a linha de chegada e assim a renovação da saúde mental e física é a consequência deste processo que valoriza relacionamentos equilibrados, onde as pessoas aprendem a compartilhar seus recursos, independentemente de espécie. A essência é simples: compartilhar para salvar o planeta, e por consequência ganhar uma vida com mais amigos e realização pessoal.

Máquinas e processos cada vez mais conectados e sincronizados (a chamada indústria 4.0) exigindo, por sua vez, profissionais cada vez mais conectados. Na contramão deste processo pessoas, cuja motivação de tudo que fazem é a satisfação do eu, têm mais dificuldade de se conectarem com o meio por falta de objetivos comuns. “Compartilhar” é respeitar o meio ambiente com toda a sua

diversidade, que é a sua verdadeira riqueza; nesta diversidade, a conectividade é atingida através de valores e princípios comuns descobertos através do compartilhamento, traduzidos em relacionamentos saudáveis que alavancam a criatividade, pensamento crítico, inteligência emocional e flexibilidade quando desafiados a soluções de problemas complexos, ou seja, todos os ingredientes necessários para inovação, que na sua essência é qualquer mudança positiva no sistema em questão.

Sendo assim, trabalhar com este discurso que visa a conexão/interação pessoal, o respeito ao meio ambiente e o desenvolvimento salutar e seguro das crianças, tanto física quanto mentalmente, parece-nos o meio mais eficaz de contribuir para a sociedade do futuro, através das pesquisas que vêm sendo desenvolvidas pelo grupo para a melhoria dos espaços educacionais infantis. Água, ar, luz solar, atividades físicas inclusivas, construções com materiais recicláveis, que utilizam os recentes avanços tecnológicos para evitar contaminações, plantas e minerais que contêm a história dos recursos naturais locais, são alternativas positivas de cenário que propiciam o processo de interação entre o indivíduo, a partir da primeira infância, com as transformações de nosso querido planeta.

6. Referências Bibliográficas

AMARAL, L. R. O. G; MATTIOLI, O. C. Acidentes infantis e violência doméstica. In: Araujo, M. F; Mattioli, O. C. (orgs.) Gênero e violência, p.164, 2004.

BOA SAÚDE [en linea] 2010: [Data de consulta: 26 de agosto de 2017] Disponível em: <www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3964/-1/acidentes-infantis.html>

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. Brasília, MEC, v. 9, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro091.pdf>. Acesso em: 28/08/2017.

CADERNO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO SOBRE ESCOLAS ATIVAS NO BRASIL: 2016. – Brasília: PNUD: INEP, 2016, 68p. Disponível em: www.br.undp.org . Acesso em 28/08/2017.

CARVALHO, N. M.; NAKAGAWA, J. Sementes: ciência, tecnologia e produção. Jaboticabal: Funep, 2012. 590p.

- CARVALHO, N.M.; NAKAGAWA, J. Sementes: ciência, tecnologia e produção. 3.ed. Campinas: Fundação Cargill, 1983. 424p.
- CIAMPO, L. A. D. et al. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas em um serviço de pronto atendimento. *Pediatria*, v. 33. p. 28-34, 2011.
- COSTA, C.A.DA; COSTA, F.G. A educação como instrumento na construção da consciência ambiental. *Nucleus*, v. 8, n. 2, p. 421-440, 2011.
- CRIBB, S.L.DE.S.P. Contribuições da educação ambiental e horta escolar na promoção de melhorias ao ensino, à saúde e ao ambiente. *REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente*, v.3 n.1 p.42-60, 2010.
- DAWS, M.I., LYDALL, E., CHMIELARZ, P., LEPRINCE, O., MATTHEWS, S., THANOS, C.A.; PRITCHARD, H.W. Developmental heat sum influences recalcitrant seed traits in *Aesculus hippocastanum* across Europe. *New Phytologist*, v.162, n.1, p.157-166, 2004.
- ELLIS, R.H.; HONG, T.D.; ROBERTS, H. An intermediate category of seed storage behaviour? I. Coffee. *Journal of Experimental Botany*, v. 41, n. 230, p. 1167-1174, 1990.
- FONSECA, S. S. et al. Fatores de risco para injúrias. Acidentais em pré-escolares. *Jornal de Pediatria*. v. 78, p. 97-104, 2002.
- FORCELLINI, C.D. Arquitetura do Esporte: o equipamento público esportivo como instrumento para a recuperação de áreas urbanas. 2012, 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2012.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: www.ibge.org.br. Acesso em 29/08/2017.
- JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. *Cadernos de Pesquisa*, n. 118, p. 188-205, 2003.
- KINGMA, J; DUIS, H.J.T. Injuries due to school sports accidents in 4 to 13 yearsold children. *Percept Mot Skills*, v. 90, p. 318-25, 2000.
- KONDRAT, H.; MACIEL, M.D. Educação ambiental para a escola básica: contribuições para o desenvolvimento da cidadania e da sustentabilidade. *Revista Brasileira de Educação*, v. 18, n. 55, p. 825-846, 2013.
- KOWALTOWSKI, D.C.C.K.; MOREIRA, D.C; DELIBERADOR, M. S. O programa arquitetônico no processo de projeto: discutindo a Arquitetura escolar, respeitando o olhar do usuário. Disponível em: < www.dkowaltowski.net>. Acesso em 25/08/2017.
- LABOURIAU, L.G. A germinação das sementes. Washington: OEA, 1983. 175p.
- LAMARCA, E.V.; CAMARGO, M.B.P.DE.; TEIXEIRA, S.P.; SILVA, E.A.A.DA.; FARIA, J.M.R.; BARBEDO, C.J. Variations in desiccation tolerance in seeds of *Eugenia pyriformis*: dispersal at different stages of maturation. *Revista Ciência Agronômica*, v. 47, n. 1, p. 118-126, 2016.
- LAMARCA, E.V.; PRATAVIERA, J.S.; BORGES, I.F.; DELGADO, L.F.; TEIXEIRA, C.C.; CAMARGO, M.B.P.DE.; FARIA, J.M.R.; BARBEDO, C.J. Maturation of *Eugenia pyriformis* seeds under different hydric and thermal conditions. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, v. 85, n. 1, p. 223-233, 2013.
- LARSSON, J; AURELIUS, G. Accidents in childhood: relation to psychosocial conditions and mental development. *Acta Pediatr.*, v. 85, p. 285-91, 1996.
- MARCOS FILHO, J. Fisiologia de sementes de plantas cultivadas. Piracicaba: Fealq, 2005.
- MARTINS, C. B. G, ANDRADE, S. M., Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil), *Ciência & Saúde Coletiva* [en linea] 2010. Disponível em: < www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019111018>. Acesso em 26 de agosto de 2017.
- MELLO-CASTANHO, S.R.H. SILVA, A.C. ESTEBAN-CUBILLO, A. PECHARROMÁN, C. MOYA, J.S. Glass silicate from Cr and Ni high level galvanic waste. *Boletín de la Sociedad Española de Cerámica y Vidrio*, v.45, p. 52-57, 2006.
- MIRANDA NETO, C. et al. Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga/MG. *Revista Enfermagem Integrada*, v.3, 2010.
- MOYA, J. S. ESTEBAN-TEJEDA, L. PECHARROMAN, C. MELLO-CASTANHO, S. R.

H., SILVA, A. C., MALPARTIDA F. Glass powders with a high content of calcium oxide: A step towards a "green" universal biocide, *Advanced Engineering Materials*, v.13, 2011.

MOYA, J. B.; CABAL, B.; SANZ, J.; SILVA, A. C.; MELLO-CASTANHO, S. R. H.; TORRECILLAS, R.; ROJO, F. Mechanism of calcium lixiviation in soda-lime glasses with a strong biocide activity, *Materials Letters*, v.70, p.113-115, 2012.

NESTI, M. M. M.; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *J. Pediatria*, v.83, p.298-312, 2007.

OLIVEIRA, R. A. Educação infantil e acidentes. Opiniões dos profissionais e caracterização dos riscos do ambiente educativo. 2003, 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 2003.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D.; SALES, M. C. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. *Ciênc. Saúde coletiva*, V.19, 2014.

ROBERTS, E.H. Predicting the storage life of seeds. *Seed Science and Technology*, v.1, n.3, p.498-514, 1973.

SANTOS, F. A.; SILVA, A. C.; SANTOS, C.; SIMBA, B. G.; BARTOLOMÉ, J. F.; DURAN, T.; FERNANDEZ-

6GARCIA, E.; ROGERO, S. O.; MELLO-CASTANHO, S. R. H. Biocide glass based on Nb₂O₅-SiO-CaO-Na₂O system, *Materials Letters*, v.183, p. 277-280, 2016.

TOMAZELLO, M.G.C.; FERREIRA, T.R.DAS.C. Educação ambiental: que critérios adotar para avaliar a adequação pedagógica de seus projetos? *Ciência & Educação*, v.7, n.2, p.198-207, 2001.

.

FADIGA AÉREA: A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE, FADIGA E QUALIDADE DE VIDA DO AERONAUTA

¹Cristiano José Wanderley De Albuquerque; ²Anna Carolina Ramos

¹Universidade Ibirapuera

²Centro Universitário São Camilo

annacarol.psico@gmail.com

Resumo

A segurança de voo é algo fundamental para a aviação como um todo. Especificamente na aviação comercial, o grande fluxo gerado por sua demanda tem ocasionado algumas divergências quanto à qualidade de vida de seus tripulantes. O estresse e a fadiga têm afetado diretamente o trabalho dos tripulantes, que gera um grande problema a ser solucionado pelos gestores das empresas aéreas. O objetivo desse trabalho é despertar o interesse das autoridades e da sociedade a respeito do melhor gerenciamento do trabalho de pilotos e comissários de bordo, no que tange a sua regulamentação, especificamente seus horários de repouso. E, desta forma, assegurar uma melhor prevenção contra o estresse e a fadiga, além de proporcionar uma adequada qualidade de vida aos Pilotos e Comissários de Bordo, visando também a segurança das operações aéreas. Os conceitos utilizados abordam esclarecimentos sobre a questão do estresse e da fadiga, buscando compreender como esses afetam a qualidade de vida dos tripulantes. Este estudo foi feito por meio de um extenso levantamento bibliográfico, de modo a ampliar a compreensão sobre o tema. Este trabalho também propõe repensar até que ponto a segurança das operações aéreas é afetada pela fadiga dos pilotos e comissários de bordo.

Abstract

Flight safety is critical to aviation. Specifically in commercial aviation, the large flow generated by its demand has caused some divergences as to the quality of life of its crew. Stress and fatigue directly affects the work of the crew and creates a major problem to be solved by airline managers. The objective of this study is to stimulate the interest of the authorities and the society regarding better management of the work of pilots and flight attendants, especially regarding the regulation of their work hours. And, in this way, ensure better prevention against stress and fatigue, as well as providing an adequate quality of life for pilots and on-board commissioners, aiming also the safety of air operations. This study consisted in an extensive bibliographical survey, in order to broaden the understanding about the subject. The concepts mentioned address clarifications on the issue of stress and fatigue, seeking to understand how these affect the quality of life of the crew. This paper also proposes to rethink the extent to which the safety of air operations are affected by the fatigue of pilots and flight attendants.

Keywords: Quality of Life; Burnout; Fatigue; Pilots; Flight Attendant.

1. Introdução

“Senhoras e senhores, bem-vindos a bordo do voo [...] Solicitamos que permaneçam sentados com os cintos de segurança afivelados, até que se apaguem os sinais luminosos”. Sem dúvida, essas frases já foram ouvidas milhares de vezes, por muita gente, ao embarcar em uma aeronave, pois elas estão diretamente ligadas ao cotidiano do Comissário de Bordo, cuja história profissional, passou por uma evolução ao longo das décadas.

Apesar de todo o glamour e elegância que permeiam a imaginação popular acerca desta profissão, diante de uma observação mais cautelosa verifica-se que a profissão de aeronauta é caracterizada por um sistema onde prevalece a irregularidade de horários de trabalho, o que pode ser observado pela escala de voo mutável, trabalhos noturnos, entre outros (DIE-SAT, 1995, p. 3-17). A irregularidade de horários, em especial, traz repercussões sobre a saúde, podendo trazer sérios problemas sociais e familiares para estes profissionais.

Quando se trata de saúde do tripulante, significa dizer que as condições que regem o seu trabalho podem atingi-lo de diferentes formas. Neste sentido, Laurell & Noriega (1989), Cohn & Marsiglia (1994) e Seligmann-Silva (1994) citam essas condições: físicas (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), químicas (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc) e biológicas (vírus, bactérias, parasitas, fungos), às condições de higiene, de segurança, e às características ergonômicas do ambiente de trabalho.

Em geral, todos os comissários e pilotos são atingidos diretamente pelos efeitos das atividades que realizam. Os efeitos vão desde aspectos físicos até a sua subjetividade, ou seja, a questão psicológica (CESTEH, 1991). Além dos diversos fatores presentes no ambiente de trabalho como pouca oxigenação, baixa umidade, ruído, etc, também se observa alto nível de pressão psicológica (pelas diversas exigências advindas da responsabilidade que têm).

Além disso, o afastamento constante do convívio familiar e a impossibilidade de atuar no contexto social faz do aeronauta, assim como outros trabalhadores em turno, uma população em desvantagem social (Smith, 1994, p. 3-4).

Quem se dispõe a exercer a profissão de comissário de voo ou piloto, deve estar ciente que a dinâmica do trabalho é extremamente exaustiva. O tri-

pulante acorda em Porto Alegre e dorme em Manaus, almoça em Recife e janta no Rio de Janeiro, num mesmo dia. Em algumas ocasiões ele poderá tanto realizar um voo “bate-e-volta”, tendo a possibilidade de acordar e dormir em sua própria casa, em outras, terá sua escala de trabalho alterada, caso haja necessidade por parte da empresa, afetando seus planos para aquele dia (CONRADO, 2015).

Para manter alto o nível de segurança operacional nos voos é de extrema importância que as empresas aéreas conheçam e monitorem com atenção as condições de saúde integral de seus pilotos e comissários. Em especial, é importante acompanhar fatores relativos à qualidade de vida, bem como ao aparecimento de sintomas dos processos de fadiga. Desta forma, a empresa tem a capacidade de atenuar os efeitos das condições de trabalho adversas, melhorando a oferta de oportunidades para treinamento e condicionamento físico, além de programas de relaxamento adequados para as tarefas da aviação. Estas medidas poderiam não apenas evitar falhas no processo como evitar afastamentos relacionados a problemas de saúde física e/ou mental, que geram custos e transtornos para as empresas.

Portanto, este trabalho visa aprofundar o conhecimento sobre como a qualidade de vida dos comissários de voo e pilotos é afetada pelo estresse e pela fadiga aérea, e como isso impacta sua atividade profissional. Desta forma, este trabalho poderá ser usado como uma ferramenta para o melhor gerenciamento desse conflito, prevenindo assim, incidentes e/ou acidentes aéreos (segurança de voo). Espera-se que a exposição dos dados levantados possa despertar o interesse de todos aqueles ligados ou não as atividades aeronáuticas, na busca pela prevenção e diagnóstico do estresse/fadiga. E, deste modo, assegurar mais qualidade de vida aos profissionais, além de mais segurança nas operações aéreas.

2. Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Vergara (2005), consiste em um estudo de materiais publicados em livros, artigos científicos e mídias eletrônicas e disponibilizados para o público em geral, de forma acessível. A busca se deu tanto na literatura científica quanto em material de apoio a segurança no trabalho.

Levantou-se na pesquisa bibliográfica a questão da fadiga como um problema que atinge direta-

mente a qualidade vida dos Pilotos e Comissários de voo. Além disto, buscou-se por levantar as causas que levam esses profissionais a se fatigarem, e possíveis efeitos sobre o exercício de suas atividades profissionais. Durante a busca, sentiu-se a necessidade também de definir e distinguir entre os termos “estresse” e “fadiga”, de modo a facilitar a compreensão destes fenômenos na população estudada.

3. Resultados

Definição do conceito de estresse

O desenvolvimento da sociedade moderna, através dos grandes desafios propostos pelo fenômeno da industrialização, do avanço tecnológico e das novas maneiras de se comunicar, trouxe ao indivíduo, um novo paradigma a ser enfrentado: o Estresse.

Nunca se falou tanto sobre estresse como ultimamente. A sociedade atual sofre constantemente desse fenômeno devido as mudanças da vida moderna e a necessidade de ajustar-se a elas, pois, a competição acirrada entre as empresas, a globalização, as frequentes situações de conflito, ansiedade, os programas de qualidade, produtividade, entre tantos outros desafios, deixam as pessoas estressadas (MARINS, 2003).

Neste contexto o estresse surge como uma consequência dos persistentes esforços de adaptação dos indivíduos às exigências da atualidade.

Em 1926, Seyle, médico Endocrinologista, observando pacientes que sofriam das mais variadas enfermidades, usou pela primeira vez o termo estresse, para designar um conjunto de reações específicas pelos quais sofriam esses doentes.

Em 1936, definiu a reação do estresse como uma síndrome geral de adaptação do corpo às situações pelo qual era exposto e em, 1974, ele redefiniu este termo como uma resposta não específica do corpo frente a alguma demanda (SEYLE, 1956).

A palavra estresse vem do inglês stress. Este termo foi usado inicialmente na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão e transpôs este termo para a medicina e biologia, significando esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras a sua vida e a seu equilíbrio interno. (SELYE, 1956, p. 2)

É importante levar em consideração que cada pessoa reage ao estresse de maneira diferente, mesmo em situações semelhantes de pressão, inclusive no mundo corporativo, onde o estresse recebe a designação de Estresse Ocupacional.

É possível definir o estresse ocupacional a partir do enfoque nos estressores organizacionais que permitem diferenciar dois tipos de estudo: os de estresse ocupacional e os de forma geral.

O ocupacional enfoca estressores relacionados ao ambiente de trabalho, e tudo o que diz respeito às experiências vividas profissionalmente, e os de forma geral que são os aspectos estressantes pelos quais enfrentam o cidadão comum no seu dia-a-dia (PASCHOAL; TAMAYO, 2006).

O estresse pode ter origem em fontes externas e internas: as fontes internas estão relacionadas com a maneira de ser do indivíduo, tipo de personalidade e seu modo típico de reagir à vida. Muitas vezes, não é o acontecimento em si que se torna estressante, mas a maneira como é interpretado pela pessoa. Os estressores externos podem estar relacionados com as exigências do dia-a-dia do indivíduo como os problemas de trabalho, familiares, sociais, morte ou doenças de um filho, perda de uma posição na empresa, não concessão de um objetivo de trabalho, perda de dinheiro ou dificuldades econômicas, notícias ameaçadoras, assaltos e violências das grandes cidades, entre outros. Muito frequentemente, o estresse ocorre em função dos diversos tipos de cargos, de ocupação que a pessoa exerce (LIPP 1996, p.9).

De acordo com Clarence e Sharon (2009), além de afetar a memória, o julgamento e a atenção, o estresse também pode diminuir a coordenação visual, motora e o controle muscular. Sendo assim, é importante que haja uma atenção maior quanto à identificação e gerenciamento dos fatores estressores potenciais.

Os estressores externos são aqueles que originam-se fora do indivíduo e podem ser divididos em subcategorias: ambientais e psicossociais. Entre os estressores externos ambientais estão: as condições de voo adversas devido a problemas meteorológicos; as temperaturas extremas de frio ou calor pelos quais enfrentam os Pilotos e Comissários nos diversos lugares para onde vão; o excesso de claridade ou a insuficiente luminosidade presentes na cabine de comando e/ou de passageiros, dificultando a visão

desses profissionais; os altos índices de ruídos, que causam problemas de perda auditiva a longo prazo; a baixa umidade do ar no interior da cabine, proporcionando diversos problemas de saúde; sem falar nos estressores externos psicossociais: como os conflitos enfrentados no trabalho pela grande responsabilidade que têm, o distanciamento do convívio familiar e social que enfrentam, a pressão psicológica que sofrem devido a tensão das condições da própria atividade profissional; os sentimentos de falta de suporte que enfrentam, algumas vezes, por parte dos colegas; e problemas relacionados com o conjugue, filhos, ou até mesmo casos de doença e morte familiar. Enquanto que os estressores internos são originados por condições fisiológicas e cognitivas do indivíduo e, tipicamente são considerados do seu controle. Aspectos como o fumo, uso abusivo do álcool e de medicamentos com ou sem prescrição médica, dietas pouco nutritivas, privação do sono; pressão arterial alta; além da sobrecarga de informações geradas pelas mídias sociais e pela própria atividade, ocasionando fadiga mental; medo que aconteça algum acidente ou incidente; tédio e solidão pelo confinamento enfrentado em quartos de hotel e a alta carga de trabalho, são exemplos bem típicos desses estressores.

4. Definição do conceito de fadiga

O grande fluxo de trabalho gerado pela dinâmica da vida moderna exige cada vez mais do trabalhador. É muito comum encontrarmos profissionais exercendo suas atividades diárias, fora do seu horário de trabalho, em finais de semana e até mesmo, aqueles que levam tarefas para realizarem na sua própria casa; isso vem criando um grande conflito dentro das organizações, que merece uma atenção maior por parte dos gestores, uma vez que a tensão gerada pelo acúmulo de atividades e/ou pelas responsabilidades pertinentes a cada cargo, gera no trabalhador ao longo do tempo, um fenômeno conhecido como Fadiga, que prejudica e/ou afasta o profissional de suas funções.

Segundo Simões (2016), há muita confusão entre os termos fadiga (estafa) e estresse, que se mostram como problemas claramente diferentes e que ajudam a compreendê-los. A fadiga ou estafa é um sintoma do estresse, mas não a sua causa. No estresse, a intensidade da fadiga é maior e a maneira como nosso organismo reage a estes sintomas é bem diferente.

A fadiga se mostra como uma incapacidade temporária, ou uma diminuição da capacidade para

responder a uma situação, proveniente de uma recuperação insuficiente de uma atividade mental, emocional ou psicológica (Darby & Wall, 1998).

Esta definição é convergente com Ribeiro, N. (2006) que define a fadiga como um conjunto de manifestações subjetivas e objetivas frutos de uma atividade intensa e/ou prolongada.

Estudos apontam que os distúrbios do sono e o desacerto do relógio biológico circadiano são os sintomas que mais acometem os comissários e os pilotos em função da expansão do trabalho em turnos e dos transportes aéreos. Sendo assim a fadiga passa a ser vista como resultado da exposição prolongada as atividades profissionais. (Darby & Wall, 1998; Dawson et al., 2011). Deste modo, Rosenkrans (2011, p.27-29) define a fadiga como: “um estado de cansaço devido ao estado de vigília prolongado, longos períodos de trabalho e/ou dessincronização dos ritmos circadianos, caracterizado por diminuição da atenção, performance cognitiva e menor capacidade de tomar decisões”.

Limongi França e Rodrigues (1996) definem a fadiga como um estado físico e mental, resultante de um esforço prolongado ou repetido, repercutindo sobre vários sistemas do organismo e provocando diversas alterações de funções.

Invariavelmente essas alterações levam a uma diminuição do desempenho profissional de forma qualitativa e quantitativa. Vale ressaltar que ela também contribui para o absenteísmo no trabalho e vários distúrbios psicológicos, que afetam a vida pessoal, familiar e social.

Segundo Gander (2011), os fatores provindos do fenômeno fadiga relacionam-se com a flutuação no ciclo diário do relógio biológico circadiano, a restrição do sono e a relação tempo para a execução de tarefas.

Muitas vezes a tripulação é obrigada a prolongar sua vigília além do normal devido à falta de pessoal especializado, aos atrasos, às várias etapas de voo, à necessidade da missão e às atividades de planejamento de voo e manutenção aeronáutica.

São comuns nas operações aéreas aspectos como a imprevisibilidade das horas de trabalho, interrupções dos ritmos circadianos, privação de sono, e períodos longos de serviço. Esses frequentemente são causas de fadiga nas tripulações da aviação (CARMO, 2013).

Devido à grande diversidade de conceitos sobre o termo fadiga, faz-se necessário assumir a fadiga em seu modo simplório pois ela poderá ser aplicada em qualquer espaço do cenário da saúde. (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Como existem diversas definições sobre fadiga, há uma certa dificuldade na identificação de seus atributos críticos, o que torna um grande desafio à elaboração de um diagnóstico e ações mitigadoras pontuais, a fim de se garantir a diminuição acentuada de ocorrência desse problema.

No meio aeronáutico, a fadiga é conhecida e tratada como fadiga aérea, cujos sintomas, interferem diretamente na vida dos profissionais aeronáuticos, mais precisamente pilotos e comissários de voo. E por isso deve ser gerenciada de uma forma muito cautelosa.

A fadiga aérea, assim como conhecida, pode dificultar a tomada de decisão do tripulante, pois, a sua capacidade de concentração estará possivelmente comprometida, juntamente com o bom funcionamento da memória, afetando assim a sua atuação, e o tornando suscetível a erros graves e acidentes aéreos. Esse tipo de conflito, nos dias atuais, é bastante comum nas empresas aéreas.

Portanto as autoridades aeronáuticas devem despertar interesse pelo tema, buscando meios para minimizá-lo, uma vez que centenas de vidas já foram perdidas em função dos acidentes ocorridos, devido ao desgaste físico e emocional de aeronautas.

5. Fadiga Aérea

A manifestação da fadiga no setor aéreo tem se mostrado cada vez mais evidente, em função da tensão gerada pela própria atividade aérea e responsabilidades pertinentes ao cargo desses profissionais, em especial aos tripulantes de cabine. As adversidades e variedades das condições de trabalho aos quais são submetidos, inclusive em diferentes turnos, afetam o ritmo circadiano, desregulando funções orgânicas importantes, como o sono e a alimentação, por exemplo, o que por sua vez provoca um grande desgaste na saúde desses tripulantes, comprometendo a qualidade de vida, assim como as condições favoráveis à segurança de voo.

A fadiga de voo é um estado que resulta na diminuição das habilidades no trabalho e prejuízo do estado de alerta, em função, entre outros fato-

res, de atividades profissionais longas e cansativas, esgotamento físico e mental, sendo uma ameaça à segurança operacional, por degradar o desempenho dos tripulantes (MONTANDON, 2007, p.127-140).

Regidos por uma regulamentação trabalhista que já não os beneficiam tanto, Pilotos e Comissários de voo, se vêem diante de uma questão que os desafia: a Fadiga Aérea. Esses são postos a vivenciar atividades aéreas por longos períodos, o que afeta diretamente sua saúde e a capacidade de julgamento, levando o profissional a trabalhar com uma baixa consciência situacional, o que pode ocasionar erros graves, e colocar em risco a vida de centenas de pessoas. Por isso, os riscos associados à fadiga têm merecido uma atenção maior por parte dos gestores e também dos governantes, uma vez que existe uma estreita relação entre esse fenômeno e a segurança de voo.

Embora ultimamente as empresas aéreas tenham feito grandes investimentos na área de treinamento dos Pilotos e Comissários de voo, o desempenho desses profissionais fica comprometido pela grande carga de trabalho pelo qual são expostos. De nada adianta um bom treinamento, se quando há alguma emergência, os tripulantes não respondem como deveriam, em função do esgotamento físico, fadiga. Na verdade quando o legislador permitiu um número máximo de horas mensalmente para piloto e comissários, ele pensou que esse limite pudesse ser necessário vez por outra, e não sempre. Afinal, um tripulante cansado é a receita certa para o desastre (BRANCO, 2009). Desta forma, segundo Kanashiro (2005):

A fadiga passa a ter um papel fundamental na questão da segurança de voo: O que pode fazer com que um piloto capacitado, com excelente formação, demonstrando estar nas melhores condições psicofisiológicas cometa um erro de julgamento ou tome uma decisão inadequada e ocasione um acidente? A fadiga pode ser uma das respostas. (KANASHIRO, 2005 apud CUNHA, 2007, p.35)

6. Causas da Fadiga Aérea

Para se compreender as causas da Fadiga aérea é necessário considerar as condições de trabalho dos tripulantes, que vão desde longas jornadas de trabalho até a má distribuição de tarefas (funções), entre outras, que contribuem bastante para as condições de enfretamento do tripulante ao problema da

fadiga. Dentre as várias causas da fadiga, citadas por Oliveira (2002), as que certamente afetam a vida de um tripulante, são: falta de horas de sono; trabalho intelectual intenso; trabalho sob estresse; temperaturas extremas (desconforto térmico); ambiente saturado (falhas de oxigênio); duração do trabalho; falta de períodos de recuperação; ruído; alimentação deficiente; grande responsabilidade e conflitos.

7. Consequências da Fadiga Aérea

Mota, Cruz e Pimenta (2005) expõem as principais consequências relacionadas à fadiga aérea, caracterizando todos esses como sendo extremamente problemáticos para os tripulantes e a segurança de voo. São eles: cansaço; exaustão; desgaste; alteração da capacidade funcional e falta de recursos/energia; letargia; sonolência; diminuição da motivação, atenção, concentração e mal-estar.

8. Combatendo a Fadiga

Existem algumas dicas e medidas que podem ser tomadas independentemente do diagnóstico e que servem única e exclusivamente para tratar e aliviar o sintoma.

Dentre as citadas por Oliveira (2002), as que têm uma maior importância e que são relacionadas ao contexto do tema exposto, são: procurar dormir horas suficientes todas às noites; eliminar maus hábitos, como o consumo exacerbado de álcool e fumo (e drogas); alimentar-se de uma maneira saudável, seguindo uma dieta balanceada (e beba bastante água durante o dia); e aprender a gerir o tempo (procurando manter uma agenda pessoal e profissional equilibrada, a fim de evitar estresse em seu cotidiano) atribuindo funções e planejando tarefas.

Além dessas dicas, não se deve esquecer algo que é essencial para a obtenção e manutenção de uma melhor qualidade de vida, que é sem dúvida: a prática regular de atividade física. Além de buscar programas de bem-estar, como: oportunidade de treinamento, condicionamento físico, exercícios de relaxamento, entretenimento etc.

9. Qualidade de Vida no Trabalho

A grande preocupação das empresas aéreas está relacionada com a questão da segurança dos voos, e dos grandes fatores que contribuem para isso é a boa condição psicofisiológica dos pilotos, aliada a uma boa condição aeróbica. Isso com certeza pode minimizar os sintomas do processo de fadiga e, das

ocorrências aeronáuticas, principalmente se forem consideradas as estatísticas do CENIPA (2000 apud RIBAS, 2003) para a aviação do exército, através das quais foi constatado que 90% dos acidentes tiveram grande participação do fator humano. Então as companhias aéreas devem repensar a maneira como gerenciam suas operações e como isso afeta outra importante questão dos seus colaboradores: a qualidade de vida. Tanto em seu cotidiano pessoal como profissional.

Chiavenato (2004) afirma que a preocupação da sociedade com a qualidade de vida das pessoas se transformou há muito tempo para a situação do trabalho, como parte integrante de uma sociedade moderna e diversificada. Antes de colocar em prática questões relativas à qualidade de vida no trabalho, deve-se levar em consideração suas duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos empregados quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho, e, de outro, o interesse das organizações quanto a seus efeitos potenciais sobre a produtividade e qualidade.

A preocupação com a qualidade de vida foi surgindo ao longo da história, mediante o desenvolvimento da indústria e das condições aos quais os trabalhadores eram expostos. Desde esses primórdios, a qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do trabalhador, denominada de maneira diferente e em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de sua tarefa. (RODRIGUES 2002).

No início do século XVIII, com as transformações ocorridas na indústria, a população mundial crescia rapidamente e o mercado consumidor aumentava assustadoramente, estimulando a produção em grande escala e induzindo o desenvolvimento tecnológico (RODRIGUES, 2001).

Na época, as fábricas não ofereciam aos colaboradores condições de ambientes saudáveis, o que causava uma fadiga nesses, gerada pela grande demanda de trabalho. Assim, as condições de saúde desses profissionais ficavam bastante comprometidas em função de ambientes desfavoráveis de higiene, onde proliferavam enfermidades não apenas pelo contágio, como também pelo desgaste físico a que eram submetidos os trabalhadores. Nessa época também houve um aumento considerável nos acidentes de trabalho, pois não havia nenhuma preocupação dos fabricantes em preveni-los (CARVALHO apud OLIVEIRA, 2004).

Apenas na década de 60 as questões relativas à qualidade de vida no trabalho tiveram destaque e se desenvolveram, para uma abordagem sócio-técnica em relação à organização do trabalho, tendo como base a satisfação do trabalhador no trabalho, de acordo com Rodrigues (2001).

As inovações tecnológicas, o desenvolvimento das organizações e o diversificado ambiente empresarial, evidenciados nos anos 90, trazem desafios competitivos às organizações e gera grandes modificações às categorias profissionais, aumentando a ansiedade, o medo e o stress. As transformações pelas quais passaram as relações trabalhistas geraram significativas mudanças na qualidade de vida no trabalho, segundo Limongi-França (2003).

A qualidade de vida e Qualidade de Vida no Trabalho, no Brasil são verdadeiramente um grande “desafio cultural”. A cultura da “Qualidade de vida” precisa ser inserida na vida dos cidadãos brasileiros, para que haja uma transformação de mentalidade. O seu modo de pensar em relação a este assunto precisa ser mais amadurecido. Isso deve fazer parte do seu cotidiano. Independente da área de atuação. Porém, é importante ter a consciência que este é um processo árduo, longo e duradouro; um grande desafio para todos (BITENCOURT, 2004).

De acordo com Limongi-França e Rodrigues (2002 p.156): Qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida do trabalho, que inclui aspectos de bem-estar, garantia da saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal. A origem do conceito está ligada às condições humanas e a ética do trabalho, que compreende desde exposição a riscos ocupacionais observáveis no ambiente físico, padrões de relação entre trabalho contratado e a retribuição a esse esforço – com suas implicações éticas e ideológicas – até a dinâmica do uso do poder formal e informal; enfim, inclui o próprio significado do trabalho.

Para Chiavenato (1999), a importância das necessidades humanas varia conforme a cultura de cada indivíduo e de cada organização.

A conquista da qualidade de vida depende, em grande parte, da conscientização e do compromisso das empresas. É fundamental que elas assumam sua parcela de responsabilidade diante dos problemas e necessidades enfrentados na atualidade com relação

à saúde global, ao equilíbrio ecológico e à sobrevivência e desenvolvimento auto-sustentável de todos (BITENCOURT et. al,2004).

A qualidade de vida no trabalho, segundo Chiavenato (1999, p.391), “representa em que graus os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho na organização”.

O mesmo autor destaca os fatores envolvidos na qualidade de vida no trabalho, que são: a satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário percebido; os benefícios auferidos; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico no trabalho; a liberdade de expressão; responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar.

De uma forma mais abrangente, segundo Sucesso (1998), a qualidade de vida no trabalho engloba aspectos como: renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais de comprar um imóvel ou até mesmo um carro, uma viagem, etc.; e sociais, onde possa proporcionar um melhor padrão de vida para si e seus parentes; ter orgulho do trabalho que realiza e assim viver uma vida emocionalmente satisfatória, tendo uma elevação na sua autoestima; buscar a harmonia entre o trabalho e os momentos de lazer; ter oportunidades de realizar um trabalho dentro de uma carga horária e condições sensatas; oportunidades de crescimento profissional, fazendo uso de todo o seu potencial técnico; respeito aos seus direitos trabalhistas e como cidadão; além de ter um justo salário por suas atividades profissionais. Com todos esses aspectos satisfeitos, o trabalhador sente-se plenamente realizado em sua atividade profissional, espelhando assim, em sua vida pessoal, e todos os benefícios pertinentes a essa satisfação lhe propõe uma vida com muito mais qualidade.

10. DISCUSSÃO

A satisfação no trabalho é uma variável de atitude que representa como uma pessoa se sente em relação ao seu trabalho de forma geral e em seus vários aspectos. Ou seja, é o quanto as pessoas se sentem realizadas e felizes em suas atividades profissionais. Ainda segundo o autor, há um melhor desempenho, melhoramento na saúde e uma maior expectativa de vida quando todos estão satisfeitos no trabalho.

Grande parte dos estudos sobre satisfação no trabalho parte de uma perspectiva ambiental, de como as características organizacionais e ambientais tornam os funcionários satisfeitos ou insatisfeitos (SPECTOR 2005).

Nesse sentido torna-se imprescindível às empresas aéreas atentarem mais para a qualidade de vida de seus aeronautas, e perceberem que o problema do estresse/fadiga, que se desenvolve ao longo de um tempo por intermédio do trabalho físico e/ou mental, intenso e prolongado, afeta diretamente a vida desses, e conseqüentemente a segurança de voo, sendo tão importante o seu gerenciamento e controle. Profissionais satisfeitos, com suas funções orgânicas equilibradas (saúde), contribuem para uma maior e melhor produtividade.

Segundo Ribas (2003), os Estudos do CENIPA mostram que um acidente aeronáutico pode ser resultado da falta de capacidade do tripulante de suportar a tensão psicológica do trabalho aéreo, e que em muitos dos acidentes, são provados que o profissional não estava na sua condição psicofisiológica normal. Sem dúvida, todos os sintomas relacionados à fadiga afetaram sobremaneira suas decisões no momento crítico do trabalho, ou seja, no momento de uma determinada emergência.

Então é de suma importância para o setor aéreo, conhecer e controlar com atenção, as condições de saúde dos pilotos e comissários de voo, assim como observar o nível de qualidade de vida, e através dele, gerenciar da melhor forma, o aparecimento de sintomas referentes à fadiga, pois tendo em vista a complexidade da atividade aérea e a pressão pela segurança de vôo, que as companhias aéreas exercem em seus tripulantes é indispensável todos os recursos que minimizem esse problema.

11. CONCLUSÃO

A partir da extensa consulta à literatura científica sobre estresse e a material técnico na área de aviação, foi possível dimensionar a carência de estudos empíricos com esta população. A literatura em estresse e qualidade de vida aponta para a importância da promoção de saúde no ambiente de trabalho, a fim tanto de prevenir acidentes quanto para evitar afastamentos por motivo de doença. Portanto, torna-se interessante uma pesquisa de campo onde seja avaliado em maior profundidade, como o estresse e a fadiga afetam tanto suas vidas pessoais quanto suas atividades profissionais.

12. Referências Bibliográficas

- BITENCOURT, C. e Colaboradores, *Qualidade de Vida no Trabalho: Gestão Contemporânea de Pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais* Porto Alegre Editora Bookman, 2004.
- BRANCO, M. *Na cabine de comando: curiosidades aéreas, acidentes, a crise, o caos e o céu ainda vermelho...* São Paulo: Novo Século, 2009.
- CARDOSO, Salmeron, 2008. *A História da Profissão de Aeromoça e Comissário de Bordo*. Disponível em: <https://ceabbrasil.com.br/blog/historia-aeromoca-comissario-bordo/>. Acesso em 03/09/2016.
- CARMO, Oscar Ferreira. *Fadiga e Pilotagem de Helicópteros de Segurança Pública e Defesa Civil*. Anais do 6º Simpósio de Segurança de Voo, 2013 p 894-1014.
- CENTRO DE ESTUDOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA (CESTEH). FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). *Volere Volare: a saúde do aeronauta*. Rio de Janeiro: 1991.
- CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos: O Capital Humano das Organizações*. São Paulo: Editora Atlas 8ª Edição, 2004.
- CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campos, 1999.
- _____. *Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos na organização*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- CLARENCE E. Rash AND SHARON D. Manning. *Fligh Safety foundation Magazine – Aero safety world – August 2009)*
- COHN, A. & MARSIGLIA, R.G. *Processo e organização do trabalho*. IN: BUSCHINELLI, J.T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R.M. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- CUNHA, C. E. D. *O vôo com o NVG e a fadiga*. Rev. UNIFA, Rio de Janeiro, v.19, n. 22, p. 35, 2007.
- DARBY, F. & WALL, C. (1998). *Stress and Fatigue – Their Impact on Health and Safety in Workplace*. Occupational Safety & Health Service of Department of Labour.

- DAWSON, D., Noy, Y., Harma, M., Akerstedt, T., Belenky, G. (2011). Modelling Fatigue and the Use of Fatigue Models in Work Settings. *Accident Analysis and Prevention*, 43, 548-564.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO (DIESAT). *Aeronautas: condições de trabalho e de saúde*. São Paulo: Sindicato Nacional dos Aeronautas, 1995, p. 3-17.
- GANDER, P. et al. Fatigue Risk Management. In: KRYGER, M. H. et al. (Orgs.). *Principles and practice of sleep medicine*. 5th Edition. Canada: Elsevier, 2011. p. 760-768.
- LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde. trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 108-119.
- LIMONGI França, A. C.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: guia básico com a abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1996.
- LIMONGI França, A.C. e ARELLANO B., Eliete, *As Pessoas na Organização*
Qualidade Vida no Trabalho: o comportamento das pessoas na organização. São Paulo: Editora Gente, 2ª Edição, 2002.
- LIMONGI França, A.C. *Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas, 2003
- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *Pesquisas sobre stress no Brasil – Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996. P. 9.
- MARINS, Luiz. *Livre-se dos “Corvos”*. São Paulo: Harbra, 2003.
- MONTANDON, A. A. *Medicina de Aviação: fisiologia de vôo: fundamentos essenciais para quem voa*. Uberaba: Universidade de Uberaba, 2007. p.127-140
- MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D., A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. *Fadiga: uma análise do conceito*. *Acta paul. Enferm.*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 285-293, 2005.
- OLIVEIRA, L. A. (2002), *A Fadiga no Trabalho*. Disponível em: http://itag-es.com.br/itag/?page_id=482#. Acesso: 17/04/2015.
- OLIVEIRA, O. J. *Gestão da Qualidade*. São Paulo: Editora Pioneira, 2004.
- PASCHOAL; Tatiane; TAMAYO, Álvaro. *Ergonomia, Estresse e trabalho. Validação da escala de estresse no trabalho*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>. Acesso em: 11 out. de 2006.
- RIBAS, P. R. *O Fenômeno da Fadiga central na pilotagem de helicópteros: o efeito da condição física aeróbica sobre o comportamento psicofisiológico*. Rio de Janeiro, 2003. 129 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Gama Filho.
- Ribeiro, N. (2006). *Ritmos Circadianos, Sono e Fadiga. Segurança, Higiene e Saúde na Profissão de Tripulante de Cabine*. 158-166, in Sindicato Nacional do Pessoal de Voo da Aviação Civil. Lisboa.
- RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de Vida no Trabalho: Evolução e Análise no Nível Gerencial*. Petrópolis: Editora Vozes, 8ª Edição, 2001.
- RODRIGUES, M.V.C. *Qualidade de Vida no Trabalho*. 9ª Edição, Editora Vozes, Petrópolis, 2002.
- ROSENKRANS, W. (2011). *Too Tired- Wake, Sleep and Alertness Measurements Reveal a Serious Underestimation of Cabin Crew Fatigue*. *Fight Safety Foundation*, 27-29.
- SELIGMANN Silva, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez, UFRJ, 1994.
- SELYE, Hans. *Stress, a tensão da vida*. Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956. P. 2.
- SUCESO, E. P. B. *Trabalho e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora e Dunya Editora, 1998.
- SIMÕES, Daniel. *Estafa não é Estresse*. Disponível em: <http://200.155.1.42/2016/07/14/estafa-nao-e-estresse/>. Acesso em 28/10/2016.
- SMITH, P. *Shiftwork and non-work performance efficiency: a review*. In: *International Symposium on Night and Shiftwork*, 11, Melbourne, 1994. p. 3-4.
- SPECTOR, E. P. *Psicologia nas Organizações*. São Paulo: Editora Saraiva, 2005.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM FASE TERMINAL

**¹Marise da Silva Pereira; ¹Sheila de Almeida Martins;
¹Silvana Nunes da Silva**

¹Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

silvana_enfa@hotmail.com

Resumo

Estudos têm sido conduzidos no sentido de inferirem que uma formação específica cria melhores habilidades técnicas e pessoais, nos profissionais de saúde, para lidarem com o sofrimento e a angústia dos doentes e seus familiares, assim como em relação a si próprios, nomeadamente na gestão da frustração e do desgaste emocional que estas situações desencadeiam. O estudo teve por objetivo geral conduzir uma revisão sistemática a fim de verificar a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar; identificando as práticas realizadas na abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares na presença de doenças terminais; relacionando as estratégias de gestão do sofrimento em cuidados paliativos e os princípios e valores envolvidos nesta assistência. O estudo e a revisão sistemática foram estruturados em sete etapas conforme as recomendações da Comunidade Cochrane. A busca sistemática da literatura identificou sete publicações que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos.

Palavras-chaves: Enfermagem. Cuidados paliativos. Fase terminal.

Abstract

Studies have been conducted to infer that a specific training creates better technical and personal skills in health professionals to deal with the suffering and distress of patients and their families, as well as in relation to themselves, particularly in the management of frustration and emotional distress that these situations trigger. The study was overall objective to conduct a systematic review in order to check the effectiveness of the nursing professional in patients with palliative care in hospital care; identifying the practices carried out in the approach to improve the quality of life of patients and their families in the presence of terminal illness; relating the suffering of the management strategies in palliative care and the principles and values involved in this assistance. The study and systematic review were structured in seven stages according to the recommendations of the Community Cochrane. The systematic literature search identified seven publications that met the established inclusion criteria.

Keywords: Nursing. Palliative care. Terminal phase.

1. Introdução

O tema do trabalho de pesquisa envolve a importância da enfermagem nos cuidados para pacientes em fase terminal. Esta assistência prestada ao paciente deve ser humanizada e estar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelecida na resolução do COFEN – 311/2007.

A questão do cuidado da vida humana na fase terminal tornou-se relevante na sociedade e na área da saúde, onde os profissionais sofrem um desgaste físico e emocional ao cuidar de pacientes terminais, por estarem acompanhando um processo de doença evolutiva e a triste realidade da morte estar próxima, pelo sofrimento do enfermo no despedir-se das pessoas queridas e na despedida da própria vida, acompanhando um cotidiano muitas vezes dolorido, no caminho da morte. (AMARAL, 2008)

A justificativa para o trabalho de pesquisa reside no fato de que estudos têm sido conduzidos no sentido de inferirem que uma formação específica cria melhores habilidades técnicas e pessoais, nos profissionais de saúde, para lidarem com o sofrimento e a angústia dos doentes e seus familiares, assim como em relação a si próprios, nomeadamente na gestão da frustração e do desgaste emocional que estas situações desencadeiam. (ANDRADE, 2013 APUD BARBOSA, 2016, GOMES, 2014)

O presente estudo tem por objetivo geral conduzir uma revisão sistemática a fim de verificar a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar.

Para atingir o objetivo geral, a pesquisa está alicerçada nos objetivos específicos, tais quais: identificar as práticas realizadas na abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais; relacionar as estratégias de gestão do sofrimento em cuidados paliativos e relacionar os princípios e valores dos cuidados paliativos na área de enfermagem no modelo de assistência hospitalar.

Os profissionais de enfermagem muitas vezes se deparam com uma dura, triste e difícil realidade, que apesar de seus melhores esforços, alguns pacientes morrerão. Embora não possam alterar esse fato, estes profissionais podem ter um efeito significativo e duradouro sobre a maneira pela qual o paciente viverá até a sua morte, a maneira pela qual a morte acontecerá e as memórias que ficarão da morte para a família. (SMELTZER, 2005)

2. Cuidados paliativos

A morte sempre fez parte das indagações humanas, onde o próprio homem deu-se conta de sua finitude, ou seja; de que sua vida embora dotada de toda singularidade, em um determinado momento deixa de existir, ou seja; o fim da vida é uma certeza a todo ser humano. Nesse contexto percebe-se o medo e insegurança que assola o homem no que diz respeito à morte.

Na atualidade a morte é vista como inimiga, oculta, vergonhosa, algo que fere a onipotência do homem moderno, sendo considerada uma temática que provoca entraves na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais. (KOVACS, 2010)

O paciente terminal ou fora de possibilidades terapêuticas são os rótulos dados a pacientes com doenças as quais não vislumbram nenhuma possibilidade de cura. São as doenças progressivas cujo tratamento não implica mais em cura, e sim no alívio de sintomas, na preservação e na melhoria da qualidade de vida, de uma maneira global, ou seja, biológica, espiritual, social e psicologicamente. (CASSORLA, 1991, MACIEL, 2004)

Os Cuidados Paliativos (CP) são oriundos do movimento hospice e fundamenta-se no cuidar do ser humano que está morrendo, bem como de sua família, com compaixão e empatia. O conceito de hospice moderno foi desenvolvido na década de 1960, por Cicely Saunders. (PESSINI, 2004)

Cuidar de pacientes com doenças terminais e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado “cuidado paliativo”. (SANRANA, 2009)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002).

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Assim sendo; os cuidados paliativos são reconhecidos como uma abordagem que visa melho-

rar a qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais, onde o controle dos sofrimentos físico, emocional, espiritual e social são aspectos essenciais e orientadores do cuidado. (SILVA, 2006)

Devido à natureza complexa, multidimensional e dinâmica da doença, o cuidado paliativo avança como um modelo terapêutico que endereça olhar e proposta terapêutica aos diversos sintomas responsáveis pelos sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, responsáveis por diminuir a qualidade de vida do paciente. Trata-se de uma área em crescimento e cujo progresso compreende estratégias diversas que englobam bioética, comunicação e natureza do sofrimento. (ANCIP, 2009)

3. A enfermagem e os cuidados paliativos

Os cuidados paliativos têm início no momento do diagnóstico e podem ser oferecidos concomitantemente à terapia direcionada à doença de base. Assim, a enfermagem não atua somente no controle de sintomas, mas também no tratamento das intercorrências que têm grandes potenciais de morbimortalidade. (SALTZ, 2008)

A complexidade desta assistência requer abordagem multidisciplinar, visto que o adoecimento atinge dimensões biopsicossociais e espirituais, fazendo-se necessário que a equipe paliativista seja formada por profissionais de diversas áreas, para atingir todas as dimensões. (IAHPC, 2008)

Considerando a enfermagem parte desta equipe, cabe aos profissionais estabelecer uma relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à morte. (SALTZ, 2008)

A assistência de enfermagem é fundamental nesses momentos. O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) reconhece que os cuidados paliativos são uma área de intervenção da saúde no qual os cuidados de enfermagem são o maior sustentáculo, com a sua importância no controle da dor, em conjunto com a necessidade de prover auxílio no controle dos demais sintomas e prestar apoios psicológico, social e espiritual para os pacientes sob seus cuidados. (CIE, 2010)

Cabe a enfermagem avaliar a dor e implementar a terapêutica considerando a família neste contexto. Todavia, faz-se necessário que o profes-

sional adquira conhecimentos sobre dor, para que assim dimensione e avalie sua complexidade. (WATHERKEMPER, 2010)

A enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. Assim, desenvolve assistência integral ao paciente e familiares, por meio da escuta atenta com o objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro.

Oferecer Cuidados Paliativos em enfermagem é vivenciar e compartilhar momentos de amor e compaixão, aprendendo com os pacientes que é possível morrer com dignidade e graça; é proporcionar a certeza de não estarem sozinhos no momento da morte; é oferecer cuidado holístico, atenção humanística, associados ao agressivo controle de dor e de outros sintomas; é ensinar ao doente que uma morte tranquila e digna é seu direito; é contribuir para que a sociedade perceba que é possível desassociar a morte e o morrer do medo e da dor. (MATZO, 2001, SKILBECH, 2005).

Os profissionais devem ter uma concepção clara dos cuidados paliativos, bem como de fatores que auxiliem a assistência norteada de compaixão e honestidade que incluam as necessidades da família e do paciente durante a terminalidade e o adoecimento visando o controle da dor, que é uma intervenção fundamental da enfermagem e, na fase terminal, é prioridade.

Outro aspecto a ser observado é o tratamento domiciliar na fase terminal. Esse serviço implica visitas constantes da enfermagem para administrar algum tratamento ou fornecer medicamentos, equipamentos ou materiais.

O cuidado domiciliar visa de certa forma normalizar a vida do paciente no contexto junto à família e a comunidade, minimizando o impacto destrutivo de sua condição clínica sobre os familiares. (BROWN-HELLSTEN, 2006)

4. Metodologia

Em relação aos métodos, Lakatos & Marconi (1999) definem que: "Pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos", por meio desta afirmação é possível notar que a pesquisa é algo mais amplo do que se imagina em um primeiro momento.

A pesquisa não se identifica apenas como um processo de investigação, ou um modelo simplório de inquirição, sua finalidade é possuir uma compreensão mais profunda sobre o tema levantado e sobre a questão que direciona a pesquisa.

A pesquisa tem caráter bibliográfico, uma vez que foram utilizados livros, artigos de jornais e revistas sobre o tema. “A pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa explicativa, pois, pretende explicar a ocorrência de um fenômeno”. (VERGARA, 2005)

O estudo e a revisão sistemática foram estruturados em sete etapas conforme as recomendações da Comunidade Cochrane e são apresentados na figura 1.

Figura 1: Fluxograma para Revisão Sistemática



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas diretrizes da Comunidade Cochrane

1ª Etapa: Identificação e formulação da pergunta/problema de pesquisa

Neste primeiro momento definiu-se a pergunta/ problema da pesquisa, a ser investigado e as suas variáveis que poderão ser analisados no quadro 1.

Quadro 1: Questão de pesquisa e variáveis selecionadas

2ª Etapa: Localização e seleção dos estudos

Esta etapa foi realizada através da pesquisa bibliográfica, compreendendo o desenvolvimento do referencial teórico para a fundamentação necessária.

A localização e a seleção dos estudos foram constituídas principalmente de artigos, livros, monografias, dissertações, manuais e revistas eletrônicas, sem restrição de idioma.

Foram pesquisados dados em periódicos eletrônicos, tais como: MEDLINE/PubMed, Web of Science e CAPES.

3ª Etapa: Avaliação crítica dos estudos

A revisão sistemática foi feita a partir de um recorte temporal entre os anos de 2001 e 2016, para o levantamento de tópicos relacionados à atuação do profissional de enfermagem para pacientes com cuidados paliativos no ambiente hospitalar, tendo em vista; identificar as práticas realizadas que visam melhorar a qualidade de vida destes pacientes e seus familiares.

A busca dos referenciais teóricos foi realizada através dos descritores: Enfermagem. Cuidados paliativos. Fase terminal. Para a avaliação crítica dos estudos, os critérios de inclusão foram artigos e documentos que relatassem resultados sobre: protocolos e rotinas de atendimento, abordagem interdisciplinar, condutas no tratamento físico de desconforto e técnicas de comunicação usadas pelo profissional durante os cuidados paliativos realizados pela equipe de enfermagem. Os critérios de exclusão foram os estudos que não relacionem especificamente pacientes em estágio terminal; que não estivessem enquadrados no modelo de assistência hospitalar e que não relatassem os cuidados de enfermagem para este grupo.

4ª Etapa: Coleta de Dados

A elaboração do presente trabalho adotou como metodologia a pesquisa explicativa por meio de revisão sistematizada, envolvendo a coleta de dados sobre as variáveis apresentadas no quadro 1.

5ª Etapa: Análise e apresentação dos resultados

Dos artigos que forem pesquisados, baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para os resultados, os artigos envolvendo pesquisas qualitativas sobre a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos. As pesquisas qualitativas forneceram informações detalhadas e quantificáveis do problema elencado.

6ª Etapa: Interpretação dos dados

Os dados foram organizados em categorias similares, identificando-se padrões, tendências, relações, bem como associações de causa e efeito. A preocupação foi a de fornecer uma ordem lógica aos dados colocando todos os elementos do estudo em gráficos e tabelas, com as análises dos dados encontrados.

7ª Etapa: Considerações finais

Nesta fase foram apontadas sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos.

4. Resultados e Discussão

A busca sistemática da literatura identificou 22.123 artigos potencialmente relevantes, sendo 8.298 publicações provenientes do MEDLINE/PubMed, 1.385 do Web of Science e 12.440 do CAPES. Dentre esses, 733 estavam duplicados em mais de uma base de dados. Vinte mil trezentos e oitenta e oito (20.388) artigos foram excluídos pela análise das informações fornecidas pelo título e pelo resumo.

Um mil e dois (1.002) artigos remanescentes foram analisados em inteiro teor para a coleta de informações mais detalhadas.

Novecentos e noventa e cinco (995) publicações foram excluídas por não apresentarem estudos observacionais e/ou dados envolvendo pesquisas qualitativas sobre a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar. Por fim, sete publicações preencheram os critérios de inclusão estabelecidos e foram incluídas para a revisão.

O processo de seleção de estudos está demonstrado na Figura 1.

Figura 2 – Fluxograma processo de seleção de estudos

QUESTÃO DE PESQUISA	VARIÁVEIS	
	PACIENTE	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
Como é a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar?	<input checked="" type="checkbox"/> Faixa Etária <input checked="" type="checkbox"/> Gênero <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóstico <input checked="" type="checkbox"/> Condições clínicas <input checked="" type="checkbox"/> Cooperação <input checked="" type="checkbox"/> Capacidade de estabelecer interação com o profissional	<input checked="" type="checkbox"/> Protocolos e rotinas de atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Condutas no tratamento físico de desconforto <input checked="" type="checkbox"/> Habilidades de comunicação <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem interdisciplinar

Fonte: Elaborado pelas autoras (2016).

Na tabela 01 são apresentados e descritos os resultados obtidos na revisão sistemática, para a verificação da atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar, e em seguida são identificadas as práticas realizadas na abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais; relacionando-as as estratégias de gestão do sofrimento em cuidados paliativos e os princípios e valores destes cuidados.

Tabela 1: Resultados obtidos

Autor Ano	Nº Pac	Local	Faixa Etária	Método	Resultados
Tai et al (2016) (24)	824 (344 ♀ e 480 ♂)	Taiwan	<65= 461 ≥ 65= 344 Idade média = 61	Relatório de sintomas foi desenhado por especialistas experientes, que avaliou o sofrimento físico e psicossocial, usando escalas correspondentes. Os sintomas físicos e psicossociais incluíam dor, constipação, vômitos, dispnéia, perda de apetite, perturbações do sono, edema, desconforto, depressão e ansiedade, graduados numa escala de 0 a 4 (0 = nenhuma, 1 = ligeira, 2 = moderada, 3 = grave, e 4 = extrema). A consistência interna do questionário, Coeficientes de valor α de Cronbach para a medição da linha de base, foi de 0,715. Além disso, 3 especialistas foram convidados para julgar e modificar o conteúdo dos relatórios e 7 peritos para avaliar a validade de conteúdo. O índice de validade de conteúdo médio (CVI) foi de 0,91.	Os sintomas mais graves de pacientes hospitalizados por cuidados paliativos são dor, anorexia e constipação. A integração dos cuidados paliativos do hospital demonstrou uma melhoria favorável na gravidade dos sintomas. As diferenças de sexo e locais do câncer primário podem contribuir para diversos graus de melhoria na gravidade dos sintomas. Os resultados do presente estudo confirmaram a eficácia dos cuidados paliativos com base na melhoria dos sintomas observados durante a primeira semana do tratamento. Observou-se uma associação significativa entre a melhoria da dor e idade mais avançada. As associações semelhantes foram observadas com perturbações do sono, depressão, ansiedade e estes achados sugerem que pacientes mais jovens requerem uma atenção particular e uma vigilância ativa durante o tratamento. Foram observadas diferenças sexuais consideráveis em relação a determinados sintomas: pacientes do sexo feminino relataram menos melhoria de vômitos, anorexia e distúrbio do sono.
Khoshnazar et al (2016) (25)	20 ♀	Irã	35 a 43	Pesquisa qualitativa com a abordagem de análise de conteúdo convencional para explicar a compreensão das necessidades de comunicação das mulheres com câncer de mama, sendo uma abordagem indutiva que visa descrever o fenômeno com base na codificação e extração de categorias a partir dos dados disponíveis. Usando este método, uma investigação aprofundada das experiências e os comportamentos dos pacientes e uma explicação do conceito em questão foram fornecidos.	Depois de analisar e comparar os dados, duas categorias principais foram extraídas: "a comunicação terapêutica" e "empatia facilitar". "Terapia de construção de confiança", "presença calmante," e "clamando para ser ouvido" são as subcategorias que formam a categoria "comunicação terapêutica", que é considerada como uma interação intercalada entre o pessoal de saúde, especialmente médicos e enfermeiros na prestação de cuidados para pacientes com câncer de mama e especialmente as mulheres submetidas à mastectomia, havendo em relação a essas pacientes: confiança, respeito, boas maneiras, amabilidade e acessibilidade.
Beckett et al (2015) (26)	15 crianças (11 ♂ e 4 ♀)	Reino Unido	9 a 16	Métodos mistos exploraram práticas de gestão da dor em um hospital pediátrico para avaliar a eficácia atual e sustentabilidade futura. O estudo foi apoiado pelos leads especialistas APS (consultor anestesista pediátrico e enfermeiro especialista em dor pediátrica) e gestores hospitalares. O objetivo foi verificar o quão eficaz foi a intervenção do especialista no controle da dor infantil. Dados foram extraídos de revisão de notas médicas e de enfermagem.	Dados extraídos das revisões de notas médicas e de enfermagem forneceram informações sobre a adequação dos encaminhamentos APS conhecidos e posterior gestão da dor, mas não sobre o manejo da dor por profissionais não especializados ou adequação de não-referência. Os níveis de dor mais elevados eram mais propensos a ter condições de longa duração, tempo de internação hospitalar e internações de repetição. Três temas principais emergiram através da análise entrevista: "dor de endereçamento", "contextos de mudança" "dor como uma habilidade" experi". O aumento da especialização, diminuição da clareza entre as diferentes modalidades de dor e diminuição da oportunidades de formação resultou na dependência APS potencialmente insustentável.

Conforme Tai et al.(2016), os pacientes terminais com câncer sofrem de vários sintomas físicos e psicológicos e falências de múltiplos órgãos; portanto, uma das suas principais necessidades é estarem confortáveis e livres de sintomas na fase final de suas vidas. Consequentemente, o componente inicial e essencial dos cuidados paliativos do câncer são o de oferecer aos pacientes em estágios avançados da doença, o alívio dos sintomas, logo que possível, em vez de somente o tratamento da doença.

Em relação à dor, não foram observadas diferenças significativas entre os diferentes tipos de câncer durante a primeira semana de admissão. Os sintomas gastrointestinais, incluindo constipação, vômitos e anorexia, foram os problemas mais comuns e graves em pacientes com câncer avançado, particularmente aqueles com câncer gastrointestinal avançado.

A maioria dos estudos anteriores têm se centrado sobre os sintomas em pacientes com câncer avançado ao receberem cuidados paliativos. Alguns estudos têm realizado um acompanhamento longitudinal para observar a qualidade de vida, a gravidade dos sintomas, e humor entre os pacientes ambulatoriais com câncer avançado.

Khoshnazar et al.(2016) afirmam a necessidade de se estabelecer a comunicação entre a equipe de saúde e pacientes para simplificar o tratamento. A comunicação é de suma importância para manter o ritmo de cuidados de saúde e, assim, melhorar o tratamento. A Comunicação terapêutica significa utilizar estratégias específicas para encorajar os pacientes a expressar sentimentos e ideias, transferência, aceitação e respeito pelo paciente.

Na terapia de construção de confiança, a confiança é o fator fundamental em qualquer relacionamento. A relação baseada na confiança reduz medos e ansiedade dos pacientes, portanto, levará a sua satisfação e preservação do seu espírito. Experiências dos pacientes mostram que sempre que o tratamento é associado com bondade e alegria, estes experimentam uma sensação de confiança com a equipe de saúde.

Para os pacientes, a presença física e disponibilidade de prestadores de cuidados de saúde, em particular os enfermeiros, causaram alívio e mantiveram o moral e a satisfação neles. Pacientes expressaram estarem reconfortantes com a presença da equipe de enfermagem.

Para os pacientes, a presença da enfermeira na cabeceira é tão importante que leva à confiança, intimidade e paz mútua. Eles acreditam que a ausência dos enfermeiros provoca uma sensação de solidão e ansiedade.

A presença física e a disponibilidade do enfermeiro têm um papel importante em acalmar o paciente, na medida em que é parte integrante da grande missão de enfermagem. Estes pacientes são muito sensíveis, estão emocionalmente desequilibrados, e muitas vezes são agitados e ansiosos.

Outra necessidade de comunicação associados a pacientes com câncer é a necessidade de compreender o paciente pela equipe de tratamento, especialmente pelos enfermeiros. Um paciente admitido na fase final de sua doença, sendo percebido por meio da enfermeira ajuda a reduzir a dor e aumentar a esperança de recuperação. Deve haver uma forte relação com o entendimento mútuo entre o paciente e o prestador de cuidados.

Apesar de ter limitações funcionais relacionadas com a doença e atividades sociais, a maioria dos pacientes sublinhou a necessidade de se comunicar com os seus pares sobre a partilha de experiências adquiridas durante o processo da doença, incluindo os sinais de tratamento e complicações, bem como a influência dos pares em elevar o moral e, assim, ajudá-los a superar problemas sociais de isolamento. Portanto, outra categoria que foi extraído no estudo foi rotulada de empatia, que em si é dividida em duas subcategorias: “partilha de conhecimentos” e “colegas de apoio.” Os pacientes acreditam que a partilha e transferência de seu conhecimento, adquirido pessoalmente no curso do tratamento, a nível individual é o componente central da dinâmica do conhecimento dos indivíduos e vai levar a um aumento no conhecimento global.

Pacientes e cuidadores muitas vezes encontram maneiras de falar com pessoas que têm experiências semelhantes para ajudá-los com a aceitação e a perceberem os sintomas que podem surgir durante o curso da doença.

Beckett et al.(2015) afirmam que muitas crianças hospitalizadas em todo o mundo ainda experimentam a dor não resolvida. Dor resultante de algumas condições e em algumas crianças era mais difícil para enfermagem e equipe médica gerir, como por exemplo, com a criança deficiente da fala ou de aprendizado.

Todos os participantes desejavam eliminar a dor das crianças que foi um fator importante para a maioria dos cuidados de seus pacientes. O problema da dor não resolvido ou da dor mal gerida foi angustiante para a criança, sua família e pessoal clínico.

A complexidade das condições e grau de dor sentida pelas crianças aumentaram ao longo dos anos e distinções entre dor aguda, crônica e paliativos (e a responsabilidade pela sua gestão) parecia turva. A enfermagem respondeu a isso ao expandir suas competências e desenvolver diretrizes e competências para ajudar e regular a prática. Enquanto a maioria das crianças tinha dor finita administrável (como consequência de condições agudas ou procedimentos cirúrgicos) cada vez mais uma proporção significativa de crianças apresentava condições não anteriormente consideradas tratáveis ou de sobrevivência.

Pacientes que estavam frequentemente nos hospitais e por mais tempo eram geralmente submetidos a procedimentos complexos e tinham condições limitantes de vida. Muitos tinham formas mais persistentes de dor e complexas histórias de gestão da dor. Eles foram universalmente reconhecidos como difíceis de gerir e seu sofrimento foi por vezes angustiante, necessitando de intervenções especializadas, que exigiram criatividade, experiência e habilidade para controlar a dor.

Muitas estratégias têm evoluído para otimizar o manejo da dor pediátrica e têm contribuído para a melhoria dos padrões de cuidados. As vantagens do especialista em cuidados paliativos em elevar os padrões e melhorar o atendimento ao paciente são claras. No entanto, sem um planejamento futuro e investimento simultâneo em treinamento há um risco de que a dor se torna cada vez mais especializada e que o pessoal da linha de frente não tenha a capacidade de fornecer cuidados eficazes em tempo hábil.

Para McCorkle et al.(2015), os cuidados coordenados por enfermeiras de práticas avançadas (APNs) e por equipes multidisciplinares em clínicas de doenças específicas, na gestão do paciente com câncer em estágio final, são realizados a fim de estabilizar as suas condições, monitorar sintomas, ganhar uma compreensão realista da doença, manter a qualidade de vida, e potencialmente prolongar a sobrevivência através da intervenção precoce com cuidados paliativos integrados com o tratamento abrangente do câncer.

A tradução da intervenção de enfermagem por diferentes membros da equipe proporcionou uma oportunidade para se concentrar em cuidar do paciente como um todo e não em cada componente dos cuidados que o paciente precisava.

Pesquisas adicionais são necessárias para avaliar a integração dos cuidados paliativos em clínicas multidisciplinares de doenças específicas com pacientes com câncer em estágio final com um design maior randomizado.

Segundo Lowter et al.(2014), um número crescente de pacientes que estão vivendo com HIV estão com problemas multidimensionais que incluem sintomas físicos, sofrimento psíquico e espiritual, bem como problemas sociais, tais como: o isolamento e o estigma. Uma mudança no foco de atenção é necessária para atender às necessidades multidimensionais dos pacientes, continuando a assegurar o acesso à ART (Terapia Anti Retroviral), particularmente à luz da evidência de que o sofrimento psicológico sem solução e depressão estão associados a não adesão ao tratamento.

Os cuidados paliativos oferecem uma abordagem centrada, holística aos cuidados de HIV, que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Eles integram o alívio dos sintomas físicos com os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado, e são obrigatórios durante todo o curso de doenças que ameaçam a vida, em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida, tais como ART.

A avaliação de enfermagem paliativa foi multidimensional, representando o modelo holístico da prestação de cuidados paliativos, através de procedimentos de avaliação semelhantes da África Subsaariana. Os cuidados paliativos realizados pelos enfermeiros do estudo estavam de acordo com os Padrões Africanos de Cuidados Paliativos (APCA) para a prestação de cuidados paliativos de qualidade. Apoio e supervisão foram fornecidos pelo hospital local, que conseguiu participantes com necessidades complexas que ultrapassem as competências dos enfermeiros. Os participantes também foram encaminhados para os membros da equipe multidisciplinar do hospital, como a capelania ou suporte nutricional, quando necessário.

Conforme Walczak et al. (2014), o papel da equipe de enfermagem é ajudar e capacitar os doentes e seus cuidadores para se comunicarem com a equipe de saúde sobre metas, desejos, necessida-

des, preocupações e perguntas sobre expectativa de vida e questões do final de vida.

Conhecer a expectativa de vida e o seu planejamento podem proporcionar oportunidades para se preparar para o fim da vida (EOL) e garantir atendimento consistente com os valores dos pacientes. Assim a oportuna comunicação com o paciente sobre questões de prognóstico e EOL é vital.

Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) podem orientar essa comunicação. Este processo envolve a discussão entre um paciente, sua família e médicos para esclarecer e refletir sobre os valores, preferências de tratamento e metas para desenvolver um entendimento comum de como devem proceder cuidados EOL.

Discutindo o prognóstico do paciente, muitas vezes constitui um componente da ACP. Isso pode esclarecer o calendário e a progressão do declínio do paciente e focar comunicação sobre como equilibrar metas de atendimento. Tais discussões podem reduzir cuidados agressivos, EOL médica e custos associados, aumentando a satisfação do paciente e do cuidador e melhorando a qualidade de vida (QV) e sobrevivência.

Os pontos fortes do estudo incluem o direcionamento de múltiplas partes interessadas e o foco em capacitar pacientes e cuidadores através de cuidadosa preparação por uma enfermeira treinada, com endosso do médico oncologista e fornecimento de uma ferramenta específica destinada a apoiá-los em esclarecer as suas dúvidas e preocupações. O estudo avaliou se esta intervenção aumenta a auto eficácia dos pacientes e cuidadores em afirmar suas necessidades de informação, e se isso se traduz em aumento da expressão de necessidades de informação.

Para Akemi Yamagishi et al.(2014) uma análise adicional levou a várias conclusões importantes sobre os efeitos de um programa de cuidados paliativos em pacientes com câncer submetidos a tratamento ambulatorial.

A primeira constatação importante foi que, apesar de pequenas ou marginais melhorias nos resultados relacionados com o paciente na população total de pacientes ambulatoriais, as análises de subgrupo sugeriram que os pacientes com uma condição geral mais pobre, alcançaram benefícios mensuráveis. Isto é, pacientes com um nível de desempenho baixo e aqueles que não receberam tratamento anticancerígeno alcançaram melhorias significativas na

qualidade do atendimento e / ou qualidade de vida.

Um bom inventário de Morte poderia capturar aspectos importantes da qualidade de vida de doentes terminais, em vez de medidas da tradicional qualidade de vida, em grande parte, dependendo dos níveis funcionais do paciente. Estes resultados indicam que o programa regional, na verdade, teve efeitos positivos sobre pacientes ambulatoriais, mas a condição física de pacientes ambulatoriais pesquisadas no ensaio foi geralmente favorável.

Outro achado no estudo é que as intervenções, incluindo programas de educação básica parecem realmente ter sucesso na diminuição do número de pacientes que classificaram a qualidade do atendimento como baixa.

Um estudo futuro para investigar os efeitos potenciais de um programa de cuidados paliativos de base populacional em pacientes ambulatoriais com câncer avançado deve ser projetado para acumular dados sobre resultados de pacientes com uma condição geral mais pobre.

4. Considerações Finais

Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes com condições que estão fora de possibilidade de cura e que; limitam a vida ou risco de vida, bem como suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, onde há um maior enfoque nas necessidades psicossociais e espirituais ao invés de somente nas necessidades puramente médicas.

Através das pesquisas selecionadas contou-se que estudos têm sido conduzidos no sentido de inferirem que uma formação específica cria melhores habilidades técnicas e pessoais, nos profissionais de saúde, para lidarem com o sofrimento e a angústia dos doentes e seus familiares, assim como em relação a si próprios, nomeadamente na gestão da frustração e do desgaste emocional que estas situações desencadeiam.

O presente estudo teve por objetivo geral conduzir uma revisão sistemática a fim de verificar a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência hospitalar; identificando as práticas realizadas na abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares na presença de doenças terminais; relacionando as estratégias de gestão do sofrimento

em cuidados paliativos e os princípios e valores desta assistência.

A enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. Assim, desenvolve assistência integral ao paciente e familiares, com o objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro.

Nos cuidados paliativos os profissionais de enfermagem vivenciam e compartilham momentos de amor e compaixão, aprendendo com os pacientes que é possível morrer com dignidade e graça; proporcionando-lhes a certeza de não estarem sozinhos no momento da morte; oferecendo-lhes cuidado holístico, atenção humanística, associados ao agressivo controle da dor e de outros sintomas; ensinando-lhes que uma morte tranquila e digna é seu direito; e contribuindo para que a sociedade perceba que é possível desassociar a morte e o morrer do medo e da dor.

Os profissionais devem ter uma concepção clara dos cuidados paliativos, bem como dos fatores que auxiliam a assistência norteada de compaixão e honestidade e que incluam as necessidades da família e do paciente durante a terminalidade e o adoecimento visando o controle da dor, que é uma intervenção fundamental da enfermagem e, na fase terminal, é prioridade.

A abordagem paliativa não é exclusiva de uma determinada disciplina dentro do setor de saúde e muitas vezes requer parceria interdisciplinar através de muitos profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar.

5. Referências Bibliográficas

AKEMI Yamagishi, R.N. et al. Changes in Quality of Care and Quality of Life of Outpatients With Advanced Cancer After a Regional Palliative Care Intervention Program. *JPSM – Journal of Pain and Symptom Management*. October 2014. Volume 48, Issue 4, Pages 602–610.

AMARAL, M.X.G. et al. Reações emocionais do médico residente frente ao paciente em cuidados paliativos. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro:, v. 11, n. 1, p. 61-86, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05/06/2016.

ANCIP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

ANDRADE, C.G. Cuidados paliativos: comunicação entre os enfermeiros e o paciente terminal. Dissertação de Mestrado. João Pessoa - PB: Universidade Federal da Paraíba – UFPB. 2013

BARBOSA, G.C et al. Convivendo com a morte e o morrer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 2016, Vol. 10 Issue 2, p457-463. 7P.

BECKETT, K. et al. A mixed-method study of pain management practice in a UK children's hospital: identification of barriers and developing strategies to maintain effective in-patient paediatric pain management. *Nurs Open*. 2015 Oct 1;3(1):18-29. eCollection de 2016.

BROWN-HELLSTEN, M. Doença crônica, incapacidade ou tratamento terminal para a criança e família. In: Hockenberry MJ, organizador. *Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros. Cuidados paliativos para uma morte digna. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Outubro de 2010. Portugal: CIE - Ordem dos Enfermeiros, 2010.

COCHRANE. The Cochrane Collaboration. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 4.2.6. Updated September 2006. Disponível em: <http://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/Handbook4.2.6Sep2006.pdf> Acesso em 30/05/2016.

GOMES, A.M.A. O Enfermeiro e a Humanização de Cuidados na Morte e no Morrer no Contexto Hospitalar. Trabalho de Conclusão de Curso. Licenciatura em Enfermagem. Cabo Verde, Portugal: Universidade do Mindelo. 2014.

IAHPC - International Association for Hospice & Palliative Care. *The IAHPC Manual of Palliative Care*. 2ª ed. Houston; 2008.

KHOSHNAZAR, T.A.K. et al. Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2016 Oct-Dec; 22 (4): 402-409. doi: 10.4103 / 0973-1.075,191763.

KOVACS, M.J. Sofrimento da equipe de saúde no

contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010; 34(4):420-429.

LAKATOS, E.M.; Marconi, M.A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1999. p.15.

LOWTHER, K. et al. A randomised controlled trial to assess the effectiveness of a nurse-led palliative care intervention for HIV positive patients on antiretroviral therapy: recruitment, refusal, randomisation and missing data. *Journal List . BMC Res Notes*. v.7;

2014. PMC4161861 Published online 2014 Sep 3. doi:10.1186/1756-0500-7-600. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25187211>.

MACIEL, M.G.S. A Dor Crônica no Contexto dos Cuidados Paliativos. In: *Prática Hospitalar*. Ano VI, n° 35, set./out. 2004.

MATZO M.L, Sherman D.W. Palliative care nursing: ensuring competence care at the end of life. *Geriatric Nursing*. 2001; 22 (6):288-93.

MCCORKLE, R. et al. An Advanced Practice Nurse Coordinated Multidisciplinary Intervention for Patients with Late-Stage Cancer: A Cluster Randomized Trial. *J Palliat Med*. 2015 01 de november; 18 (11): 962-969. doi: 10,1089 / jpm.2015.0113.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Palliative care. Disponível em: http://search.who.int/search?q=palliative+care&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=UTF-8&getfields=doctype&requiredfields=doctype:Publication&ulang=pt-BR&ip=189.120.231.200&access=p&sort=date:D:L:d1&entqr=3&entqrm=0&entsp=a__hq_policy&lr=lang_en&wc=200&wc_mc=1&ud=1&start=10 Acesso em 01/06/2016.

PESSINI L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2004

SALTZ E, Juver J, organizadores. Cuidados paliativos em oncologia. Rio de Janeiro: SENAC Rio; 2008.

SANTANAantana, J.C.B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. São Paulo: Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo. 2009; 3(1):77-86.

SILVA R.C.F; Hortale V.A. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad Saúde Pub*. 2006;22(10):2055-66. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n10/04.pdf> Acesso em 31/05/2016.

pdf/ Acesso em 31/05/2016.

SKIBECK, J.K. End of life care: a discursive analysis of specialists palliative care nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 51 (4):325-34.

SMELTZER, S.C.; Bare, B.G. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 10ª. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

TAI S.Y. et al. Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: longitudinal assessments of symptoms improvement. *BMC Palliat Care*. Published online 2016 Mar 11. doi: 10.1186/s12904-016-0105-8. Acesso em 30/10/2016.

VERGARA, S.C. Metodologia científica: métodos de pesquisa. 2005. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9858/9858_4.PDF. p. 48. Acesso em: 02/06/2016.

WALCZAK, A. et al. Discussing prognosis and end-of-life care in the final year of life: a randomised controlled trial of a nurse-led communication support programme for patients and caregivers. *BMJ Open*. 2014 Jun 26;4(6): e005745. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005745.

WATERKEMPER, R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):84-91.

REFLEXÕES ACERCA DE POSSÍVEIS DESENCADEANTES BIOPSIKOSSOCIAIS DE CONFLITOS NA MATERNIDADE E O SURGIMENTO DE FENÔMENOS PSIKOSSOMÁTICOS NA MÃE E NO BEBÊ

**¹Izabella Paiva Monteiro de Barros, ¹Deborah Juliana dos Santos Zacara,
¹Vanessa Pereira Patrocínio**

¹Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

barrosizabella23@gmail.com

Resumo

O artigo pretende contribuir para uma reflexão sobre os possíveis desencadeantes biopsicossociais relacionados aos conflitos presente na maternidade, dando-se especial destaque ao contexto da volta ao trabalho (ou não) por ocasião do término da licença maternidade, e aos fenômenos psicossomáticos na mãe e/ou no bebê. Para tanto, levantam-se as seguintes questões: há influência de aspectos afetivos inerentes ao funcionamento da relação mãe-bebê no surgimento e estabelecimento de sintomas psicossomáticos? Quais serão os possíveis fatores biopsicossociais que interferem na psicodinâmica, ou seja, no funcionamento psicológico da mulher, por ocasião do retorno ao trabalho, após a licença maternidade? Trata-se de um estudo teórico a partir das contribuições de alguns autores da área de grande relevância para o estudo dos aspectos biopsicossociais inerentes aos conflitos da maternidade e as decorrentes manifestações psicossomáticas na mãe e no bebê.

Palavras-chaves: maternidade, desorganização psicossomática, relações mente e corpo, trabalho feminino, relações mãe-criança.

Abstract

The article intends to contribute to a reflection on the possible biopsychosocial triggers related to the present conflicts in maternity, with special emphasis on the context of returning to work (or not) at the end of maternity leave, and to the psychosomatic phenomena in the mother and / or baby. Therefore, the following questions arise: are there affective aspects inherent to the functioning of the mother-baby relationship in the onset and establishment of psychosomatic symptoms? What are the possible biopsychosocial factors that interfere in the psychodynamics, that is, in the psychological functioning of the woman, when returning to work after maternity leave? It is a theoretical study based on the contributions of great relevance for the study of the biopsychosocial aspects inherent to the conflicts of maternity and the resulting psychosomatic manifestations in the mother and baby..

Keywords: motherhood, psychosomatic disorder, mind body relations, working women, mother child relations.

1. Introdução

No decorrer da constituição do psiquismo de um sujeito, é importante levar em conta o bebê e o adulto que cuida dele, que normalmente é a mãe, pois muitas dificuldades da criança pequena estão associadas ao tipo de relação que se estabelece na díade mãe-filho (EDELSTEIN, 2000).

Assim, serão destaques neste artigo teórico os possíveis desencadeantes biopsicossociais relacionados aos conflitos presente na maternidade, dando-se especial destaque ao contexto da volta ao trabalho (ou não) por ocasião do término da licença maternidade e aos fenômenos psicossomáticos na mãe e/ou no bebê relacionados à nova responsabilidade de cuidar do filho e, no bebê, como efeito do tipo de relação com o cuidador primário (mãe).

Conforme a literatura da área, as manifestações psicossomáticas podem acontecer nos primeiros anos de vida do bebê decorrentes do tipo de relação com a mãe. Dessa forma, pode ser encontrado na estrutura da maternagem o sentido para os distúrbios psicossomáticos do bebê (RANÑA, 2015).

No final da gestação, a mãe se depara com a ansiedade causada pela aproximação da chegada do bebê, pois vive a ambivalência de sentimentos entre ter seu filho em seus braços ou prolongar a gestação para não ter que se confrontar com os novos desafios que acompanham a chegada do bebê (MALDONADO, 2000).

Dentre os novos desafios estão os impactos na vida emocional da mulher quando se aproxima o fim da licença maternidade. Conflitos inerentes a este período têm atrapalhado a produtividade e a adaptação no dia a dia das mães-trabalhadoras, podendo chegar até ao afastamento do emprego (GRANATO E AIELLO-VAISBERG, 2013).

Nesta ocasião, em geral, as mães encontram-se culpadas e preocupadas. Ramos (2006) ressalta que o modelo maternal de “boa mãe” burguês faz com que muitas mães contemporâneas sejam exigentes consigo mesmas, já que perante a sociedade não podem experimentar sentimentos negativos em relação ao seu filho, além de muitas sentirem-se culpadas em deixar seus filhos com terceiros quando tem que sair para trabalhar, gerando um conflito e possíveis impactos psicossomáticos, ou seja, algumas mães começam a desenvolver doenças sem aparente causalidade orgânica.

Segundo Maldonado (2000), sobretudo durante a gravidez é que o laço pais-filho se institui e com isto se desenvolve a rede da intercomunicação da família. Desta forma, as representações mentais e as fantasias que a mãe tem de si mesmo como mãe e do seu futuro bebê poderá afetar o tipo de vínculo que ela constituirá com o filho.

A gravidez é um período de transição que faz parte do ciclo vital, e abarca a reorganização e reajustamento em vários sentidos incluindo as alterações na identidade e novas definições de papéis, uma vez que a mulher passa a se olhar e ser vista de outra forma pelos outros (MALDONADO, 2000).

Neste sentido, desde a gravidez até a chegada do filho verifica-se em muitos estudos como os de Maldonado (2000) e Jager (2011) que a maternidade e paternidade são vividas de maneiras diferentes. Segundo Santos e Pires (2007) esta diferença é marcante, conforme pode ser ilustrado pelos recortes de relatos das mães que foram sujeitos participantes da pesquisa: “o bebê representa tudo para mim, não conseguindo pensar em mais nada além do bebê” (sic), “ele é muito importante, é uma benção neste momento, representa felicidade, tudo de bom” (sic); “ficou muito feliz e insegura, não tinha enfermeira em casa para ajudar”.

Sobre a percepção de seus maridos, relataram: “ficou mais distante e a relação sexual mudou, já que para o parceiro seria mais uma responsabilidade, ficando assustado e com medo” (sic); “quando o bebê chora o pai demora a atendê-lo... depois que o bebê nasceu ele ficou estranho. As pessoas dizem que o que ele tem é ciúmes, por ter sido filho único e sempre paparicado” (sic). Estes relatos sugerem, conforme aponta a literatura, que a atenção e emoção da mulher estão sobre o bebê e o pai como um terceiro componente, muitas vezes é deixado de lado (JAGER, 2011).

Tornar-se pai e mãe, segundo Maldonado (2000) envolve renúncias relacionadas a vida social como na própria qualidade de filhos, pois, como pai e mãe terão que entrar em contato com suas próprias experiências infantis, assumindo um novo lugar perante seu próprio filho (JAGER, 2011). Menciona também que as mudanças provocadas pela vinda do bebê englobam aspectos psicológicos e bioquímicos, assim como envolvem aspectos socioeconômicos.

Os aspectos psicológicos nos primórdios do relacionamento pais-bebê, envolvem a vulnerabilidade de ocorrência de crises devido a profundas mu-

danças intra e interpessoais, carregadas de emoções intensas e variadas: a labilidade emocional (a euforia e a depressão alternam-se rapidamente) é o exemplo mais peculiar da primeira semana após o parto.

CUNHA et al. (2012) acreditam que estes sintomas são ocasionados por mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto, como o aumento da secreção de corticoesteróides e a súbita queda dos níveis hormonais. Após a gestação e sobretudo depois do parto, muitas transformações tanto de ordem emocional como “de alterações hormonais que se caracterizam por intensa tristeza, transformações no seu físico, medo, ansiedade e outros” (CUNHA et al., 2012, p. 580).

No que se refere aos aspectos socioeconômicos atualmente, não raras vezes, a mulher se encontra como a responsável pelo orçamento familiar, e sua presença é efetiva no mercado de trabalho o que acarreta mudanças expressivas ao conceber um filho. O medo quanto ao futuro pode acarretar frustração, raiva e ressentimento, afetos que dificultam que encontre gratificação na gravidez (MALDONADO, 2000). Privações reais, afetivas e até econômicas geram conflito, levando a ambivalência afetiva que vai se apresentar no decorrer dos três trimestres na gestação e após o parto:

“a balança do querer e do não-querer”. Há sempre uma oscilação entre desejar e não desejar aquele filho. Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente. Esse fenômeno é absolutamente natural e caracteriza todos os relacionamentos interpessoais significativos. Uma pessoa nunca ama ou odeia por completo uma outra: a complexidade de um relacionamento humano permite a coexistência dos mais diversos sentimentos” (MALDONADO, 2000, p. 33).

Vale destacar que é comum a vivência de sentimentos contraditórios em relação ao bebê e a maternidade pois, ao idealizar um filho há uma importante modificação na vida da mulher, sendo o bebê uma carga de trabalho e um embaraço positivo, caso tenha sido desejado. Essas transformações ocorrem progressivamente tanto nos sentimentos, quanto no corpo da mãe. “Se uma mulher jovem não começou ainda a querer o bebê que traz dentro de si, não pode evitar sentir-se infeliz” (WINNICOTT,

1964/1982, p. 19).

Neste sentido, segundo Jager (2011), os pais sentem-se ambivalentes ao tornarem-se pais e sentem uma grande ansiedade relacionada à nova responsabilidade de cuidar de uma criança. Então, com a vinda do bebê primogênito, os pais vivem intensas transformações e adaptações e esbarra na subjetividade de cada um. De certa forma, trata-se de uma crise esperada, mas que envolvem mudanças intrínsecas e inevitáveis no relacionamento conjugal.

Desta forma, conforme Cunha et al (2012), tem-se presenciado a transformação da figura da mulher frente as obrigações familiares, ao ambiente profissional como também em relação a sua vida pessoal. O que se observa é que os períodos de gravidez e pós-parto são carregados de dúvidas e incertezas e, possivelmente, em nenhuma outra fase, haja maiores alterações em seu corpo como as observadas em seu funcionamento orgânico e psicológico em tão pequeno espaço de tempo.

Donald W. Winnicott, psicanalista de grande relevância no campo do desenvolvimento infantil, defende a idéia de que as bases para a saúde mental de um indivíduo estão sustentadas na primeira infância pela mãe, fase na qual é fornecido pela mesma um ambiente no qual os processos complexos fundamentais no eu do bebê conseguem se completar (WINNICOTT, 2000).

Como parte das demandas que caracterizam a maternagem, a mãe deve desenvolver o que Winnicott (1978/2000) definiu como holding, isto é, o segurar o bebê no colo de forma não isentamente, pois, conforme este autor, os bebês são muito sensíveis à maneira como são segurados. Sendo assim, o cuidado materno vai além da satisfação das necessidades fisiológicas do bebê. Não se trata de um segurar qualquer, mas um segurar marcado por um interesse particularizado e desejante que faz com que a mãe adapte a pressão dos seus braços às necessidades do bebê.

Desta forma, o bebê é sensível a estas projeções iniciais através da linguagem não verbal expressa nas condutas de suas mães, tais como: a forma de a mãe amamentar é percebida pelo bebê através do prazer oral, da avidez infantil e até mesmo pelo valor simbólico dos alimentos; a forma desta mãe segurá-lo é determinante para o bebê apreender os sentimentos de sua mãe; a forma como é colocado no berço e como esta mãe experimenta emocionalmente a separação são variáveis importantes inerentes aos

cuidados maternos. Estas interações iniciais são registros incontáveis de mensagens inconscientes que acabam por orientar o bebê em sua vida da fantasia, seus valores, definição do sentir prazer e desprazer (EDELSTEIN, 2000).

Um cuidador primário (mãe), sensível e apto para entender os comportamentos não verbais do bebê, podem fornecer experiências adequadas, importantíssimas para a formação de um vínculo seguro. Maldonado (2000), reitera isso ao dizer que a condição do ambiente na qual a criança cresce geram impactos expressivos em seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional (MALDONADO, 2000).

Por outro lado, Winnicott (1999) acredita que na comunicação mãe bebê pode haver falhas, mas ao cuidar normalmente deste bebê, ou seja, suficientemente bem, a mesma pode corrigi-las no tempo devido. Já quando as falhas não são corrigidas no tempo devido, este autor se utiliza do termo carência, que produzem uma inacreditável ansiedade. Os efeitos destas falhas podem assim ser expressos: “ser feito em pedaços; cair para sempre; completo isolamento, devido á existência de qualquer tipo de forma de comunicação; disjunção entre psique e soma” (WINNICOTT, 1999, p. 88).

A relação mãe e bebê abrange, tanto o funcionamento somático do bebê (sono, alimentação, evacuação, aquisições motoras), como a história de vida pessoal e familiar de uma mãe com suas experiências afetivas e emocionais, seus conflitos e seus mecanismos de defesas peculiares (EDELSTEIN, 2000).

Neste contexto de profunda conexão, o aparelho psíquico do bebê se desenvolve a partir de um estado inicial indiferenciado, passando por sucessivos processos psicológicos que “emergem dos protótipos fisiológicos e do encontro intersubjetivo da relação com seus cuidadores, destacando-se a importância do psiquismo dos pais no processo de constituição do novo sujeito do bebê” (RANÑA, 2015, p. 109).

Partindo-se destes pressupostos, é possível dizer então que o bebê se caracteriza por uma unidade, por excelência, psicossomática, dada por sua própria condição humana e, portanto, apresenta segundo Ranña (2015) a situação estrutural (do ponto de vista da imaturidade psíquica) mais vulnerável para as somatizações. Na medida em que o psiquismo vai se constituindo, ocorre uma diminuição das manifestações somáticas, ou seja, descargas emocionais através do corpo, porque os conteúdos emocionais passam a ser metabolizados pelo seu próprio apa-

relho psíquico (SCALCO e DONELI, 2014; EDELSTEIN, 2000).

Será a maternagem primária que, uma vez operante, funcionará como função de pára-excitação de um vazio representacional deixado pelas urgências físicas e psíquicas da criança, fornecendo, por meio da linguagem e da suposição de um sujeito no bebê, uma atribuição de sentido para suas demandas (RANÑA, 2015). Haverá, como já mencionado, a redução da intensidade das manifestações psicossomáticas em decorrência da pára-excitação das urgências instintivas, quando estas são contidas pelo apoio das representações.

Desta forma, como o bebê ainda não adquiriu a capacidade de simbolização, quando apresenta um sintoma, este sofrimento surge no seu funcionamento corporal. Conforme Scalco e Donelli (2014) é um sintoma “dado a ver”, ao contrário do adulto que tem recursos para expressar o que sente por meio de atitudes e palavras. “(...) assim, supõe-se que o ajustamento conjugal pode afetar a relação com o bebê, produzindo nele manifestações somáticas que servem como denúncia dos desencontros entre pais e bebê” (PERUCHI, DONELLI e MARIN, 2016, p. 56).

Quando a mãe permite a maior participação do pai no cuidado do bebê, será menos frequente o isolamento da mesma e maior será a felicidade da família. Desta forma, a mãe possui um papel importante de estimular a demanda por um homem mais envolvido, criando condições mais favoráveis para a qualidade da vida familiar (JAGER, 2011).

“A possibilidade de a mãe contar com pessoas que a auxiliem nesta nova fase e principalmente nos momentos difíceis, possibilita que esteja mais disponível afetiva e fisicamente para atender de forma adequada ás demandas do bebê” (RAPOPORT E PICCININI, 2011, p. 215).

Segundo Rapoport e Piccinini (2006), o nascimento de um filho transforma a vida de um casal, e sobretudo da mãe.

O apoio que ela recebe dos que rodeiam, especialmente do pai bebê influenciam seu bem estar. Além disso, o apoio social facilita uma maternagem responsiva, especialmente em momentos estressantes, promovendo “o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta

rede de apoio” (RAPOPPORT, 2006, p. 85).

Segundo Maldonado (2000), quando a mãe é rodeada por uma rede de apoio, os sentimentos de autoconfiança e realização pessoal tendem a aumentar, bem como a condição de oferecer afeto ao bebê. Entretanto, em um ambiente que a mãe é cercada de pessoas hostis e críticas ou que é extremamente turbulento e confuso, tanto a ansiedade materna como a inquietação do bebê tenderão a serem maiores.

Segundo Moura e Araújo (2004) em toda a Idade Média e até mesmo na Antiguidade o poder paterno tinha muita ênfase, o homem tinha uma autoridade considerada natural sobre a mulher e a criança, ele era considerado superior a estes.

Somente a partir do final do século XVIII que o foco vai sendo deslocado dessa autoridade paterna para o amor materno, passando a ser considerado um valor natural e social, incentivando a mulher a assumir os cuidados maternos e favorecendo a sociedade.

Foi principalmente a partir do séc. XIX que a imagem de maternidade inerente à mulher e a atenção voltada ao bebê, obteve um novo valor. A presença vigilante da mãe no cuidado da criança tornou-se essencial e sua ausência implicaria a falta do cuidado necessário para o filho. Afastar-se desse “dever” traria à mulher um enorme sentimento de culpa (MOURA E ARAUJO, 2004).

Na década de 80 a mulher passa a ser marcada por uma relativa estabilidade e uma redução ao papel materno, principalmente em camadas urbanas mais jovens. É dada uma ênfase na importância em ser mãe e desempenhar outros papéis, proporcionando ao papel feminino a possibilidade da maternidade, sem deixar-se englobar por ela. A gestação passa a ser percebida como escolha pessoal, possibilitando a autonomia da mulher em adiá-la até o momento considerado propício e também por optar em viver a maternidade sozinha, podendo isso tornar-se a ser elementos instituintes de novos processos de subjetivação (MOURA E ARAUJO, 2004).

Rocha (2006) faz menção às questões relativas ao trabalho como algumas das situações que impedem a mãe de exercer sua maternidade de forma suficientemente boa. É importante que a mãe perceba sua dificuldade no cuidado, podendo solicitar ajuda de um outro cuidador, isto implica na apresentação do mundo externo ao bebê. Porém, o estudo constata a necessidade do cuidado e do contato humano a ser dado preferencialmente por uma única pessoa,

embora ainda seja um fator a ser refletido cuidadosamente.

Granato e Aiello- Vaisberg (2013), afirmam que hoje as mulheres vêm buscando com mais propriedade o elemento masculino, querem viver um lado mais ativo tanto em suas relações interpessoais como nas profissionais e para isso demandam dos homens que se apropriem do elemento feminino. Nesse contexto elas se sentem “inúteis”, enquanto estão de licença maternidade, se restringindo aos cuidados domésticos e da criança e ansiando a volta ao mercado de trabalho.

Grant (2001) discute uma divisão subjetiva entre a mãe e a mulher, a partir do trabalho e não mais o filho especificamente. Uma das principais consequências do acesso da mulher ao mercado de trabalho é a possibilidade de esta decidir sobre sua vida, em trabalhar ou não, tornar-se mãe, escolher entre diversas maneiras de cuidar do filho sem que precise deixar sua vida profissional, sem deixar de ser mulher. Lipovetsky (2000) apud Grant (2001) denomina esta abertura como parte daquilo que denomina de “terceira mulher”.

Este modelo foi construído historicamente e se caracteriza pelo deslocamento da imagem da mulher primeiramente como depreciada, depois enaltecida e hoje como alguém capaz de inventar sua própria vida. Estes modelos marcam a relação da mulher com a sociedade em cada momento histórico e cultural.

No entanto, há uma grande dificuldade referente à essa abertura ao papel da mulher como profissional e mãe pois perpassa por uma distribuição de atenção entre a vida profissional, o marido, os filhos, o lazer, os cuidados estéticos: uma ‘supermulher’ (GRANT, 2001).

É importante destacar que o ser mãe não anula o ser mulher, mesmo que o desejo da maternagem seja transferido pelo desejo de uma vida profissional. O modo como as mulheres combinam trabalho com maternidade tem sido foco de estudos uma vez que o retorno da mulher ao trabalho, pode gerar situações estressantes em muitas mães (ELLIOT, 2002).

Granato e Aiello-Vaisberg (2013) destacam que, modernamente, parece ser uma solução imediata entre homens e mulheres a criação de um novo sentido para o feminino e masculino, mas enquanto esses novos significados não são construídos há muitas vezes remissão aos padrões antigos, apesar de sua obsolescência.

Essa dinâmica produz confusão e sofrimento e traz junto a ela questões, como por exemplo, com quem deixar os filhos, amamentar ou não, voltar ao trabalho, além de ser propícia ao surgimento de conflitos vinculados à difícil tarefa de conciliar trabalho e maternidade e que acabam decorrendo inevitavelmente no que se idealiza como boa mãe (GRANATO E AIELLO- VAISBERG, 2013).

Rapoport e Piccinni (2011) mencionam que nas cidades grandes, as redes de apoio social estão mais reduzidas, deixando a mulher frequentemente sozinha para cuidar do bebê, comprometendo a maternidade e o desenvolvimento do próprio filho, uma vez que inúmeros aspectos (mudanças na sua vida ao ritmo do bebê, privações de sono, horários escassos para suas atividades e momentos de descanso, por exemplo) podem afetar a mãe recém-nascida e se constituírem como fatores de intenso estresse: “Apesar desses sacrifícios, os filhos podem trazer à tona uma grandeza de amor que surpreende, desarma, domina e gratifica, compensando as frustrações e as dificuldades inerentes ao papel materno e paterno” (p. 216).

Segundo Rapoport e Piccinini (2006), o apoio social, especialmente do pai do bebê, influencia o bem-estar da mãe e facilita uma maternagem responsiva, principalmente em momentos estressantes, promovendo “o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta rede de apoio” (p. 85)

2. Discussão

Com o advento da maternidade ocorre mudanças biopsicossociais com a vinda do bebê relacionadas ao próprio corpo (queda nos níveis hormonais), ambivalência e labilidade emocional, e sociais (conflito trabalho x maternidade) conforme apontado por Maldonado (2000). Sendo uma relação marcada por ambivalência materna, o que aparece, especialmente, nos cuidados dispensados ao bebê conforme trechos dos resultados do estudo de Santos e Pires (2007): “tinha medo de jogá-lo pela janela do banheiro, medo de durante o banho jogar água nele de propósito” (sic) e pensava “agora é para o resto da vida, será que é meu mesmo?” (sic).

A ambivalência afetiva está vinculada às privações reais, afetivas e até econômicas decorrendo em grande ansiedade relacionada à nova responsabilidade de cuidar de uma criança. Vale destacar que no

que se refere à ambivalência também estão os conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente (MALDONADO, 2000; JAGER, 2011).

3. Considerações finais

Conforme descrito por Rapoport (2006), o nascimento de um filho transforma a vida de um casal, e sobretudo da mãe, sendo fundamental o apoio social, principalmente em momentos mais estressantes. Conforme apontado no estudo de Santos e Pires (2007), a influência do ambiente que, quando ofereceu apoio, as mães demonstraram se sentir mais capazes de cuidar do bebê, porém, quando houve a presença de estresse, cobranças e falta de companhia/parceria, estas mães tornavam-se mais ansiosas e menos auto-confiantes no exercício da maternagem suficientemente boa, não oferecendo amparo psíquico suficientemente bom.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à necessidade de afiliação destes sujeitos neste estudo, buscando a presença de um terceiro (pai, avó) que auxilie nos cuidados com o bebê.

Muitas dificuldades da criança pequena estão associadas ao tipo de relação que se estabelece na díade mãe-filho (EDELSTEIN, 2000). Notou-se que as manifestações psicossomáticas podem estar relacionadas com a qualidade da interação entre mãe e bebê tendo em vista que estas mães demonstraram, conforme estudo de Santos e Pires (2007).

Desta forma, conforme Winnicott (2000), o bebê é sensível a estas projeções iniciais através da linguagem não verbal expressa nas condutas de suas mães: a forma de a mãe amamentar é percebida pelo bebê através do prazer oral, da avidez infantil e até mesmo pelo valor simbólico dos alimentos; a forma desta mãe segurá-lo é determinante para o bebê apreender os sentimentos de sua mãe; a forma como é colocado no berço e como esta mãe experimenta emocionalmente a separação são variáveis importantes inerentes aos cuidados maternos.

Constatou-se que o bebê se caracteriza por uma unidade, por excelência, psicossomática, Ranña (2015), descargas emocionais através do corpo, porque os conteúdos emocionais passam a ser metabolizados pelo seu próprio aparelho psíquico. Scalco e Doneli (2014) e Edelstein (2000) declaram acerca da expressão do sofrimento em bebês pela via cor-

poral naqueles casos em que a relação com a mãe não esteja fornecendo amparo psíquico suficientemente bom, ou seja, não esteja operando a função de pára-excitação, conforme descrita por Ranña (2015), imprescindível para o desenvolvimento saudável do bebê.

Conforme discutido, diante da existência de uma divisão subjetiva entre a mãe, a mulher e a profissional (RAPOPORT E PICCININI, 2006), e da importância da relação inicial entre mãe e bebê como relação estruturante do psiquismo da criança (WINNICOTT, 2000), pretendeu-se abrir o debate acerca dos aspectos biopsicossociais presentes na vida da mulher no momento do retorno ao trabalho passando por uma discussão das especificidades do(s) lugar(es) que ocupa(m) a mulher na contemporaneidade e da importância do apoio social na maneira como cada mulher lida com o conflito entre carreira e maternidade, tema que merece, sem dúvida, ser mais explorado em pesquisas futuras.

Por fim, diante do caráter estruturante da relação materno-filial em tempos primordiais, dificuldades na maternagem podem acarretar manifestações psicossomáticas no bebê.

Por outro lado, como se sabe que há um interjogo relacional entre mãe e filho, o mal estar do bebê causa efeitos na maneira como as mães se sentem no exercício da maternagem suficientemente boa, abrindo um terreno fértil para o surgimento de fenômenos psicossomáticos também na mãe, pois os primeiros tempos após o nascimento do filho, especialmente por ocasião da volta ao trabalho, são um tempo repleto de variáveis que provocam na mulher, profissional e agora também mãe, uma importante divisão subjetiva, ou seja, um conflito entre desejos e demandas muitas vezes inconciliáveis.

A consecução dos objetivos deste artigo poderá gerar informações que tranquilizem as mulheres que, em geral, encontram-se culpadas e preocupadas, esperando-se contribuir assim, com a melhoria na qualidade de vida das mães e com um aumento de satisfação na relação mãe e filho.

3 Referências Bibliográficas

CUNHA, A. B. da, RICKEN, J. X., LIMA de, P., GIL, S., CYRINO, L. A. R. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 5, n.3, p.578-586, 2012.

EDELSTEIN, T. M. A interação mãe-bebê: os sintomas psicossomáticos e a pediatra. *Pediatria moderna*. São Paulo, v.36, n 1/2, p.70-74, jan/fev, 2000.

Elliott, J.. The value of event history techniques for understanding social process: modelling women's employment behaviour after motherhood. *International Journal of Social Research Methodology*, 5(2),107-132, 2002.

GRANATO, T. M; VAISBERG, T. M. J. A. Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clinica*. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 17-35, 2013.

GRANT, Walkiria Helena. A maternidade, o trabalho e a mulher. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. Proceedings online... Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300008&lng=en&nrm=abn>. Access on: 04 Sep. 2017.

JAGER, M. E, & BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: teoria e prática*, v. 13, n. 11, p. 141-153, 2011. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.3.19335>

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004. <<http://scielo.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a06.pdf>>.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva, 15ª edição, 2000.

PERUCHI, R. C; DONELI, T. M. S e MARIN, A. H. Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida. *Quaderns de Psicologia*, v.18, n. 3, p. 55-67, 2016.

RAMOS, F. R. A. S. O Sofrimento psíquico da mulher no pós-parto: Uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade, Universidade Católica de Brasília, 2006. <https://mail.google>.

com/mail/u/0/?tab=wm#search/debyju%40uol.com.br/15c316bfc882904?projector=1

RANÑA, W. Psicossomática e o infantil: uma abordagem através da pulsão e da relação objetal. In F.C. Ferraz & R.M. Volich (Org.), *Psicossoma I: psicanálise e psicossomática* (pp. 105-129). São Paulo, S.P: Casa do Psicólogo, 2015.

RAPOPORT A.; PICCININI C. A. Apoio social e experiência da maternidade. Ver. Bras. Crescimento Desenv. Hum. v. 16, n. 1, p. 85-96 .2006. ISSN 2175-3598.

RAPOPORT, A; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, v.16, n. 2, p. 215-225, 2011 <http://hdl.handle.net/10183/98886>

ROCHA, M. P. Elementos da teoria Winnicottiana na construção da maternidade. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006

SANTOS, D. J. de; PIRES, C. P. Estudo psicodinâmico dos sintomas refluxo e cólica no primeiro ano de vida. 2007. 83 f. Trabalho de Graduação Interdisciplinar. (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Curso de Psicologia), Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2007

SCALCO, M. O.; DONELLI, T. M. S. Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 55-66., 2014

WINNICOTT, D. W. A criança e o seu mundo. Trad. Álvaro Cabral. 6ª edição. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982. 270 p.

WINNICOTT, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 112 p.

WINNICOTT, D. W. Da pediatria á psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000. 455p.

RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES QUE PODEM LEVAR AO ESTRESSE

**¹Kelly Lopes, ¹Maria Fernanda Costa Waeny,
¹Cibele Mariano Vaz de Macedo**

¹Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

kellylopes_kl@hotmail.com

Resumo

A atividade policial é considerada uma das mais estressantes, em detrimento as funções intrínsecas ao cargo e as condições nas quais estes profissionais operam. O estudo desenvolvido teve como perspectiva identificar a existência de riscos psicossociais no trabalho de policiais militares que podem levar ao estado de estresse. Os objetivos foram alcançados através de revisão de literatura, realizada em duas bases de dados eletrônicas. Incluíram-se estudos epidemiológicos quantitativos em português, publicados entre 2007 e 2017. Os resultados revelaram que, os principais fatores de risco psicossocial no trabalho de policiais militares são: a carga e ritmo de trabalho, horário de trabalho, ambiente e equipamentos, relações interpessoais no trabalho e desenvolvimento da carreira. Como conclusão, é possível pontuar que, os policiais militares submetidos aos riscos psicossociais elencados podem desencadear estresse. O aprofundamento da temática pode estimular a reflexão a respeito da importância da saúde do policial militar.

Palavras-chaves: Psicossomática; Riscos Psicossociais; Estresse; Policial Militar.

Abstract

Police activity is considered one of the most stressful, to the detriment of the functions intrinsic to the position and the conditions in which these professionals operate. The purpose of the study was to identify the existence of psychosocial risks in the work of military police officers who can lead to stress. The objectives were achieved through literature review, conducted in two electronic databases. Quantitative epidemiological studies in Portuguese were published between 2007 and 2017. The results revealed that the main psychosocial risk factors in military police work are: workload and pace, working hours, environment and equipment, interpersonal relations at work and career development. As a conclusion, it is possible to point out that military police officers subjected to the psychosocial risks listed can trigger stress. The deepening of the thematic can stimulate the reflection on the importance of the health of the military policeman.

Keywords: Psychosomatic; Psychosocial Risks; Stress; Military police.

1. Introdução

Os riscos psicossociais podem ser compreendidos como aspectos negativos do trabalho decorrentes das falhas presentes no contexto organizacional. E como consequência, eles podem provocar reações comportamentais, psicológicas e psicofisiológicas e dentre elas o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional, por sua vez, diz respeito aos desdobramentos físicos e psicológicos relacionados às vivências no ambiente de trabalho e ocasionado pelas experiências pertinentes à relação Homem-Trabalho, que mobiliza as capacidades e subjetividades humanas, além de ser responsável pelas manifestações de prazer e sofrimentos ligadas ao trabalho.

No tocante aos desdobramentos que podem ser provocados pelos riscos psicossociais, surge o interesse de se pensar a seguinte questão: quais são os riscos psicossociais no trabalho de policiais militares que podem levar ao estado de estresse? A partir disto, supõe-se que, a exposição constante à criminalidade sugere que o policial militar coloca sua vida em risco frequentemente, a sobrecarga de trabalho, a cobrança da sociedade e as condições do ambiente de trabalho caso sejam desfavoráveis podem resultar no surgimento de estresse nestes profissionais.

Tendo em vista a importância da atuação destes profissionais na sociedade, este trabalho torna-se relevante, pois, propõe o estudo e compreensão dos riscos psicossociais que acometem a condição de trabalho de policiais militares, tema parcamente discutido pelo Governo Brasileiro e pouco defendido pela sociedade. Promover maior visibilidade ao assunto também possibilitará mais reflexão à despeito da importância da saúde desses profissionais.

Sendo assim, a problemática em questão pôde ser analisada verificando, os possíveis riscos psicossociais existentes na atuação destes profissionais, identificando os prováveis desdobramentos dos riscos psicossociais no tocante à esfera psicológica e fisiológica, bem como averiguando os riscos psicossociais que podem levar os policiais militares ao estado de estresse.

2. Riscos Psicossociais no Trabalho

Os riscos psicossociais no trabalho foram definidos pelo Comitê dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT) como “aspectos de organização e gestão do trabalho, que em interação com

os seus contextos sociais e ambientais, têm potencial para causar dano psicológico, social ou físico” (CARIT, 2012, p. 2).

Assim, os riscos psicossociais são as consequências negativas, no campo físico e social, decorrentes de uma organização de trabalho inadequada e uma gestão desqualificada e ainda de condições de trabalho que tenham: excesso de trabalho, exigências desnecessárias, falhas na comunicação, falta de especificação no papel do trabalhador e outras (Carvalho, 2016, p. 41).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), segundo Matos (2014), definirá os riscos psicossociais de maneira similar, sendo estes, “interações entre o conteúdo do trabalho, organização do trabalho e de gestão, e outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e necessidade dos trabalhadores por outro” (p. 5). Para o autor, as consequências negativas dos riscos psicossociais para a saúde não se apresentam de forma notória, como são os acidentes de trabalho ou doenças relativas ao trabalho, no entanto, manifestam-se por intermédio do absenteísmo, da rotatividade de pessoal, e queda na qualidade do trabalho (Matos, 2014).

Matos (2014) apresenta os quatro fatores que classificam os riscos psicossociais de acordo com Istas (2004) são eles: os fatores de risco psicossociais ligados à tarefa; ligados à organização do tempo de trabalho, ligados à estrutura da organização e outros fatores psicossociais.

Os fatores ligados à tarefa estão relacionados a: oportunidade de o colaborador desenvolver habilidades próprias, a monotonia do cotidiano na organização, repetibilidade das atividades exercidas, grau de autonomia, controle sobre as pausas para descanso e sobre o ritmo de trabalho, pressão de tempos, relação entre o volume de trabalho e o tempo disponível, interrupções durante a execução das tarefas, trabalho emocional (atendimento ao público, clientes ou fornecedores) e trabalho cognitivo (esforço intelectual e dos sentidos).

Os fatores ligados à organização do tempo de trabalho se referem à: duração e distribuição dos tempos no horário de trabalho, trabalho noturno, trabalho por turnos, sobrecarga de trabalho, pausas formais e informais. Já os fatores que estão ligados à estrutura da organização dizem respeito ao: apoio social de colegas e superiores, quantidade e qualidade das re-

lações sociais no trabalho, sistemas de participação, estabilidade profissional, mudanças, perspectivas de promoção, tarefas de acordo com a qualificação, estima, respeito, apoio, tratamento justo, salário, imagem da empresa, localização, tamanho da empresa, ramo de atuação da empresa, espaço físico da empresa respeito e reconhecimento. Por fim, os demais fatores psicossociais relacionam-se com: despedimento, transferências de unidade forçadas, promoção e perigo iminente nas tarefas executadas (Matos, 2014).

PRIMA – EF (Psychosocial Management – European Framework), que tem como objetivo fornecer um modelo para promover a política e as práticas nos níveis nacional e empresarial na União Europeia, identificou os principais fatores de risco psicossociais no trabalho, conforme quadro abaixo:

Tabela 1 – Perigos psicossociais relacionados ao trabalho

Teor do trabalho	Ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de habilidades, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado
Carga e ritmo de trabalho	Sobrecarga ou pouca carga, ritmo das máquinas, altos níveis de pressão por tempo, continuamente sujeito a prazos
Horário de trabalho	Turno de trabalho, turnos noturnos, horários de trabalho não flexíveis, horários imprevisíveis, longas jornadas de trabalho ou sem convívio social
Controle	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle da carga de trabalho, ritmo de trabalho, trabalho em turnos, etc.
Ambiente & equipamentos	Disponibilidade de equipamentos, compatibilidade ou manutenção inadequadas; condições ambientais ruins tais como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo

Cultura organizacional & função	Comunicação fraca, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição, ou acordo sobre os objetivos organizacionais
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social, precariedade das relações superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social
Papéis na organização	Ambiguidade de papéis, conflito de papéis, e responsabilidade pelas pessoas
Desenvolvimento da carreira	Estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho, baixo nível social do trabalho
Interface lar-trabalho	Demandas conflitantes do trabalho e vida pessoal, pouco apoio no lar, carreira dupla

Fonte: Psychosocial Risk Management – European Framework (PRIMA-EF, 2011).

Segundo Carvalho (2016), os riscos psicossociais estão relacionados às condições de trabalho que apresentem: exigências desnecessárias, excesso de trabalho, falhas na comunicação, falta de especificação no papel do trabalhador, contexto social deficitário, falta de apoio dos envolvidos no ambiente de trabalho, violências sofridas, sendo físicas ou emocionais, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e na conciliação de tarefas profissionais e pessoais. Para ele, “não há como haver confusão entre um ambiente de trabalho saudável, propício ao bem-estar e a motivação, com relação àquele causador dos riscos psicossociais” (Carvalho, 2016, p. 42).

Para Matos (2014), se há desequilíbrio e insatisfação no trabalho, os efeitos podem ser diversos, partindo desta insatisfação, podem surgir reações comportamentais, psicológicas, psicofisiológicas e até incidentes ou acidentes de trabalho. As reações comportamentais, foram classificadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em duas categorias, sendo elas: comportamentos ativos, que dizem respeito às reclamações greves enfrentamentos com chefes e superiores hierárquicos, atrasos etc.; e comportamentos passivos, sendo estes, resignação, indiferença no tocante à qualidade do trabalho, absenteísmo, falta de participação, agonia, infelicidade,

dificuldade para dormir, abuso de comida, álcool ou tabaco.

No que se refere às reações psicológicas, Matos (2014), dirá que, em função da diminuição das defesas psíquicas do trabalhador que está submetido aos riscos psicossociais, transtornos emocionais como sentimento de insegurança, ansiedade, medo, fobias, apatia, depressão, perturbações das funções cognitivas como atenção, memória e concentração. Os desdobramentos psicofisiológicos, ainda segundo Matos (2014), podem ser do tipo cardiovascular (enfartes), respiratório (asma), transtornos imunitários (artrite, reumatoide), gastrointestinais (úlceras, dispepsia), dermatológicos (psoríase, alergias) e musculoesqueléticos (dor nas costas). Já, os incidentes ou acidentes, para Matos (2014), são consequências do estresse, originado pelos riscos psicossociais, que acaba dando origem a distrações e comportamentos inseguros, aumentando deste modo o risco de acidentes ou incidentes.

Deste modo, os riscos psicossociais podem ser geradores de sofrimento afetando tanto a vida pessoal e familiar quanto a profissional.

3. Estresse e Estresse Ocupacional

A palavra stress foi usada pela primeira vez como termo médico por Hans Selye, médico e pesquisador austríaco em 1963, para denominar o conjunto de reações desenvolvidas por um organismo ao ser submetido a uma situação que exija esforço de adaptação, podendo ser esta situação, benéfica ou nociva.

Limongi-França e Rodrigues (1999), dirão que, o termo stress é proveniente da física e nesta área do conhecimento a palavra tem sentido de deformação que uma determinada estrutura sofrerá ao ser pressionada. Deste modo, para estes autores o stress é importante para a sobrevivência humana, visto que a resposta ao stress (estímulo) é ativada pelo organismo, impulsionando recursos para garantir que o indivíduo tenha possibilidade de enfrentar as situações.

Sendo assim, estar estressado para Limongi-França e Rodrigues (1999), será o estado do organismo, após o esforço de adaptação que, pode produzir deformidades na capacidade de resposta, atingindo assim o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas. Para Jex, Cunningham, La Rosa e Broadfoot (2005), “o stress é uma necessidade evolutiva que nos obriga a reagir, responder e mudar; estas ações talvez não fossem tomadas se não enfrentássemos uma situação es-

tressante” (p. 105).

O estresse ocupacional por sua vez, será compreendido por Dejours (1993), como conturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, relacionado às vivências no ambiente de trabalho. Reinhold (1985) segundo Sardá Jr, Legal e Jablonski Jr, (2004) definiu o “estresse ocupacional como um estado desagradável decorrente de aspectos do trabalho, que o indivíduo considera ameaçadores a sua autoestima e ao seu bem-estar” (p. 38).

O pensamento de que o ambiente profissional pode ser gerador de estresse é reforçado por Chiavenato (1999), segundo ele, ambientes em que estão presentes o autoritarismo do chefe, expresso na forma de desconfiança, pressão e cobranças, a rigidez no cumprimento de horário e metas, atividades rotineiras e a percepção de que não há perspectivas de progresso profissional, contribuem para o surgimento do estresse no trabalho.

Rossi (2005), também compartilha desta perspectiva, para ela “ a tensão psicológica e as manifestações de tensão relacionadas a ela (ansiedade, depressão, baixa autoestima etc.) ocorrem em resposta à sobrecarga ambiental que impõe uma demanda sobre o indivíduo que este percebe como insuportável” (p. 10).

Lipp (1996), por sua vez, considera que, o estresse pode se originar de fontes externas e internas. Nesse sentido, as causas internas estariam relacionadas à personalidade de cada sujeito e forma como lida com os acontecimentos cotidianos. Os fatores externos, por sua vez, relacionam-se com as exigências, ameaçam e perdas cotidianas, sejam elas do meio familiar, social ou profissional. E deste modo, cada trabalhador perceberá os estressores de modo singular, tornando sua resposta ao estímulo também exclusiva.

No tocante aos fatores que podem induzir ao estresse ou até mesmo reduzi-lo, Semmer, Meier e Beehr (2015), destacam três aspectos principais e mais prováveis, sendo eles: o trabalho em si, as condições de trabalho e as relações sociais no trabalho. Sobre estes aspectos, podemos considerar que “o trabalho em si”, diz respeito ao que fazemos, o quando esta atividade nos interessa e se nos sentimos satisfeitos em realizá-la. No tocante às condições de trabalho, podemos compreender que diz respeito aos aspectos físicos que encontramos no ambiente de trabalho, bem como as condições de horários e turnos. Já as relações sociais, nos remetem às questões de

relacionamento entre os indivíduos, geralmente permeadas por conflitos, relações de poder, tratamento, respeito e entre outros.

Para Albrecht (1988) os estressores organizacionais também serão classificados em três fatores: físicos, sociais e emocionais. Temperatura (calor, frio, umidade ou seca) barulho, vibração, poluidores do ar, lesões físicas, radiação, máquinas perigosas, animais perigosos e substâncias potencialmente explosivas ou tóxicas, são classificados como fatores físicos. Os fatores sociais incluirão: a gestão, colegas de trabalho, clientes e pessoas potencialmente perigosas. Para os fatores emocionais considera-se, prazos, risco de lesão física, risco financeiro pessoal, medo de perder status e desaprovação de pessoas importantes. A essas condições acrescenta-se as peculiaridades de cada exercício profissional e a carga que o indivíduo que a exerce carrega.

O estresse ocupacional, é causador de inúmeros desdobramentos que por sua vez acometem o indivíduo. Alguns sinais e sintomas do estresse ocupacional, segundo Limongi-França e Rodrigues (1999), podem ser, ociosidade, absenteísmo, alta rotatividade de colaboradores, altas taxas de doenças, rivalidade, desrespeito, ausência de confiança, desqualificação e não cumprimento de prazos.

Spector (2010), classifica três principais categorias de reações causadas pelo estresse ocupacional, sendo elas: psicológicas, físicas e comportamentais, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – Exemplos de desgastes

Desgaste no Trabalho	Exemplos de Consequências Específicas
Reações Psicológicas	Raiva, ansiedade, frustração e insatisfação no trabalho
Reações Físicas	Tontura, dor de cabeça, taquicardia, problemas estomacais, câncer, doenças do coração
Reações Comportamentais	Acidentes, fumo, uso de substâncias, rotatividade

Fonte: SPECTOR (2010).

Contudo, o estresse ocupacional, não possui consequências apenas a nível individual, de acordo com O'Brien e Beehr (2015), ele também impacta a eficácia da organização, pois estará diretamente relacionado ao aumento de licenças médicas, absenteísmo e rotatividade, estes, por sua vez, provocam efeitos na produtividade.

Evidentemente o estresse possui papel fundamental na sobrevivência humana tendo em vista sua característica positiva, entretanto, no ambiente organizacional, o estresse tende a tomar outro contorno e pode tornar-se lesivo, principalmente na direção do trabalhador.

4. Psicodinâmica do Trabalho

A abordagem psicodinâmica do trabalho foi apresentada por Dejours em 1980 na França, ano em que publicou seu primeiro trabalho relativo ao tema, denominado, "Travail: usure mentale. Essai de psychopathologie du travail", traduzido no Brasil sob o nome de "A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho" (Giongo; Monteiro; Sobrosa, 2015), conforme ele explica:

Para começar, a psicodinâmica do trabalho é uma disciplina clínica que se apoia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental; a seguir, é uma disciplina teórica que se esforça para inscrever os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba, ao mesmo tempo, a psicanálise e a teoria social (Dejours, 2004, p. 28).

A partir deste olhar clínico, o trabalho não é compreendido apenas como uma relação salarial ou o emprego, mas como um certo engajamento da personalidade e do corpo para responder às tarefas delimitadas, é o saber-fazer, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir de interpretar, reagir às situações, poder de sentir, de pensar e de inventar. Segundo o autor, "o trabalho ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho; ele mobiliza a personalidade por completo" (Dejours, 2004, p. 30).

Neste contexto, Mendes (2007) afirma que a psicodinâmica do trabalho tem por objeto o estudo "das relações dinâmicas entre organização do trabalho, que se manifestam nas vivências de prazer e sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento" (p. 30).

Nesta perspectiva, o trabalho possui papel fundamental na compreensão dos processos de saúde/doença do trabalhador. Segundo Dejours (1993), a ideia de organização do trabalho se dá em dois aspectos: a divisão do trabalho e a divisão do homem. A divisão do trabalho, diz respeito aos processos já determinados, modo de produção e outros. Já a divisão dos homens, caracteriza-se pelas responsabilidades

relativas ao trabalho, relações de poder, hierarquias, comando, grau de autonomia nas atividades, cooperação, comunicação e outros.

Para Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015), é a partir de uma análise psicodinâmica das vivências do colaborador em relação à organização do trabalho que se pode efetivar o entendimento dos processos ligados à saúde/doença no trabalho. Pois, a organização do trabalho pode ser entendida como uma representação da realidade social, sendo esta, agente mobilizadora e ao mesmo tempo mobilizada pelo trabalhador, que atribui ao seu contexto profissional sua subjetividade constituindo desta forma intersubjetividade no trabalho (Mendes; Facas, 2011).

Assim, de acordo com Vasconcelos (2013), existem três tipos de sofrimento para a psicodinâmica do trabalho, a começar pelo sofrimento ético, resultante da discordância do trabalhador diante de alguma situação que lhe force a agir de forma controversa aos seus valores e conceitos, o que acometerá o indivíduo a um conflito moral e emocional. Em seguida o sofrimento patogênico, que permite o adoecimento do trabalhador. E por último, o sofrimento criativo, no qual o sofrimento pode ser convertido em criatividade, contribuindo beneficentemente com a identidade, aumento da resistência do indivíduo ao risco de desestabilização psíquica e social, e sendo condutor de sentido e prazer no trabalho.

Para Dejours (2004, p. 33), o trabalho possui uma relação intrínseca com o sofrimento e o prazer, sendo o trabalho gerador de “sofrimento, frustração, sentimento de injustiça e, eventualmente patologia. Ele se torna deletério e contribui para destruir a subjetividade, juntamente com as bases da saúde mental”. Entretanto, o autor também afirma que, se o ambiente de trabalho se configura de maneira vantajosa, promoverá equilíbrio.

Diante do exposto, é possível considerar que a teoria psicodinâmica do trabalho possui como contribuição primordial, o entendimento dos desdobramentos gerados pela organização do trabalho, bem como a compreensão dos processos de saúde/doença mental no trabalho.

5. História e o Trabalho da Polícia Militar no Brasil

O surgimento da instituição policial brasileira possui algumas controversas históricas em relação ao seu exato período de constituição. Faoro (1997), menciona que, conforme documentação histórica, disponível no Museu Nacional do Rio de Janeiro, a

polícia brasileira passou a promover ordem pública e justiça a partir do ano de 1530, quando teria sido instituídas as primeiras expedições para patrulhar o litoral e os colonos que recebiam a posse das terras por Portugal, deveria lavrar e vigiar as mesmas, como destaca Carvalho (2016).

Segundo Sousa e Morais (2011), estudiosos do tema entendem que, este estilo de corpo militar não poderia se caracterizar como polícia, pois, não atendia aos requisitos intrínsecos à atividade policial que possui como atribuição a geração de segurança coletiva.

Nos primeiros anos do Brasil Império não se pode fazer uma referência a uma polícia militar profissionalizada, na verdade o que encontramos sobre a realidade dessas polícias é que eram frágeis, incapacitadas, pouco articuladas e disciplinadas, mas que servia para as necessidades daquela época (Ribeiro, 2011, p. 1).

Ainda segundo Ribeiro (2011), apenas após a consolidação do Império a polícia acabou recebendo funções mais específicas e atribuições jurídicas necessárias para o funcionamento de uma polícia militar. Deste modo, de acordo com o Portal Brasil (2012), o marco inicial da atividade policial no Brasil foi em 1808, época em que uma Guarda Real foi instituída para zelar pela segurança dos nobres, dando origem ao primeiro grupamento desta natureza no Brasil. Deste então, cada estado brasileiro possui uma força de segurança que possui como função, o policiamento ostensivo, a preservação da lei e da ordem pública. De acordo com a Lei nº 7.289, de 18 de dezembro de 1984, é dever do policial militar:

Art. 32 Art 32 - Os deveres policiais-militares emanam de vínculos racionais e morais que ligam o policial-militar à comunidade do Distrito Federal e à sua segurança, compreendendo, essencialmente.

I - a dedicação integral ao serviço policial-militar e a fidelidade à instituição a que pertence, mesmo com o sacrifício da própria vida;

II - a culto aos Símbolos Nacionais;

III - a probidade e a lealdade em todas as circunstâncias;

IV - a disciplina e o respeito à hierarquia;

V - o rigoroso cumprimento das obrigações e ordens;

VI - a obrigação de tratar o subordinado dignamente e com urbanidade;

Vil - o trato urbano, cordial e educado para com os cidadãos;

VIII - a manutenção da ordem pública; e

IX - a segurança da comunidade.

Segundo Fraga (2006), a principal atividade do policial é o policiamento ostensivo, exercida pelo profissional devidamente fardado, em locais públicos e com caráter preventivo, a fim de inibir ações de infratores e evitar delitos. Diante disso, o trabalho dos policiais militares se caracteriza por:

atividades repetitivas e incertas que se mesclam de maneira paradoxal no cotidiano de policiamento ostensivo, pela constante visibilidade da farda. Repetitivas por seguirem uma rotina de permanência de horas seguidas em pé, muitas vezes no mesmo lugar, atentos ao executar um trabalho como o de policiamento ostensivo, que consiste num compromisso diário e ininterrupto, numa intervenção direta nos acontecimentos tidos como 'anormais' no espaço público. Paradoxalmente, essa rotinização também se mescla pela incerteza diante do constante suspense de perigo, ingrediente fundamental no policiamento ostensivo (Fraga, 2006, p. 8).

Para Lipp (1996), a atividade policial é uma das atuações com os maiores índices de estresse, conseqüente das funções intrínsecas ao cargo, pois a frequente interferência dos profissionais em situações críticas e demanda elevada de trabalho, os submete à vivência de intensa angústia, momentos de sobressaltos e pressão, além de grande risco de morte.

6. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura qualitativa e quantitativa. Uma ampla busca de artigos científicos foi realizada seguindo os seguintes critérios de inclusão: estudos quantitativos e qualitativos referentes ao estresse ocupacional, riscos psicossociais e condições de trabalho de policiais militares.

Conteúdos literários reconhecidos nacional e internacionalmente, que tratam das temáticas: estresse, estresse ocupacional, riscos psicossociais e teoria psicodinâmica também foram considerados.

Para a formação dos dados de análise, foi realizado uma ampla busca de artigos nas plataformas eletrônicas SciELO e PePSIC. A pesquisa foi limitada entre os anos de 2007 e 2017, e iniciada com os descritores: "polícia militar"; "policial militar", "riscos psicossociais"; "policial militar", "condições de trabalho"; "policial militar", "estresse" e "policial militar", "estressores ocupacionais".

ciiais"; "policial militar", "condições de trabalho"; "policial militar", "estresse" e "policial militar", "estressores ocupacionais".

Ao total obtiveram-se cerca de 72 documentos. Após refinamento com base na leitura dos abstracts, foram excluídos artigos cujo conteúdo não correspondiam aos critérios definidos. Selecionaram-se 8 documentos (sendo que 3 destes documentos correspondiam a análise de uma única amostragem). Por fim, foram considerados 4 documentos e 1 publicação literária.

7. Discussão dos Resultados

A discussão do tema levou em consideração a análise dos principais resultados apresentados nos estudos utilizados para a formação dos dados quantitativos e qualitativos.

Em estudo realizado entre os anos de 2005 e 2007 com 1.120 policiais de 17 unidades da Polícia Militar da capital do Estado do Rio de Janeiro, averiguou-se que, entre os policiais do setor operacional 70,3% dos oficiais, suboficiais e sargentos e 73,6% dos cabos e soldados, trabalham diariamente além do tempo prescrito.

Esta estatística também se apresentou de forma elevada entre os policiais militares alocados no setor administrativo, sendo 70,3% e 65,9% respectivamente. Além das horas extras, 34,8% dos oficiais e 44,8% dos não-oficiais do setor operacional e 31,9% dos oficiais e 33,9% dos não-oficiais do administrativo afirmam que 'muitas vezes ou sempre' emendam as jornadas de trabalho.

Este fator, além de causar cansaço em sua maioria, segundo Chiavenato (1999), pode ser desencadeador de estresse ocupacional.

No levantamento de riscos psicossociais realizado com 127 policiais militares do 6º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Tocantins, identificou em 2015 média 3,1181 para o item: meu trabalho me sobrecarrega. A média para o item: meu trabalho é cansativo, foi de 3,5827. Itens considerados como fator de risco médio.

Já no estado de São Paulo, em pesquisa realizada no ano de 2010 com 24 policiais militares de dois Batalhões da Polícia Militar, demonstrou que, entre os policiais da Força Tática 27,3% sentem cansaço emocional sempre e 54,5% sente às vezes, entre os policiais de Rua 33,3% sentem este cansaço sempre

e 50% às vezes. A pesquisa também indicou que entre os efetivos da Força Tática 72,7%, e 58,3% dos policiais de rua, sentem-se pressionados pelos seus superiores às vezes.

Os dados enunciados acima apontam desdobramentos pertinentes às condições que os policiais encontram em seu âmbito profissional. Neste sentido, Dejours (1993), dirá que, se o ambiente de trabalho se configura de maneira vantajosa, promoverá equilíbrio, mas, ao inverso disto, ocasionará sofrimento e doença.

Outro índice importante identificado pelo estudo realizado no Rio de Janeiro, diz respeito ao nível de profissionais que exercem outras atividades remuneradas com ou sem vínculo empregatício. No setor administrativo, 50,2% dos oficiais e 54,3% dos não-oficiais realizam atividades laborais fora da Polícia. No grupo operacional, 52,2% dos oficiais e 62,1% dos não oficiais, afirmam precisar realizar atividades remuneradas fora da Polícia para complementar sua renda.

No Rio Grande do Sul, esta situação se repete. 519 policiais militares pertencentes a quartéis de cidades localizadas no estado foram entrevistados no ano de 2016, quase metade dos profissionais exercem atividades externas, precisamente 42,58%.

Este índice pode ser reflexo de um outro dado igualmente significativo relacionado às questões salariais. Na cidade do Rio de Janeiro, oficiais e não oficiais dos setores administrativo e operacional conferiram notas 2,0 e 1,3 respectivamente para o grau de satisfação com o salário, notas que revelam extrema insatisfação.

No estudo realizado no Rio Grande do Sul, os policiais militares aferiram nota 2,79 para o grau de satisfação com o salário, média que sinaliza insatisfação de acordo com a pesquisa.

A necessidade de buscar recursos financeiros extras, evidenciada pelos resultados apresentados e a insatisfação com o salário podem sugerir dificuldades econômicas na vida dos policiais militares entrevistados, situação que para Lipp (1996), está frequentemente associada ao desencadeamento de estresse.

Os policiais militares do Rio de Janeiro, também indicaram elevado grau de insatisfação com os itens: perspectivas de promoção (setor administrativo: média notas conferidas pelos oficiais 4,2 e 3,0

pelos não-oficiais/setor operacional: média das notas conferidas pelos oficiais 3,7 e 3,2 pelos não-oficiais); reconhecimento por parte da instituição (setor administrativo: média das notas conferidas pelos oficiais 4,4 e 2,6 pelos não-oficiais/setor operacional: média das notas conferidas pelos oficiais 2,6 e 1,7 pelos não-oficiais); reconhecimento da população (setor administrativo: média das notas conferidas pelos oficiais 3,9 e 2,8 pelos não-oficiais/setor operacional: média das notas conferidas pelos oficiais 2,6 e 2,1 pelos não-oficiais) e volume de trabalho (setor administrativo: média das notas conferidas pelos oficiais 5,9 e 5,3 pelos não-oficiais/setor operacional: média das notas conferidas pelos oficiais 4,0 e 3,7 pelos não-oficiais.

No Distrito Federal, uma pesquisa com 1027 policiais militares, 7,5% do efetivo total no ano de 2016, constatou 2,79 de média (em escala de 0 a 10) para o fator: reconhecimento e crescimento profissional, índice de insatisfação considerado moderado pela pesquisa.

Os policiais militares do distrito federal também possuem grau de satisfação moderado no tocante às condições de trabalho (média de 3,19). Entre os policiais militares do Rio de Janeiro, 55% dos oficiais e 59,3% dos não-oficiais do setor administrativo, 60,2% dos oficiais e 69,3 dos não-oficiais, estão insatisfeitos com suas condições de trabalho e qualidade dos equipamentos. No 6º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Tocantins a média de satisfação com o item: os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas, foi de 2,1260, e média 2,55 para o item: os equipamentos são adequados para a realização das tarefas. Bases consideradas como risco alto, e risco médio respectivamente de acordo com o enquadramento da pesquisa.

As condições de trabalho, dizem respeito aos aspectos físicos que são encontrados no ambiente, questão de grande importância, visto que, mediante condições de trabalho deficitárias e equipamentos de baixa qualidade, o policial militar enfrentará dificuldades no cumprimento de sua função. Semmer, Meier e Beehr (2015), compreendem estas complicações podem induzir ao estresse.

A partir dos dados analisados é possível considerar que os riscos psicossociais identificados anteriormente estão presentes no trabalho dos policiais militares brasileiros participantes das pesquisas citadas, e comprovadamente podem desencadear sofrimentos patológicos relacionados ao estresse.

8. Considerações Finais

Este estudo teve o objetivo de realizar uma revisão quantitativa e qualitativa de produções científicas relacionadas aos riscos psicossociais e estresse no trabalho de policiais militares. Os resultados encontrados apontaram que, os desdobramentos causados pelos riscos psicossociais na esfera psicológica e fisiológica são principalmente: em função da diminuição das defesas psíquicas, transtornos emocionais como sentimento de insegurança, ansiedade, medo, fobias, apatia, depressão, perturbações das funções cognitivas como atenção, memória e concentração e comprometimentos cardiovasculares (enfartes), respiratórios (asma), transtornos imunitários (artrite, reumatoide), gastrointestinais (úlceras, dispepsia), dermatológicos (psoríase, alergias) e musculoesqueléticos (dor nas costas) respectivamente.

A análise dos principais resultados dos estudos revelou que, os riscos psicossociais presentes na atuação destes profissionais estão relacionados a: carga e ritmo de trabalho, horário de trabalho, ambiente e equipamentos, relações interpessoais no trabalho e desenvolvimento da carreira. Entre os riscos psicossociais encontrados, a literatura aponta que, todos apresentam potencial para o desencadeamento de estado de estresse.

Esta perspectiva se constitui em uma questão preocupante, visto que, as complicações na saúde de policiais militares como, por exemplo, o estresse pode ser gerador de consequências não apenas aos policiais, mas também às corporações e à população que dependem diretamente de atuação desses profissionais. Assim, espera-se estimular mais reflexão a respeito da importância da saúde do policial militar.

9. Referências

- ALBRECHT, K. O gerente e o estresse. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- CARVALHO, P. L. Mapeamento dos Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho em Policiais do 6º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Tocantins. 2016. 146f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas, 2016. Disponível em <<http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/245/1/Philippe%20Lira%20de%20Carvalho%20-%20Dissertac%CC%A7a%CC%83o.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2016.
- CHIAVENATO, I. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- CÔMITE DOS ALTOS RESPONSÁVEIS DA INSPEÇÃO DO TRABALHO – CARIT. Riscos psicossociais no trabalho – base. Campanha sobre os riscos no trabalho em 2012. União Europeia. Disponível em <[http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf)> Acesso em 15 fev. 2016.
- DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.
- _____. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção. São Paulo, v. 14, n.3, p. 27-34, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004>. Acesso em 01 de abr. 2017.
- FAORO, R. Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro. 12. ed. São Paulo: Globo, 1997.
- FRAGA, C. K. Peculiaridades do trabalho policial militar. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 6, dez. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1033/812?hcl_location=ufi>. Acesso em 04 de mar. 2017.
- GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400002> Acesso em 10 de mai. 2017.
- JEX, S. M.; CUNNINGHAM, C. J. L.; DE LA ROSA, G.; BROADFOOT, A. Stress e Eficácia dos Funcionários. In: A.M. ROSSI; P.L. PERREWÉ; S.L. SAUTER (orgs.), Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas Atuais da Saúde Ocupacional São Paulo, Brasil: Atlas, 2005, p. 104-122.

LEI No 7.289, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7289.htm>. Acesso em 02 de mai. 2017.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1999.

LIPP, M. E. N. Pesquisa Sobre Stress no Brasil: saúde ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus, 1996.

MATOS, S. S. Riscos Psicossociais em trabalhadores na Arábia Saudita. Dissertação (Mestrado em Segurança e Higiene no trabalho). Instituto Politécnico de Setúbal – Portugal, 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8202/1/Tese%20-%2024-02-2015.pdf>>. Acesso em 18 de abr. 2017.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In A. M. MENDES (Ed.), Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2007, p. 23-48.

MENDES, A. M., & FACAS, E. P. Subjetividade e trabalho com automação. In R. D. de MORAES & A. C. L. VASCONCELOS (Eds.), Subjetividade e trabalho com automação: Estudo piloto no polo industrial de Manaus Manaus, AM: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2011, p. 18-37.

O'BRIEN, K. E., & BEEHR, T. A. Gerenciando o stress ocupacional dos funcionários (Managing occupational stress of employees). In A. M. ROSSI, J. A. MEURS, & P. L. PERREWE (Eds), Stress e qualidade de vida no trabalho (Stress and quality of work) São Paulo, Brasil: Atlas, 2015, p. 196-214.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (2013). A prevenção das doenças profissionais. Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final_1012.pdf>. Acesso em 20 de mar. 2017.

PORTAL BRASIL. Polícias. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2012/04/policias-federal-civil-e-militar>>. Acesso em: 20 de mar. 2017.

PRIMA – EF Orientações do Modelo Europeu

para a Gestão de Riscos Psicossociais 2011. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/7/9788577102488_por.pdf>. Acesso em 02 de abr. 2017.

RIBEIRO, L. C. História das polícias militares no Brasil e da Brigada Militar no Rio Grande do Sul. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1313022007_ARQUIVO_textoANPUH.pdf> Acesso em 30 de mar. 2017.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ P. L.; SAUTER, S. L. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho – Perspectivas atuais da saúde. (Organizadores). São Paulo: Editora Atlas, 2005.

SARDÁ Jr., LEGAL, J. J.; JABLONSKI Jr. S. J. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SEMMER, N. K., MEIER, L. L., & BEEHR, T. A. Aspectos sociais do trabalho: Mensagens sociais diretas e indiretas que transmitem respeito ou desrespeito. In A. M. ROSSI, J. A. MEURS, & P. L. PERREWE (Eds), Stress e qualidade de vida no trabalho (Stress and quality of work) São Paulo, Brasil: Atlas, 2015, p. 15-34.

SOUSA, R. C.; MORAIS, M. S. A. Polícia e Sociedade: uma análise da história da segurança pública brasileira. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz/MA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/PODER_VIOLENCIA_E_POLITICAS_PUBLICAS/POLICIA_E_SOCIEDADE_UMA_ANALISE_DA_HISTORIA_DA_SEGURANCA_PUBLICA_BRASILEIRA.pdf>. Acesso em 18 de abr. 2017.

SPECTOR, E. P. Psicologia nas organizações. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

VASCONCELOS, A. C. L. Sofrimento ético. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Org.). Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá, 2013, p. 421-425.

Instruções Gerais - As colaborações devem necessariamente ser inéditas e destinadas exclusivamente à Revista da Universidade Ibirapuera.

As seguintes contribuições serão consideradas para publicação: trabalhos científicos originais, relatos de casos de interesse especial, notas técnicas (comunicações breves), revisões, editoriais (mediante convite dos editores), revisões de livros e cartas ao editor.

Reservam-se à Revista da Universidade Ibirapuera todos os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, sem remuneração alguma aos autores do trabalho.

Os artigos serão submetidos à revisão pelo Conselho Editorial e pelo Conselho Científico (revisão por pares). A decisão final de aceitação ou rejeição de artigos é tomada soberanamente pelo Conselho Editorial. Artigos serão considerados para publicação no entendimento de que não estejam submetidos simultaneamente para publicação em outra Revista, em qualquer idioma.

Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial. À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte. A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação. Quando houver experimentos realizados in vivo em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que tenham o consentimento por escrito. Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto.

Submissão de Trabalhos - Os trabalhos devem ser apresentados em formato Word for Windows, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5, tinta preta, páginas numeradas no canto superior direito. As páginas devem ser no formato A4, incluindo as referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo de páginas por artigo é de vinte (20).

Os quadros, tabelas, gráficos e ilustrações devem estar em alta resolução, ser limitados ao mínimo indispensável, identificados e numerados consecutivamente em algarismos arábicos. No corpo do texto deve vir a posição aproximada para sua inserção.

Os trabalhos encaminhados podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Os artigos enviados em português e espanhol devem conter o resumo também em inglês (abstract). Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após primeira menção completa.

Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone e e-mail para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

Deverá constar, ainda, declaração assinada por todos os autores. Modelo segue no final deste arquivo.

Cabeçalho - Título do artigo em português (letras maiúsculas, em negrito, fonte Arial, tamanho 14 parágrafo centralizado).

Apresentação dos Autores do Trabalho - Nome completo, afiliação institucional (nome da instituição de vínculo (se é docente, ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), endereço, cidade, estado e e-mail). Em fonte Arial, corpo 12, negrito.

Resumo e Abstract - É a apresentação sintetizada dos pontos principais do texto, destacando as considerações emitidas pelo autor. Para elaboração do resumo, usar no máximo 250 palavras. O resumo deve conter: tema, objetivos, metodologia e a principal conclusão, em português. Também deve estar em espanhol ou inglês.

Palavras-chave e Keywords - O número de descritores desejados é de no mínimo três e no máximo cinco, separadas por vírgula.

O Corpo do Texto - Os originais devem ser digitados em Word, fonte Arial, corpo 11, espaçamento de 1,5 e alinhamento justificado. Eventuais tabelas e ilustrações podem ser inseridas no próprio texto em alta resolução.

Introdução - Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa.

Discussão - Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Essa parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.

Referências e Citações - Citações: as citações podem ser diretas ou indiretas, sempre no mesmo idioma do texto submetido.

Citações diretas, literais ou textuais:

Inseridas no texto: As citações breves (até três linhas) são incluídas no próprio texto, entre aspas, no formato (AUTOR, data, página).

Em destaque: As citações com mais de três linhas aparecem em parágrafo(s) destacado(s) do texto corrido (com recuo na margem esquerda, corpo 11, em espaço simples entre linhas).

Citações indiretas: a fonte também deverá ser citada (AUTOR, data, página) dentro do próprio parágrafo em que estão expostas as ideias do autor ou no fim do mesmo sob forma de nota bibliográfica.

A revista adota as regras de trabalho científico da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

Envio do Material

Acessar o site seer.unib.br

Clicar em Acesso, no menu abaixo do nome da revista

Se for o primeiro acesso, preencher os dados pessoais no item "Não está cadastrado? Cadastre-se no sistema"

Se já estiver cadastrado, basta preencher nome e senha.

Para submeter trabalhos, siga as demais instruções do próprio sistema.

Contato: revista@ibirapuera.edu.br

Revista da Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329 – 4º andar

Campus Chácara Flora

São Paulo/SP 04661-100

(11) 5694-7900

revista@ibirapuera.edu.br

seer.unib.br

Declaração

Título do artigo

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) submeto(emos) o trabalho intitulado acima à apreciação da Revista da Universidade Ibirapuera para ser publicado, declaro(mos) estar de acordo que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Revista da Universidade Ibirapuera desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à Revista da Universidade Ibirapuera. No caso de o trabalho não ser aceito, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada, sendo feita a devolução do citado trabalho por parte da Revista da Universidade Ibirapuera. Declaro (amos) ainda que é um trabalho original sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer no formato impresso ou eletrônico. Concordo (amos) com os direitos autorais da revista sobre o mesmo e com as normas acima descritas, com total responsabilidade quanto às informações contidas no artigo, assim como em relação às questões éticas.

Data: ___/___/___

Nome dos autores Assinatura
