# Revista de Teorias e Práticas Educacionais

Online ISSN 2318-4760

RTPE

3(1)



Abril –Junho 2014

April – June 2014



# Ficha Técnica

Technical Specification

**Título / Title:** Revista de Teorias e Práticas Educacionais

Título abreviado/ Short title: Rev. Teor. Prát. Educ.

Sigla/ Acronym: RTPE

Editora / Publisher: Master Editora

**Periodicidade** / *Periodicity:* Trimestral / Quarterly

Indexação / Indexed:Latindex, Google AcadêmicoInício / Start:Outubro, 2013/ October, 2013

#### Editor-Chefe / Editor-in-Chief:

Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho [MS; Dr; PhD]

O periódico **Revista de Teorias e Práticas Educacionais** – **RTPE** é uma publicação da **Master Editora** para divulgação de artigos científicos apenas em mídia eletrônica, indexada à base de dados **Latindex** e **Google Escolar.** 

Todos os artigos publicados foram formalmente autorizados por seus autores e são de sua exclusiva responsabilidade. As opiniões emitidas pelos autores dos artigospublicados não correspondem necessariamente, às opiniões da Master Editora, do periódico **RTPE**e/ou de seu conselho editorial.

The "Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE" is an editorial product of Master Publisher aimed at disseminating scientific articles only in electronic media, indexed in Latindex and Google Scholar databases.

All articles published were formally authorized by the authors and are your sole responsibility. The opinions expressed by the authors of the published articles do not necessarily correspond to the opinions of Master Publisher, the RTPE and/or its editorial board.







Prezado leitor,

Temos a imensa satisfação de lançar a terceira edição, volume número um,do periódico **Revista** de **Teorias e Práticas Educacionais - RTPE** 

AMaster Editora e o periódico RTPE agradecem aos Autores dos artigos que abrilhantam esta edição pela confiança depositada neste projeto. O periódico RPTE é um dos primeiros "open access journal" do Brasil, representando a materialização dos elevados ideais da Master Editora acerca da divulgação ampla e irrestrita do conhecimento científico produzido pelas diversas ciências relacionadas à área da Educação.

Aos autores de artigos científicos que se enquadram em nosso escopo, envie seus manuscritos para análise de nosso conselho editorial!

Nossa quartaedição estará disponível a partir do mês de Julho de 2014!

Boa leitura!

Mário dos Anjos Neto Filho **Editor-ChefeRTPE** 

Dear reader,

We have the great pleasure to launch the third edition, volume one, of the Revista de Teorias e Práticas Educacionais - RTPE.

The Master Publisher and the RTPE are very grateful to the authors of the articles that brighten this edition. TheRTPE is one of the early open access journal in Brazil, representing the materialization of the lofty ideals of Master Publisher about the broad and unrestricted dissemination of scientific knowledge produced by the several areas of Education.

Authors of scientific articles that are interested in the scope of RTPE, send their manuscripts for consideration of our editorial board!

Our fouth edition will be available in 2014, July

Happy reading!

Mário dos Anjos Neto Filho Editor-in-ChiefRTPE

Programas Educacionais
ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO AMBULATORIAL DE TRAUMATO- ORTOPEDIA.  VANESA NALIN, JOANA BERNARDO MACHADO, SÂMIA CARINE REICHERT, ESLAINE FIGUEREDO DOS SANTOS, ROSANA AMORA ASCARI, JUNIOR PATRIK ALVES, GILMAR GURALSKI, CRISTIANO ROSA DOS SANTOS OLIVEIRA
Pesquisa de Campo
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: O IMPACTO NA ESCOLA, NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE.  ROSIMEIRE APARECIDA MONTEIRO SILVEIRA, SONIA CRISTINA SOARES DIAS VERMELHO
RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA RODRIGO ROCHA RIBEIRO VITOR, LARA SAAD VALADARES SANTOS
Revisão da Literatura
A IMPORTÂNCIA DA IMPRENSA EM RELAÇÃO À REALIDADE DO IDOSO NA SOCIEDADE ATUAL
MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS <b>LOLLI</b> , JONATHAN AMORIM <b>PERES</b> , PRISCILA ROCHA LUIZ <b>BUENO</b> , LUIZ FERNANDO <b>LOLLI</b> , ELIANE ROSE <b>MAIO</b>

# ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO AMBULATORIAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

# PRACTICE NURSING IN OUTPATIENT SERVICE TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS

VANESA **NALIN**<sup>1</sup>, JOANA BERNARDO **MACHADO**<sup>1</sup>, SÂMIA CARINE **REICHERT**<sup>1</sup>, ESLAINE FIGUEREDO DOS **SANTOS**<sup>1</sup>, ROSANA AMORA **ASCARI**<sup>2</sup>, JUNIOR PATRIK **ALVES**<sup>3</sup>, GILMAR **GURALSKI**<sup>4</sup>, CRISTIANO ROSA DOS SANTOS **OLIVEIRA**<sup>4</sup>

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Docente da UDESC; 3. Enfermeiro Assistencial do Ambulatório Ortopédico do Hospital Regional do Oeste; 4. Técnico de Enfermagem do Ambulatório Ortopédico do Hospital Regional do Oeste.

\*Rua Quatorze de Agosto, 807 E, Apto 301, Presidente Médici, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 898001-251. rosana.ascari@hotmail.com

Recebido em 31/01/2014. Aceito para publicação em 10/02/2014

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é descrever a primeira experiência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina no ambulatório ortopédico de um hospital escola no oeste catarinense. O serviço de Ortopedia desta instituição é referência em traumato-ortopedia e visa atender a demanda de pacientes com traumas e problemas ortopédicos oriundos da macro região. Esta instituição é campo de aula prática e estágio para diversos cursos da área de saúde. Trata-se de um serviço de alta complexidade que conta com equipe médica ortopédica de várias subespecialidades, e com profissionais de enfermagem com anos de vivência em traumato-ortopedia, os quais desenvolvem de forma coletiva o atendimento aos pacientes da região Oeste do estado. As aulas teórico-práticas desenvolvidas em conjunto com os profissionais assistenciais de traumato-ortopedia possibilitou aos acadêmicos de enfermagem o desenvolvimento de habilidades no acolhimento ao paciente e família, nas atividades cognitivas e procedimentais necessárias a atuação da enfermagem ortopédica, bem como o fornecimento de orientações específicas de cuidado para seguimento domiciliar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, ferimentos e lesões, imobilização, Gestão.

#### **ABSTRACT**

The aim of this study is to describe the first experience of the Undergraduate Nursing at the State University of Santa Catarina in the orthopedic clinic of a teaching hospital in western Santa Catarina. The service of Orthopaedics of this institution is a reference in trauma and orthopedics and aims to meet the demand of patients with trauma and orthopedic problems arising from the macro region. This institution is a field of practice and classroom training courses for various healthcare. This is a service of high complexity that has various subspecialties of orthopedic medical staff, and nursing professionals with years of experience in trauma and orthopedics, which collectively

develop patient care in the Western region of the state. The theoretical and practical lessons developed together with healthcare professionals in trauma and orthopedics allowed nursing students to develop skills in welcoming to the patient and family, cognitive and procedural activities required for the performance of orthopedic nursing, as well as providing guidelines specific care for home monitoring.

**KEYWORDS:** Nursing, wounds and injuries, immobilization, management.

# 1. INTRODUÇÃO

O trauma é uma lesão de extensão e intensidades variáveis, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea, ou prolongada, produzindo perturbações somáticas ou psíquicas<sup>1</sup>.

Traumatologia é a ciência que estuda e trata pacientes fraturados por causas externas e contundentes<sup>2</sup>.

Ortopedia é a ciência interligada diretamente aos indivíduos e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos, articulações, enfim, elementos relacionados ao corpo<sup>1</sup>.

A enfermagem tem um papel essencial junto da pessoa em situação de dependência, sendo a promoção do autocuidado um elemento essencial dos cuidados de enfermagem, principalmente em um contexto hospitalar<sup>3</sup>.

O serviço de Ortopedia de um Hospital escola no oeste catarinense visa atender a demanda de pacientes com trauma e problemas ortopédicos, advindos da macro região. De forma geral, são dois tipos de atendimentos: os pacientes que são atendidos pela Emergência, e os pacientes que são atendidos de forma eletiva. Trata-se de um serviço de alta complexidade que conta com equipe de Médicos Ortopedistas especialistas em diferentes sub-áreas, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Escriturários, os quais desenvolvem de forma coletiva o atendimento aos pacientes da região oeste do estado de Santa Catarina. O trabalho do técnico de enfermagem é uma das profissões que exige muita responsabilidade, uma vez que desenvolve ações supervisionadas na maioria das vezes de forma indireta e assim como outras profissões na saúde exige competência técnica. A demanda para o atendimento da enfermagem é cada vez maior e exige um quadro de enfermagem compatível com esta demanda. Quando o número de profissionais é inferior à demanda, o atendimento integral e a qualidade deste atendimento fica prejudicada.

Nos últimos anos a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) vem ampliando seus campos de aula teórico-prática e de estágios supervisionados, além de ser uma universidade em constante desenvolvimento, ela busca uma melhor formação dos acadêmicos, possibilitando o contato dos mesmos com diversas áreas da unidade hospitalar e de atenção básica. E é com esse intuito que a UDESC iniciou no semestre 2013/1 os estágios supervisionados no ambulatório ortopédico, o qual até então era um campo distante do contato acadêmico.

# 2. MATERIAL E MÉTODOS

Considerando que uma universidade tem o papel de agregar conhecimento ao desenvolvimento regional, buscou-se proporcionar aos pacientes um atendimento humanizado e seguro, ao mesmo tempo em que docentes e discentes buscaram agregar valor a este processo de ensino aprendizagem melhorando a qualidade da educação com foco ao estímulo para a pesquisa e envolvimento dos profissionais assistenciais.

O desenvolvimento da prática educacional assistencial teve como cenário o ambulatório ortopédico do Hospital Regional do Oeste (HRO) no município de Chapecó/SC – Brasil. Contou com a participação ativa de pacientes em tratamento ortopédico eletivo e de urgência e emergência ortopédica, acompanhantes e profissionais de enfermagem deste setor, sendo a prática educacional assistencial realizada em abril e maio de 2013.

Durante o processo de discussão de casos clínicos e no desenvolvimento de técnicas em atendimentos ortopédicos, seguido de orientação específica aos pacientes e acompanhantes, a equipe de enfermagem assistencial foi bastante colaborativa disponibilizando material para consulta e informando e demonstrando sua experiência no atendimento, sempre envolvendo os discentes e comprometendo-os no atendimento.

A presença acadêmica no campo prático auxiliou no atendimento a demanda da comunidade, que em determinados períodos sobrecarregava a equipe assistencial, a qual auxiliava no atendimento pacientes realizados por

até três profissionais médicos, distribuídos em salas de atendimentos distintas, além da sala de gesso e procedimentos

Todas as etapas desta prática discente foram acompanhadas por docente da UDESC, supervisores de estágio.

Para o desenvolvimento deste relato, os profissionais assistenciais listaram os tipos de atendimentos e orientações mais freqüentes no ambulatório ortopédico, enquanto acadêmicos buscaram o aprofundamento teórico acerca dos atendimentos realizados. No final de cada período de estágio, docentes, discentes e profissionais se reuniam para breve discussão de casos clínicos, o que contribuiu significativamente para a produção de conhecimento.

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos foram registradas em diários de campo e levadas em consideração na avaliação acadêmica desta prática

#### 3. DESENVOLVIMENTO

# Atuação profissional em serviço ambulatorial de traumato-ortopedia

A equipe que atua no ambulatório é composta por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, pessoal administrativo e equipe médica. Grande parte dos atendimentos são derivados de agendamentos prévios seguindo um cronograma de atendimentos por médico, necessário gente aos diversos segmentos de especialidades ortopédicas e por este motivo cada profissional médico atende em dias e horários pré-estabelecidos.

No primeiro dia de estágio os acadêmicos iniciaram com o reconhecimento do local, dos materiais, do agendamento, da atuação da equipe multiprofissional e do fluxo de atendimento.

Contudo, observando o atendimento prestado por esta unidade de traumato-ortopedia, percebeu-se a necessidade de um olhar diferenciado, pois além de ser uma unidade onde predomina atendimentos por profissionais do sexo masculino, o que contradiz a literatura, este serviço não era aberto à instituições de ensino.

A equipe do ambulatório se demonstrou bastante comprometida com o desenvolvimento das atividades acadêmicas e disponibilizaram tempo para demonstrar diferentes técnicas e condutas que os mesmos desenvolviam no ambulatório ortopédico. E, foram além, estimulando que cada acadêmico desenvolvesse habilidade prática em muitas técnicas de imobilização ortopédica.

O ambulatório possui duas salas de espera onde na primeira os pacientes retiram as fichas e repassam os dados necessários para as recepcionistas de acordo com data previamente agendada; na segunda sala de espera, os pacientes são chamados por ordem de chegada (quatro ou cinco pacientes por vez) para aguardar o atendimento médico; quando o paciente necessita somente de algum procedimento específico, há outra sala onde são realizadas atendimentos de urgência e emergência, remoção de gesso e outros pequenos atendimentos. Ainda existem três consultórios médicos (um deles utilizado também pelo enfermeiro da unidade para o desenvolvimento de atividades específicas de enfermagem), outras áreas de apoio como a copa e banheiro para funcionários, e a sala de procedimentos, local onde grande parte dos profissionais médicos atendem seus pacientes.

Uma forma diferenciada de atendimento "coletivo". Nesta sala de procedimentos estão três macas, ou seja, são chamados três pacientes por vez para atendimento. O médico atende um paciente por vez, sinalizando para a equipe de enfermagem os procedimentos necessários como: remoção de pontos, curativos, retirada de gesso, confecção de nova imobilização, entre outros. A enfermagem inicia o procedimento de acordo com a necessidade individual, que na presença do médico, o qual auxilia sempre que necessário, a enfermagem desenvolve suas atividades, fazendo com que o paciente se sinta acolhido. Neste momento também acontecem diversas orientações de enfermagem. Segue-se uma sequencia de atendimentos até que todos os pacientes que foram passados coletivamente para a sala de procedimentos tenham sido atendidos e orientados para o novo agendamento de retorno. E, reinicia uma nova chamada de pacientes.

Assim, o fluxo de atendimento dos pacientes segue iniciando pela acolhida do paciente se inicia na recepção da unidade, onde é realizada a identificação e conferência da documentação de cada paciente. Na sequência, alguns pacientes são atendidos pela enfermagem para retirar o gesso circular, tala gessada ou outra imobilização para a realização de Raio-X e são direcionados ao setor de radiologia para o exame de imagem. No retorno, aguardam serem chamados para o efetivo atendimento médico.

Muitas vezes a equipe de enfermagem faz o primeiro atendimento, como no caso de imobilizações, até a consulta médica. Cada profissional médico tem um sistema de atendimento diferenciado e a equipe de enfermagem se adapta a esta conduta médica. Alguns profissionais fazem o atendimento na sala de procedimentos e outros preferem atender nos consultórios e encaminhar para a sala de procedimentos efetivamente os pacientes que tem procedimentos a serem realizados, como infiltração articular, retirada de pontos, curativos, imobilizações, etc. Contudo, percebe-se uma harmonia da equipe multiprofissional, primando pela humanização no atendimento, buscando desenvolver o atendimento da melhor forma possível, com segurança.

Os pacientes que farão consultas de alta complexidade ou que estão dando sequência ao tratamento já iniciado, chegam com dia e hora marcada para o atendimento, enquanto os pacientes com trauma são avaliados pelo médico plantonista que decidirá a conduta. Quando o paciente não necessita de intervenção cirúrgica, os procedimentos são realizado no ambulatório ortopédico, como imobilizações. Quando a intervenção cirúrgica se faz necessária, a equipe do ambulatório faz os encaminhamentos para a internação e o agendamento cirúrgico.

Quando o paciente é avaliado pelo médico ortopedista, que indica intervenção cirúrgica, este é adicionado a uma fila única, por especialidade ortopédica. Neste momento, são solicitados os exames necessários e entregues os documentos aos pacientes para providenciarem as autorizações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em seu município de origem. Após fazer o procedimento cirúrgico estes pacientes tem um acompanhamento no ambulatório ortopédico, com retornos agendados de um atendimento para outro, até o momento da alta. A cada retorno o paciente é reavaliado e orientado acerca da sequencia de tratamento.

Em casos de urgência/emergência há uma escala de médico ortopedista de sobre aviso. Quando os pacientes chegam a emergência com algum trauma e o médico plantonista solicita avaliação da Ortopedia, o médico que está no sobreaviso é o responsável por esta avaliação/atendimento. Nestes casos, a equipe de enfermagem do ambulatório ortopédico, normalmente faz uma avaliação inicial e confecção de imobilizações, quando necessário. Os técnicos de enfermagem tem grande experiência e participam das intervenções, fazendo as imobilizações e principalmente orientando os pacientes e seus familiares. Para cada tipo de trauma existe uma imobilização mais indicada que a equipe de enfermagem ortopédica está sempre pronta a realizar. Sempre é avaliado o estado do paciente para fazer a imobilização, pois há alguns detalhes que devem ser observados, como lesões de pele, proeminências ósseas, limitação articular, entre outras.

Como técnico de enfermagem e atuação num setor que trabalha diretamente com trauma em regiões anatômicas diversas, faz-se necessário ter conhecimento mais aprofundado da anatomia humana. O realizar de uma imobilização exige conhecimento geral da anatomia para no ato da imobilização fazer somente a imobilização da região com fratura preservando e deixando livre as articulações para que sejam movimentadas durante o período que o paciente estiver com a imobilização gessada, e durante esse processo de imobilização percebeu-se que a equipe realiza várias orientações.

Foi possível acompanhar o elevado número de pacientes atendidos diariamente, uma variedade de lesões provocadas por inúmeros fatores de risco, sendo queda de própria altura, queda de escada, acidente de trabalho, acidente jogando bola, entre outros. Porém, voltam-se olhares ao grande número de pacientes atendidos no ambulatório ortopédico devido a acidentes de trânsito, sobretudo com moto.

Observou-se que a equipe de enfermagem, ao receber o paciente vítima de acidente avalia através da palpação, amplitude de movimento e limitações. Observa os movimentos de flexão e extensão, questiona acerca da sensibilidade, força muscular e grau de mobilidade do membro afetado.

O conhecimento anatômico permite à enfermagem distinguir o tipo de fratura e a região que ocorreu a fratura, quando visualizada na imagem radiológica, podendo ser classificada em fratura proximal, medial ou distal.

O tratamento é aplicado de acordo com a lesão seguindo a conduta médica. Durante a realização de estágio supervisionado, foi possível acompanhar o tratamento dispensado à vítima de fratura sem desvio, conhecida como fratura tipo galho verde. O tratamento pode ser conservador no primeiro momento através do uso da tala gessada devido a fratura ocasionar edema e como na tala gessada é usada atadura elástica para a imobilização evita-se o garroteamento e necrose da região imobilizada, e posteriormente dentro de quinze a vinte dias o paciente retorna para a realização de nova consulta médica e imagens radiológicas e então nesse segundo momento a equipe assistencial realiza a imobilização gessada circular, que em virtude do edema ser sido reabsorvido, os risco são menores. Durante esse processo de imobilização que é rápido devido a fila de pacientes para serem atendidos, as orientações são breves e objetivas, como a movimentação dos membros como dedos que estão livres, não molhar o gesso, não apoiar o gesso para não quebrar, não utilizar instrumentos entre a pele e o gesso para coçar devido o risco de lesão de pele, não erguer peso, realizar curativos diários. e qualquer dúvida retornar antes da próxima consulta.

Para a confecção do gesso, a equipe de enfermagem higieniza a pele, protege a pele com malha tubular, onde o objetivo é proteger do algodão ortopédico que é colocado na sequencia e pode ocasionar prurido (coceira). Em seguida a atadura gessada é molhada em água morna e após aplicada na região afetada de forma circular como se estivesse passando uma atadura, no momento deste procedimento o gesso é moldado de forma anatômica ao membro. É alisado o gesso para ficar uniforme ainda durante a sua aplicação. Ao término do procedimento o paciente é orientado que demora algumas horas para a secagem completa do gesso e inspecionado quanto algum desconforto com o gesso e observado a perfusão/circulação na extremidade afetada.

Para a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia<sup>4</sup>, as lesões leves onde o tratamento é sintomático, ocorre manutenção da imobilização até a melhora dos sintomas, durando entre uma e duas semanas. Já nas lesões completas utilizando-se a proteção articular com imobilizadores semirrígidos possibilitou retorno mais rápido às atividades físicas e laborativas quando comparada à imobilização gessada, facilitando a ocorrência de

edema, dor e instabilidade em longo prazo. Outros tipos de imobilização funcional, como enfaixamento e imobilizadores elásticos possuem menores riscos de rejeição.

Nas fratura com desvio, ou seja, aquela que precisa de tratamento cirúrgico, a equipe de enfermagem realiza a higiene do membro e imobilização do membro fraturado com a tala gessada, evitando assim movimentos que causam dor ou desconforto. Também orientam o jejum e preparo para o procedimento cirúrgico.

Os fragmentos ósseos devem ser mantidos na posição e no alinhamento corretos até que ocorra a união entre os mesmos. A imobilização pode ser feita através do uso de fixadores externos como: bandagens, gessos, talas, trações, em três outras; já os internos podem servem como talas de imobilização interna<sup>5</sup>.

Conforme Guimarães Junior<sup>6</sup>, as técnicas de imobilização são descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Tipos de imobilizações ortopédicas e sua finalidade

IMOBILIZAÇÃO	FINALIDADE
Enfaixamento Tipo	Limitar o movimento do tornozelo, ás
Bota (SuroPodálico)	vezes usados em entorse, contusão e tor- ção. Em alguns casos de cirurgias de tor-
	nozelo, após o procedimento cirúrgico
	pode ser usado o enfaixamento suropodá-
	lico, este enfaixamento serve para evitar o edema e sangramento.
Enfaixamento In-	Limitar o movimento de extensão e flexão
guinomaleolar ou	do joelho, às vezes usados em entorse,
(Jones) para Joelho	contusão e torção de joelho. Em alguns
	casos de cirurgias de joelho, após o proce-
	dimento cirúrgico pode ser usado o enfai-
	xamento inguinomaleolar (Jones), este
	enfaixamento serve para evitar o edema e
	sangramento, pode ser usado também
	outros tipos de imobilizações, como. Tala
	tubo ou tubo gessado.
Enfaixamento Para	Repouso e limitação do movimento do
Antebraço e Punho	punho, em caso de contusão e entorse.
(antebraquiopalmar)	Após o procedimento cirúrgico pode ser
	usado o enfaixamento antibraquiopalmar. Evita o edema e sangramento, pode ser
	usado também outros tipos de imobiliza-
	ções, como tala luva, luva gessada.
Enfaixamento para	Repouso e limitação da movimentação do
Cotovelo.	cotovelo, usado em caso de contusão.
0000,010.	torção e entorse. Após procedimento ci-
	rúrgico pode ser usado o enfaixamento para
	cotovelo, que serve para evitar o edema e
	sangramento. Pode ser usado também
	outros tipos de imobilizações, como. Tala
	Braquial (Braquiopalmar), Braquial ges-
	sado.
Enfaixamento	Destina-se a limitação da Caixa Torácica,
Torácico	de modo a restringir a Respiração. É usado
	em fraturas de costelas e contusões toráci-
	cas. Não realizar este tipo de enfaixamento
	em pacientes que tenham problemas res-
	piratórios, asmas, bronquites crônicas e insuficiência cardíaca.
Volnoon de Cronore	Indicada para luxações de ombro e fraturas
Velpeau de Crepom	de clavícula.
Velpeau Verão	Repouso e limitação da movimentação do
verpeau verao	ombro. Indicada para luxações de ombro.
	omoro, muicada para idxações de omoro.

Tipóia Simples	Repouso de membros superiores.
Colar Cervical	Torcicolo e Inflamações na Região Cervical.
Tala Bota (Tala SuroPodalica)	É usado em caso de entorse, luxação, e em alguns casos de fratura e pós cirúrgico.
Tala Tubo (Tala Inguinomaleolar)	Imobilizar o joelho, limitar o movimento de flexão e extensão do joelho, é usado em caso de contusão entorse, torsão, luxação e pos cirúrgico.
Tala Inguino Podálica	Tudo que estiver escrito podálico refere-se ao pé. Recomendado em casos de fraturas de Tíbia, Rótula/Patela. Em alguns casos a tala será somente provisória, não será um tratamento conservador.
Tala Hemipelve- podálica (Tala Spica)	Fratura de fêmur, neste caso o paciente ficará imobilizado esperando a cirurgia.
Tala Luva (Ante- braquiopalmar)	Limitar a movimentação do punho, trata- mento de inflamações, luxações e torções no antebraço. Em alguns casos de fratura de membro superiores, usa-se a tala, Tem a função de manter o membro fraturado em repouso.
Tala Luva englo- bando os dedos (Antebraquiomamu- al)	Tratamento de luxações de falange do dedo, fraturas, contusões, torção e inflamações de membros superiores. Em alguns casos de fratura de membro superiores, usa-se a tala para manter o membro (superior), fraturado em repouso.
Oito Gessado	É usado em caso de fratura de clavícula.
Velpeau Gessado	Usa-se esta imobilização em luxações de ombro. E às vezes em alguns casos de fratura de clavícula.
Braquial gessado (Áxilo Palmar gessado)	É usado em caso de fraturas, tendinite, contusões e luxações no cotovelo.
Luva gessada en- globando os dedos (Antebraquiomamu- al)	É usado para tratamento de luxações, fraturas de falange do dedo, contusões, torção e inflamações de membros superiores.
Luva gessada (An- tebraquiopalmar gessado	Limitar a movimentação do punho, trata- mento de fraturas, inflamações, luxações e torções no antebraço.
Tala Braquial (Áxilo Palmar)	E usada em tendinite, contusões e luxações no cotovelo, e em alguns casos de fratura. Em fratura de membro superior, usa-se a tala para manter o membro fraturado em repouso. E em alguns casos pode ser um tratamento conservador.
Iguinopodalico Gessado com salto:	Imobilizar o joelho e tornozelo, usado em fratura se tíbia e fíbula (perônio). Com este aparelho gessado o paciente poderá pisar.
Inguinopodálico Gessado sem salto	Imobilizar o joelho e tornozelo, usado em fratura se tíbia e fíbula (perônio). Com este aparelho gessado não poderá pissar, ou seja, andar com o gesso, para locomover-se o paciente terá que andar de muletas/apoio.
Tubo Gessado (Ing- no maleolar Gessa- do)	Imobilizar o joelho, para que não possa haver o movimento de flexão e extensão do joelho, é usado em caso de contusão, en- torse, torção, luxação, fratura. Também usada em pacientes pós cirúrgicos.
Sarmiento Gessado (PTB) Bota para tendão patelar (Tendon Patelar Bearing)	É usado quando se tem uma fratura de tíbia, Neste caso o paciente poderá pisar. Em alguns casos dependendo do ortopedista, o mesmo solicitará um aparelho gessado inguinopodálico com salto.

#### Revista de Teorias e Práticas Educacionais

	,
Férula Metálica	Imobilizar as falanges do dedo. Imobili-
(Tala Metálica)	zação usada em caso de fratura ou luxa-
	ções das falanges.
Bota gessada com salto	Usado em caso de fratura, luxação ou entorse de tornozelo, Neste caso o paciente poderá pisar. Dependendo da fratura o médico ortopedista permitirá que o paciente pise.
Bota gessada sem	Usado em caso de fratura, Luxação ou
salto.	Entorse de Tornozelo, Neste caso o paci-
	ente não pode pisar. Ou seja, ele não pode
	andar com o pé engessado, necessita de
	uma muleta/apoio para se locomover.
Imobilização com	Imobilizar as falanges. Para fratura ou
esparadrapo para	Luxações das falanges.
dedo (pé)	
Tala pinça de con-	Para imobilização e repouso. É usada em
feiteiro.	fratura de úmero. Pode ser um tratamento
	conservador ou provisório, enquanto o
	médico defina o tipo de tratamento, se
	cirúrgico ou não.

Fonte: Guimarães Junior (2013)

Com base em conhecimentos técnicos-científicos, e de acordo com a conduta médica no tratamento do trauma, a equipe de ortopedia orienta os pacientes quanto aos cuidados e deveres que o paciente precisa ter acerca dos curativos, talas gessadas, gesso, imobilização elástica e retornos no ambulatório ortopédico.

O gesso é um material utilizado para imobilização externa rígido e moldado ao corpo, para tratamento de fraturas, correção de deformidades ou apoiar articulações<sup>5</sup>.

São necessários diversos cuidados com o gesso<sup>7</sup>, entre eles destacamos o manter, nos dias subsequentes ao trauma, o membro imobilizado elevado, o maior tempo possível, a fim de evitar o inchaço do membro dentro do gesso; movimentar os dedos, de hora em hora, enquanto acordado; apoiar o gesso em almofadas; manter o gesso seco e limpo; higienizar entre os dedos cuidadosamente; não molhar o gesso e no caso do gesso sintético, lembrar que as extremidades não são impermeáveis; utilizar capas protetoras do gesso que vedam bem contra a água do banho; não introduzir talco ou objetos para coçar; não retirar o algodão, recortar ou quebrar as bordas do gesso; não pressionar ou colocar peso sobre o gesso; não apoiar o gesso numa mesma posição por tempo prolongado; em caso de imobilização de membro inferior, dependendo da orientação médica, pode ser necessário o uso de muletas para marcha, sem apoio do lado imobilizado; em caso de imobilização do membro superior pode ser necessário o uso de uma tipoia para o seu conforto.

Em caso de o paciente presentar dor constante, dormência, inchaço, dificuldade de mobilidade do membro, febre ou calafrio, palidez cutânea, manchas, odor fétido ou qualquer alterações visíveis, o mesmo deve procurar auxilio dos profissionais, pois podem estar ocorrendo reações, gerando alterações no local ou até novos traumas<sup>8</sup>.

Para as imobilização elásticas apenas usa-se malha

tubular e algodão laminado (algodão ortopédico), exemplos são as tipoias comuns, que se usa um algodão de 12cm e 1,4m de malha, já as velpo, (canadense) usa-se dois algodão de 20cm e 2m de malha, e os oito posterior são confeccionados com 6 algodão de 20cm e 2,50m, essas imobilizações são para fratura de ombro, fratura de clavícula, e no caso de trauma de joelho, entorce, colocase jhones que são duas ataduras de 20cm e um algodão laminado de 15cm.

Em relação às talas de gesso existem várias formas, as suropodálicas (baixas) que são colocadas nos menbros inferiores, (MMII). As axilopalmar que são colocadas nos membros superiores, (MMSS). O material que sempre é usado, são gesso, malha tubular, algodão laminado (ortopédico) e ataduras crepes.

Conforme o Instituto de Ortopedia e Fisioterapia<sup>8</sup> deve-se ter certos cuidados com as demais imobilizações mantendo-a em boas condições, seca, limpa, não tentar retira-la ou utilizar objetos para reduzir prurido, sempre inspecionar a pele observando a presença de inchaços ou vermelhidão, verificar a mobilidade, esses cuidados são de imprescindível realização e favorecem a melhor cicatrização do membro lesado.

Também são orientados quanto ao uso de medicações e quanto ao retorno para reavaliação e para exames de imagem. O Raio X é o principal exame solicitado no ambulatório ortopédico, e a principal referência para o atendimento e acompanhamento da evolução do paciente. Todos os pacientes são orientados para trazer as guias autorizadas para dar sequência ao atendimento.

Por fim, durante todo o estágio curricular no serviço ambulatorial de ortopedia foi possível acompanhar esse processo de diálogo da equipe com o paciente, a busca de informação se faz uso de medicação para hipertensão, diabetes, medicação controlada, quais as formas de uso e se tem algum tipo de alergia a medicações. Além disto foi possível acompanhar as orientação para cuidados domiciliares e o preenchimento do prontuário do paciente com registro do atendimento realizado pela enfermagem.

Em uma perspectiva de continuidade de cuidados, é fundamental preparar o regresso a casa do paciente de modo a promover o autocuidado mesmo existindo limitações, prevenir a redução da sua capacidade funcional e motivá-lo/responsabilizá-lo para o restabelecimento do seu estado de saúde e progressão para a independência<sup>3</sup>.

### 4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento de aulas teórico-práticas no ambulatório ortopédico de um hospital escola no oeste catarinense evidenciou a importância da equipe de enfermagem estar engajada à equipe médica no acolhimento do paciente/família, no desenvolvimento de uma assistência planejada, participativa, com vistas ao adequado preparo do paciente vítima de trauma ortopédico para o enfren-

tamento do período de recuperação dos agravos, que por vezes é um processo demorado e penoso.

Esta prática possibilitou a socialização de experiências fomentando a reflexão crítica do acadêmico de enfermagem frente ao cenário de morbidades por causas externas. E nesta troca de vivências com os profissionais assistências, docentes e discentes, percebeu-se que os pacientes e familiares foram os principais beneficiados.

Como facilidade na realização das aulas teórico-práticas no ambulatório ortopédico, podemos destacar a receptividade dos profissionais assistenciais e dos pacientes/familiares, sempre abertos a dialogar sobre cada caso. Por mais que o estado físico e emocional de alguns pacientes estivesse afetado, a equipe médica e de enfermagem sempre concordaram com a participação da academia na prática assistencial e mostraram-se satisfeitos e motivados com a iniciativa da universidade em abrir campo prático nesta área onde poucos gostam de atuar, pela complexidade dos atendimentos realizados.

É necessário que o enfermeiro esteja preparado para atuar de forma acolhedora e humanizada, possibilitando maior qualidade na atenção e condições para o enfrentamento do trauma.

#### 5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a parceria interinstitucional da Universidade do Estado de Santa Catarina e do Hospital Regional do Oeste, em especial a equipe médica e de enfermagem que muito colaborou para esta prática educativa.

#### 6. FINANCIAMENTO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

## **REFERÊNCIAS**

- [1] Souza IM. A importância do colar cervical no APH em vítimas de trauma com grande desprendimento de energia generalizado. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <a href="http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CDsQFjAD&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.cbm.sc.gov.br%2Fbiblioteca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc\_download%2F199-ilson-manoel-de-souza-&ei=BWBIUdOFDJHK9gTjwoCA-
  - Ag&usg=AFQjCNGZp8GLUgsz1YX3PMZQ2y7EBKeYh A&sig2=8uiiChpvC\_r5-imRI6xq9A>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- [2] Fernandes JHM. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. UFRGS. 2013 [online]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo\_2 0.pdf.
- [3] Marques ASRP, Costa VSH, Oliveira MJ, Lino NFL,

- Baixinho C, Ferreira O. Promotion of self-care to the person dependent on nursing care. Rev enferm UFPE on line. 2012 Jan;6(1):165-71. Disponível em: http://pt.slideshare.net/236994588277359998237939 500/promotion-18185731
- [4] Guerra MIP, Reginaldo SS, Vaz de Almeida MB, Cristante AF (Org). Manual de Trauma Ortopédico. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.portalsbot.org.br/public/documents/MANUAL %20DE%20TRAUMA%20ORTOPEDICO.pdf
- [5] Brunner & Suddath. Tratado de enfemagem medico-cirurgica (editores) Suzanne C. Smeltzer...et al.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- [6] Guimarães Junior CRC. A importância da defesa pessoal e de suas técnicas de imobilização para a atuação profissional dos bombeiros militares. Florianópolis, 2012. Disponível em: <a href="http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.cbm.sc.gov.br%2Fbiblioteca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc\_download%2F274-claudevan-reis-de-carvalho-guimaraes-junior&ei=BWBIUdOFDJHK9gTjwoCAAg&usg=AFQjCNEInFXoa38uwHMjUgrpZJN7kxzMQ&sig2=yc48zsqsbn0Rx8JAa9Tk9g.>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- [7] Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Imobilizações. Disponível em: <a href="http://www.einstein.br/Hospital/ortopedia-e-reumatologia/orientacao-para-pacientes/Paginas/imobilizacao-gessada.aspx">http://www.einstein.br/Hospital/ortopedia-e-reumatologia/orientacao-para-pacientes/Paginas/imobilizacao-gessada.aspx</a>>. Acesso em: 19 mar 2013.
- [8] IOF Instituto de Ortopedia e Fisioterapia. Cuidados com a Imobilização: Tipos de imobilização. Disponível em: <a href="http://www.iof.com.br/int\_default.php?p=artigos/art\_imobilizacao#inicio">http://www.iof.com.br/int\_default.php?p=artigos/art\_imobilizacao#inicio</a>. Acesso em: 19 mar 2013.



# TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: O IMPACTO NA ESCOLA, NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE

ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HIPERATIVIDADE: THE IMPACT ON SCHOOL, FAMILY AND SOCIETY

### ROSIMEIRE APARECIDA MONTEIRO SILVEIRA1\*, SONIA CRISTINA SOARES DIAS VERMELHO2

1. Graduada em Pedagogia pela Faculdades Integradas de Urubupungá e em Letras pelo Centro Universitário de Jales – UNIJALES. Especialista em EAD e as Tecnologias Educacionais – Centro Universitário de Maringá e em Neuropedagogia pelas Faculdades Integradas de Urubupungá. Mestrado em Promoção da Saúde – Educação e Tecnologia – UNICESUMAR (cursando), Professora/mediadora da EAD UINCESUMAR. 2. Graduação em Informática pela Universidade Positivo (1993) e Graduação em Design pela Facnopar (2010). Mestrado em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo (1998). Doutorado em Educação: História, Política, Sociedade (Educação e Ciências Sociais) pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo (2003). Pós-Doutorado pela Universidade do Porto/INESC-Porto (2013) e Pós-Doutoranda na Universidade de Brasília (2013). Atualmente é coordenadora do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico) em Promoção da Saúde e professora titular do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR.

\* Rua José Lourenço dos Santos, 548A – Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87053-335. rosi.m.silveira@hotmail.com

Recebido em 02/04/2014. Aceito para publicação em 10/04/2014

#### **RESUMO**

A criança hiperativa mostra de maneira clara e abrangente seu comportamento. Desta forma, buscamos relatar os problemas causados e sofridos pelo indivíduo com este transtorno, por sua família, pela escola e em seu convívio social. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura objetivando descrever as ações da criança hiperativa, em seus diversos lugares de atuação, e encontrar meios de uma convivência saudável entre este indivíduo, sua família, unidade escolar e a sociedade. A pesquisa foi realizada com base em livros impressos e artigos da base de dados da SciELO. Assim, concluímos que os pais junto com a criança hiperativa devem buscar ajuda profissional competente e especializado, assim que os sintomas aparecerem, pois só ele é capaz de elaborar um diagnóstico e orientá-los a fim de melhorar a convivência familiar, não deixando que a situação tome grandes proporções e não afete a vida social deste indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, hiperatividade, TDAH.

#### **ABSTRACT**

The hyperactive child shows clearly and comprehensively their behavior. Thus, we seek to report the problems caused and sustained by the individual with this disorder, their families, school and in their social life. The survey was conducted through a literature review aiming to

describe the actions of hyperactive children in their various places of work, and find ways to a healthy coexistence between the individual, their family, school and society unit. The research was based on printed books and articles database of the SciELO. We conclude that parents with hyperactive children should seek skilled and competent professional help as soon as symptoms appear, for only he is able to make a diagnosis and guide them to improve family life, not letting the situation take major and does not affect the social life of this individual.

**KEYWORDS:** Child, hyperactivity. TDAH.

# 1. INTRODUÇÃO

A literatura médica apresentou as primeiras referências aos transtornos hipercinéticos no meio do século XIX. Assim, sua nomenclatura vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação disfunção cerebral mínima, estabelecendo uma relação entre as características da síndrome com as vias nervosas.

Para Rohde & Halpern (2004)<sup>1</sup>, embora se observem nomenclaturas distintas, o sistema classificatório CID-10,

Revista de Teorias e Práticas Educacionais

com o Transtorno Hipercinético, e o DSM-IV-TRTM, com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresentam mais similaridades do que discordâncias nas diretrizes diagnósticas.

Para Cunha *et al.* (2013)<sup>2</sup> o TDAH é o distúrbio neuropsiquiátrico mais comum da infância e está incluído entre as doenças crônicas prevalentes entre escolares. Em amostras não referidas, estima-se que de 3% a 6% das crianças em idade escolar apresentam TDAH.

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco maior de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura objetivando descrever as ações da criança hiperativa, em seus diversos lugares de atuação, e encontrar meios de uma convivência saudável entre este indivíduo, sua família, unidade escolar e a sociedade. A pesquisa foi realizada com base em livros impressos e artigos da base de dados da SciELO. Foram selecionados artigos relacionados ao tema proposto, publicados entre os anos de 1985 a 2013.

#### 3. DESENVOLVIMENTO

#### Identificação do hiperativo

Crianças que sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH apresentam conduta inapropriada para a sua idade. Assim, muitos recebem o estigma por ter um comportamento antissocial, pois lhes custa controlar seu comportamento, as emoções e pensamentos, pois se deparam com uma grande dificuldade para prestar atenção e concentrar-se. A inquietude faz parte de seu dia-a-dia, movendo os pés, mãos, e o corpo sem um objetivo claro. Levantam-se, saltam e correm quando deveria permanecer sentado e calmo.

Para Desiderio & Miyazaki (2007)<sup>3</sup>, o TDAH tem origem biológica e é caracterizada pela hereditariedade, sendo considerado um problema neuropsiquiátrico, que possui como manifestações principais a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade.

Silva (2009)<sup>4</sup>, afirma que uma hipoperfusão cerebral localizada mais significativamente na região pré-frontal e pré-motora do cérebro das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção - TDA resulta num menor aporte sanguíneo local, e como consequência, ocorre a diminuição do metabolismo nesta área, que, ao receber menos glicose terá menos energia e funcionará com de-

sempenho reduzido.

Os indivíduos inseridos nessa realidade sofrem com a baixa autoestima, decorrido da impopularidade com as demais crianças que preferem permanecer perto daqueles que possuem controle sobre seu corpo e suas ações. Apresentam aborrecimento e excitação excessivos e incontroláveis, não conseguindo, por exemplo, brincar de forma tranquila; não respeitam a vez do colega; excitam-se e aborrecem-se com frequência. De acordo com o grau acentuado de impulsividade a criança age antes de pensar, e responde antes que terminem a pergunta; sofre com a falta de concentração, não se prende a detalhes, organização e nem às instruções, falta-lhe persistência, além de não terminar as tarefas, distrair-se com muita facilidade, e se esquece do que tem que fazer com muita frequência. Em casos mais extremos apresentam ainda o diagnostico de surdez fictícia. Segundo Goldsten (1996)<sup>5</sup>, "Em diversos momentos do século XX, tem se referido a estas crianças como acometidas de inquietação, falha de controle moral, disfunção cerebral mínima, distúrbio pós-cefálico, reação hipercinética da infância, distúrbio de falta de atenção e distúrbio de atenção por hiperatividade, e mesmo que os rótulos tenham mudado o mesmo não acontece com o problema que permanece ao longo dos anos" (GOLDSTEN, 1996<sup>5</sup>, p. 83).

A escola tem um papel fundamental na observação da criança hiperativa, pois geralmente ela costuma envolver-se em brigas, ou brincar sempre sozinha, chamando atenção, ou se comportando como se fosse alienada. Para Fu *et al.* (2000)<sup>6</sup> os sintomas são mais frequentes em meninos que em meninas, mas quando acontece com as meninas é com maior intensidade.

Existem várias características que ajudam a identificar a criança hiperativa, mas, isto não quer dizer que este seja um trabalho fácil, pois o TDAH pode ser facilmente confundido com falta de limites e para este tipo de erro não ocorrer a criança deve receber uma avaliação detalhada de seu comportamento. O reconhecimento precoce do TDAH e o manejo adequado dessa condição podem redirecionar o desenvolvimento educacional e psicossocial da maioria dessas crianças.

De acordo com Kaippert *et al.* (2003)<sup>7</sup>, esse transtorno não é obrigatoriamente acompanhado de hiperatividade e é uma doença de fato. Isto porque o THAD está relacionado à determinados neurotransmissores produzidos em maior ou menor quantidade no nosso sistema nervoso central, regulando seu funcionamento.

O critério diagnóstico preciso para o TDAH está compilado no DSM-IV19. A escala diagnóstica adapta a descrição fenomenológica dos sintomas sob a forma de perguntas. Para isso, é necessário um conjunto significativo de sintomas para considerar a dimensão positiva. No entanto, uma vez que este primeiro critério é atendido, é indispensável à avaliação de outros: a existência dos sintomas em pelo menos dois ambientes, o início de al-

guns dos sintomas antes dos sete anos, a evidência do comprometimento funcional, ou seja, escolar, social e familiar, e o diagnóstico diferencial que os sintomas são inespecíficos, onde não podem ser mais bem atribuídos em outro transtorno.

De acordo com Silva (2009)<sup>4</sup> e com o DSM-IV19 o TDA subdivide-se em três tipos: 1) TDA com predomínio de sintomas de desatenção; 2) TDA com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; 3) TDA combinado. O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico.

[...] a prevalência das dificuldades de leitura em crianças com TDAH não é uma consequência de uma desordem de linguagem de base fonológica, mas sim uma consequência secundária dos problemas de autorregulação e de atenção inerente ao TDAH. Os autores argumentaram que, inicialmente, a decodificação de palavras demanda atenção e autorregulação, áreas que frequentemente são dificeis para as crianças com TDAH, por isso há uma forte associação entre TDAH e incapacidade de leitura (CUNHA, 20128 p.29).

Rohde & Halpern (2004)¹ acreditam que as crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade.

Embora sintomas de conduta, de oposição e de desafio ocorram mais frequentemente em crianças com qualquer um dos dois tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.

De acordo com Reinhardt & Reinhardt (2013)<sup>9</sup>. É muito provável que um paciente com TDAH seja avaliado por causa dos prejuízos causados por estes sintomas. Assim, um paciente não será avaliado pela desatenção, mas por um acidente que sofreu por este sintoma.

# O relacionamento familiar, escolar e na sociedade

No relacionamento familiar é importante que uma rotina estável seja estabelecida em casa. Para diminuir a confusão e a quantidade de estímulos diários, devem-se definir horários específicos para comer e dormir. Faz-se necessária a busca dos pais pela terapia para adquirirem informação e apoio, diminuindo assim o sentimento de frustração e isolamento que atinge a família.

#### Revista de Teorias e Práticas Educacionais

O envolvimento da família pode ainda ser ressaltado sob a perspectiva que o ser humano nasce, cresce e morre dentro de uma família. Assim, a família é provavelmente o melhor contexto para compreender e auxiliar as dificuldades vivenciadas por qualquer um de seus membros (DESIDERIO &; MIYAZAKI, 2007<sup>3</sup>, p. 170).

O relacionamento entre pais e filhos depende muito do clima emocional que se estabelece no lar e que para obter um bom clima emocional é preciso que haja harmonia do casal e tratamento igual aos filhos. Muitas vezes as crianças deixam de ter um relacionamento saudável na sociedade, por que em casa são desvalorizados e desprezados, por serem diferentes do que os pais esperavam que fossem. A partir disso, surgem grandes conflitos e por parte dos pais, sentimento de decepção e fracasso.

De acordo com Silva (2009)<sup>4</sup>, em família, pode-se observar claramente o desenrolar desse processo. A criança TDAH, em geral é punida com castigos físicos, e não são poucos os comentários que fazem a seu caráter.

Para Barros & Silva (2006)<sup>10</sup>, o ambiente para a criança com TDAH deve ser emocionalmente estável e consistente, no qual tenha experiência de aceitação e amor incondicional. Sob tais condições, pode exprimir seus sentimentos sem medo e sem culpa, de forma que não existe necessidade de fuga e ressentimento, tendo em vista que quanto menor a criança maior a necessidade de segurança.

A pesquisa apresenta diferenças nítidas de personalidade, ligadas ao tratamento emocional recebido durante a primeira infância. Acredita-se que o tratamento afetuoso dos bebês conduza ao desenvolvimento de uma personalidade desembaraçada, generosa e confiante, enquanto as crianças criadas na atmosfera fria de orfanatos são frequentemente, indiferentes e incapazes de ligações emocionais intensas.

Estes desajustes emocionais da criança podem ocorrer por vários motivos, sendo eles: nascimento de um novo membro da família, perda (morte) de um membro da família ou brigas ou separação entre os pais. Nesse ambiente é que crianças apresentam mais problemas de ajustamento e mais dificuldades sérias do que outras crianças. Um fator que agrava esse quadro é a disciplina severa e a apreensão. Para Silva (2009)<sup>4</sup>, enquanto criança TDAH convive apenas nomeio familiar, muitas de suas características repousam em estado de latência.

De acordo com o psiquiatra Andrade (2000)<sup>11</sup>, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, pois é quando precisa aumentar o nível de concentração para aprender. A inteligência de pessoas hiperativas não é comprometida com a doença, mas o principal empecilho

para elas é a impulsividade e a falta de atenção, ferramentas importantes para o progresso dos estudos. Ao se tratar do paciente hiperativo, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar.

Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros ficam a atrapalhar o trabalho dos colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade (TO-PAZEWSKI, 1999<sup>12</sup>, p. 57).

Se o convívio social é importante para o desenvolvimento da criança, para quem tem TDAH não é diferente. Cabe ao professor observar sinais como agitação e dificuldade de assimilação.

Para Costa *et al.* (2009)<sup>13</sup>, as meninas que sofrem da doença são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam, pois os sintomas nas meninas são mais acentuados. Os meninos não conseguem manter amizades por muito tempo, são agitados e interrompem a aula constantemente. É preciso levar em conta que crianças hiperativas não podem ser julgadas como rebeldes, tendo em vista que sofrem de uma doença que provoca dificuldades de concentração, e não se dão conta das ordens que recebem.

Essas crianças são fonte de medo e insegurança por parte dos educadores por não terem uma ampla visão de desenvolvimento ou de estratégias pedagógicas que favorecem a aprendizagem daqueles que se mostram diferentes ou que desafiam uma rotina escolar (SANTOS & VASCONCELOS, 2010<sup>14</sup>, p. 720).

Desta forma não cabe ao professor ou a escola fazer o diagnóstico, mas é possível observar o aluno e conversar com os pais para que um especialista seja procurado.

O trabalho livre e diversificado pode favorecer esse tipo de criança que também se mostra satisfeita na incumbência de realizar tarefas auxiliando o professor. Proporcionar atividades variadas que ocupem a criança o maior período possível, dando a ela liberdade de escolha e de movimentos (RIZZO, 1985<sup>15</sup>, p. 307).

De acordo com Santos & Vasconcelos (2010)<sup>14</sup>, al-

gumas crianças desenvolvem o transtorno bem precocemente, porém, antes de quatro ou cinco anos é muito dificil se fazer um diagnóstico preciso. O transtorno é de origem orgânica, sendo que em casos de pais hiperativos a chance de o filho ser portador desse transtorno é de 50%, irmãos (5 a 7%), quando gêmeos (55 a 92%) e sendo que de 50 a 60% ainda persistem os sintomas na fase adulta, pois não há cura.

Todavia, muitos pesquisadores acreditam que não é hereditário e que isto aconteça como consequência de algum desequilíbrio da química do cérebro.

O diagnóstico não é uma tarefa difícil para um profissional especializado, pois, existe uma série de testes neuropsicológicos, e nas avaliações existe a questão da observação ambiental-comportamental.

Kaippert et al. (2003)<sup>7</sup>, acreditam que o diagnóstico de adultos com TDAH, mais importante ainda é conseguir o histórico cuidadoso da infância, do desempenho acadêmico, dos problemas comportamentais e profissionais. À medida que aumenta o reconhecimento de que o transtorno é permanente durante a vida da pessoa, os métodos e questionários relacionados com o diagnóstico de um adulto com TDAH estão sendo padronizados e tornados cada vez mais acessíveis.

Há algumas diferenças notáveis entre um portador de TDAH e um indivíduo dito mal-educado. O portador de TDAH continua agitado diante de situações novas, isto é, não consegue controlar seus sintomas, já o mal-educado, primeiro avalia bem o terreno e manipula situações buscando obter vantagens sobre os outros. Reinhardt & Reinhardt (2013)<sup>9</sup> afirmam que os indivíduos com este transtorno são significativamente mais agressivos no transito, assim necessitando de um diagnostico preciso e de tratamento adequado.

Para Nagel (2010)<sup>16</sup>, este transtorno é mais um tipo de violência escolar, assim Na verdade, o desejo de entender por que nossos filhos procedem, hoje, diferentemente dos filhos de ontem, só surge quando determinados comportamentos, de modo extensivo, começam a perturbar os pais ou a sociedade em geral. Enquanto esses comportamentos (hoje considerados problemáticos) estavam sendo produzidos, ainda em fase de desenvolvimento, eles provocavam muito entusiasmo e pouca, ou nenhuma, preocupação nos defensores das novas formas sociais.

Para Santos & Vasconcelos (2010)<sup>14</sup>, três tipos de tratamento estão sendo empregados em casos de TDAH, são eles: farmacológico, terapia comportamental e a combinação das terapias farmacológica e comportamental.

A pesquisa apresentou que o tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. O primeiro passo para um tratamento preciso deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família e aos

amigos a respeito deste transtorno. Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas do filho. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades, como um ambiente silencioso, consistentes e sem maiores estímulos visuais para estudarem.

Para Desiderio & Miyazaki (2007)<sup>3</sup>, a indicação de psicofármacos para o TDAH depende das comorbidades presentes. A literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. Existem mais de 150 estudos controlados, bem conduzidos metodologicamente, demonstrando a eficácia destes fármacos. É importante frisar que a maioria desses estudos restringe-se a crianças em idade escolar, sendo que no Brasil, o único estimulante encontrado no mercado é o metilfenidato. A dose terapêutica normalmente se situa entre 20mg/dia e 60mg/dia. Geralmente utiliza-se o esquema de duas doses por dia, uma de manhã e outra ao meio dia. Cerca de 70% dos pacientes respondem adequadamente ao estimulante e os toleram bem. Essas medicações parecem ser a primeira escolha nos casos de TDAH.

### 4. CONCLUSÃO

Este estudo buscou relatar algumas considerações sobre o TDAH na escola, na família, e na sociedade apresentando suas principais consequências e formas de abordagem. A partir das pesquisas, considera-se fundamental que os atores envolvidos na realidade do portador de TDAH, principalmente pais e professores, tenham conhecimento dos transtornos e deficiências, e ao reconhecer suas peculiaridades possam auxiliar no processo de desenvolvimento dos indivíduos.

O TDAH é concebido por um transtorno dos quais influenciam e alteram o modo de vida de quem o possui, com aspectos que devem ser reconhecidos e tratados adequadamente.

O tratamento do TDAH envolve uma aproximação múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, sendo o metilfenidato a medicação com maior comprovação de eficácia neste transtorno; mas para isso, deve ser administrado de acordo com o grau de limitações impostos pela doença.

Para alguns casos, administram-se medicamentos psicoestimulantes, bem como, neuroestimulantes, para que estimulem os neurotransmissores deficientes, equilibrando o doente para um autocontrole. Em casos mais leves, o auxílio de uma terapia comportamental com a criança e com a família torna-se suficiente. Por outro lado, em casos mais graves, exige-se uma ação multidisciplinar: pais, professores, médicos, terapeutas e medicamentos.

A escola, a família e os amigos quando trabalham juntos auxiliam muito no tratamento do TDAH, na socialização, não esquecendo, porém de impor limites, pois este se faz necessário, visto que esta criança vive em sociedade e por isso deve obedece regras.

Diante dos avanços de pesquisas sobre hiperatividade, o tratamento ameniza fortemente os sintomas, propiciando ao portador de TDAH uma vida mais tranquila e condizente com sua realidade.

# **REFERÊNCIAS**

- [1]. Rohde LA. Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualizado. J Pediatr, Rio de Janeiro. 2004; 80(2):61-70.
- [2]. Cunha VLO et al. Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. Revista CEFAC, São Paulo. 2013; 15(1).

Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S</a> 1516-184620130001000 05&lng=pt&nrm=iso>.

Acesso em: 16 set. 2013

- [3]. Desiderio RC., Miyazaki MCOS. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas. 2007; 11(1). Disponível em:
  - <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S</a> 1413-85572007000100018&lng=pt &nrm=iso>.

    Acesso em: 16 set. 2013.
- [4]. Silva ABB. Mentes inquietas, Rio de Janeiro: Ed. Fontanar, 2009.
- [5]. Goldstein SM. Hiperatividade: como desenvolver capacidade de atenção da criança. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 1996.
- [6]. Fu IL. Curatolo E, Friedrich S. Transtornos afetivos. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo. 2000; 22(Supl. 2). Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-444620\_00000600007&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-444620\_00000600007&lng=en&nrm=iso</a>. Accesso em: 04 dez. 2013.
- [7]. Kaippert ACM. Depoli AMA, Mussel FME. Hiperatividade. Pedagogia em Foco, Petrópolis, 2003. Disponível em:

Acesso em: 17 set. 2013

- [8]. Cunha ACT, Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e déficit de atenção segundo a perspectiva dos professores. 2012; 105. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa 2012.
- [9]. Reinhardt MC, Reinhardt CAU. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre. 2013; 89(2). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0021-75572013000200004&lng=pt&nrm=iso.

Acesso em: 1 abr. 2014.

[10]. Barros P. Silva FBN. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro. 2006; 2(1).

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid =S1808-56872006000100006&lng=pt&nrm=isso.

Acesso em: 4 dez. 2013.

- [11]. Andrade ER. de. Indisciplinado ou hiperativo. Nova Escola, São Paulo. 2000; 132;30-2.
- [12]. Topazewski A. Hiperatividade: como lidar?, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- [13]. Costa CRCM. Maia Filho HSM, Gomes MM. Avaliação clinica e neuropsicológica da atenção de comorbidades com TDAH nas Epilepsias da infância: uma revisão sistemática. J. epilepsy clin. Neurophysiol, Porto Alegre. 2009; 15(2).

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1 676-26492009000200006.

Acesso em: 5 dez. 2013.

[14]. Santos LF. Vasconcelos LA. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. Psic Teor. e Pesq. Brasília, DF. 2010; 26(4). Disponível em:

 $\label{lem:lem:control_scielo} $$ \frac{\http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S \\ 0102-37722010000400015\&lng=pt\& nrm=iso}. $$$ 

Acesso em: 16 set. 2013.

- [15]. Rizzo G. Educação pré-escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1985.
- [16]. Nagel LH. A educação doa alunos (ou filhos) da pós-modernidade, 2010.

Disponível em:

http://www.nre.seed.pr.gov.br/cascavel/arquivos/File/semn a%20pedagogica%202010/A\_Educacao\_dos\_Alunos\_ou\_Filhos\_da\_pos\_Modernidade.pdf.

Acesso em: 17 set.

2013.

# RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO DOCENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA

### RELATIONS BETWEEN HEALTH AND TEACHING WORK IN A PUBLIC SCHOOL

### RODRIGO ROCHA RIBEIRO VITOR1\*, LARA SAAD VALADARES SANTOS2

1. Psicólogo formado pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, UNILESTE, Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo, UNESC, Colatina, Espírito Santo; 2. Médica formada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior, IMES, Ipatinga, Minas Gerais. Residente em Pediatria pelo Hospital Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais

\* Rua Castro Alves, 115, apto 102, Cidade Nobre, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35162-360. rodrigorrvitor@yahoo.com.br

Recebido em 06/05/2014. Aceito para publicação em 08/05/2014

### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo investigar as relações entre saúde e trabalho docente em uma escola pública. Para tal, foi aplicado o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e realizadas entrevistas individuais com os docentes. Ao todo o inventário foi aplicado em trinta e quatro professores e sete professoras foram escolhidas aleatoriamente para as entrevistas. Das categorias avaliadas pelo inventario as mais indicadas como geradoras de sofrimento foram: o contexto de trabalho; as exigências do trabalho; o sentido do trabalho, no que diz respeito ao reconhecimento das atividades executadas; e por fim os efeitos do trabalho para a saúde, sendo encontrados quatro professores com indicação de presença de doenças ocupacionais. Assim, foi possível identificar na escola pesquisada elementos nas relação de trabalho que indicam uma predominância de vivências de sofrimento sobre as de prazer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação psicodinâmica, professores, saúde mental, prazer/sofrimento.

#### **ABSTRACT**

The present study aimed to investigate the relationship between health and work teaching in a public school. To this end, we applied this on Labor and risks of illness and conducted individual interviews with teachers. The entire inventory was administered to thirty-four teachers and seven teachers were randomly selected for interviews. The categories assessed by the most appropriate inventory as generators of suffering were the work context, the demands of work, the meaning of work, with regard to the recognition of the activities performed, and finally the effects of work on health, being found four professors indicating the presence of occupational diseases. Thus, it was possible to identify the elements studied in school working relationship that indicate a predominance of experiences of suffering over pleasure.

**KEYWORDS:** Psychodynamic, teachers, mental kealth, pleasure /pain.

# 1. INTRODUÇÃO

Com o crescimento dos processos mundiais da glo-

balização o mundo do trabalho passou por fortes mudanças. Essas mudanças geram impactos no psiquismo dos trabalhadores, atingindo vários setores e instituições da sociedade, modificando antigas relações e estabelecendo novas demandas. Uma das demandas surgidas é endereçada à escola. Espera-se que a instituição escolar melhor prepare os alunos para as condições do mercado de trabalho.

Porém essas exigências não vieram acompanhadas da devida preparação de todo o contexto de trabalho. Os professores precisam capacitar os alunos para lidarem com o mundo do trabalho, mas eles próprios não estão sendo preparados para estas novas demandas. É neste cenário que observamos o número crescente de adoecimento dos docentes, uma vez que precisam lidar não só com as questões específicas da educação, mas com todos os aspectos que perpassam seu trabalho.

Foi pensando nesta condição dos professores, e partindo-se da hipótese de Dejours (1992)<sup>1</sup> que o trabalho pode ser fonte de prazer ou de sofrimento, que a pesquisa se desenvolveu, propondo estudar o trabalho do professor, avaliando os aspectos que podem levá-lo ao sofrimento psíquico e como ele lida com esse sofrimento.

# Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho: um breve histórico

A preocupação sobre a saúde do trabalhador não é um fenômeno recente e novo na história da humanidade. Os registros históricos e estudos mais aprofundados e sistematizados, sobre o adoecimento dos trabalhadores datam dos séculos XVI e XVII, principalmente, através das contribuições de Ramazzini<sup>7</sup>. Foi a partir desse estudioso é que a medicina e outras áreas do conhecimento, foram influenciadas e passaram a se preocupar, cada vez mais, quanto ao entendimento do adoecimento do trabalhador.

Porém, foi somente na primeira metade do século XIX, com o advento da Revolução Industrial, que a Medicina do Trabalho surgiu enquanto especialidade médi-

Revista de Teorias e Práticas Educacionais

ca na Inglaterra<sup>8</sup>. A partir de então muitos autores e pesquisadores se preocuparam com o adoecimento cada vez mais crescente dos trabalhadores. Assim, os casos de acidentes, adoecimentos e sofrimento mental no e por causa do trabalho fizeram emergir na França, no final da década de 40, um novo campo de estudo: a Psicopatologia do Trabalho<sup>9</sup>.

A Psicopatologia do Trabalho é uma área no campo da Saúde Mental e Trabalho, que se preocupa em estudar os componentes psicológicos do adoecimento do trabalhador a partir da profissão e/ou a situação de trabalho. Pode ser definida como "a análise da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho"<sup>3</sup>.

É um campo de estudo que teve seu surgimento a partir do movimento da Psiquiatria Social, e com isso sofreu influência de seus estudiosos. Segundo Lima (2002) este movimento deu origem pelo menos duas correntes que vieram a contribuir com os estudos da Psicopatologia do Trabalho: a organogênese e a sociogênese. A organogênese influenciou os estudos de Paul Sivadon. Este teórico foi que primeiro utilizou, a expressão "Psicopatologia do Trabalho", em um artigo intitulado e publicado em 1952<sup>9</sup>. Enquanto que a sociogênese, influenciou Louis Le Guillant, que propôs uma abordagem de saúde mental no trabalho em "que permitisse demonstrar a existência de uma relação entre tal condição de vida ou de trabalho e o surgimento, a frequência ou a gravidade dos distúrbios mentais"9. Segundo Zambroni de Souza & Athayde (2006)<sup>10</sup> a proposta de Le Guillant não era enfatizar a condição social patogênica em si, mas as contradições, incompatibilidades e conflitos que essa condição contém e que ela tenta impor ao sujeito.

Outro estudioso e grande expoente da Psicopatologia do Trabalho, que tem trazido importantes contribuições para a Saúde Mental e do Trabalho é Christophe Dejours. As contribuições das pesquisas e estudos desenvolvidas por este autor são de fundamental importância para o entendimento do sujeito no trabalho.

Para Seligmann-Silva (2007)<sup>11</sup> a produção intelectual de Dejours revela um olhar amplo e integrador, que corresponde justamente ao desafio do campo que escolheu: o de articular saberes originados de diferentes áreas do conhecimento humano. Foi através de Dejours que os aportes teóricos da psicanálise entraram na discussão do campo da Saúde Mental e do Trabalho.

O conceito sobre estratégias defensivas elaborados por Dejours é central em sua obra. Em A Loucura do Trabalho (1992)<sup>5</sup> o autor se dedica a descrever: as principais estratégias defensivas utilizadas pelo coletivo dos trabalhadores; as funções dessas estratégias, e os mecanismos de defesa individual criado pelos trabalhadores contra a organização do trabalho.

Dejours, Abdoucheli & Jayet (2007)<sup>3</sup> definem as es-

tratégias como mecanismos pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer. Essas estratégias podem ser construídas no plano coletivo dos trabalhadores. Uma vez erigidas pelo coletivo tomam o formato de ideologias defensivas: mecanismo defensivo criado pelo grupo de trabalhadores e compartilhado entre eles para aliviar ao até mesmo afastar o sofrimento, o medo e a angústia que o trabalho traz. Assim o fracasso ou a ruína das estratégias defensivas erguidas pelo trabalhador pode levá-lo ao adoecimento tanto físico quanto psíquico. Essas estratégias têm como função protegê-lo das ameaças existentes no trabalho que ocasionam o seu adoecimento.

# O adoecimento dos professores: alguns estudos

Enquanto categoria profissional, historicamente, os professores não tiveram devida importância nos estudos no campo da Saúde Mental e do Trabalho. Observando a referência das publicações sobre o tema no Brasil, apenas recentemente estudiosos e pesquisadores tem-se preocupado com esses trabalhadores.

Um estudo mais específico sobre a relação das condições de trabalho e o adoecimento físico e mental dos professores foi realizado por Gasparini, Barreto & Assunção (2005)<sup>12</sup>. Trata-se de uma pesquisa documental tendo como base o Relatório da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, juntamente, com o Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação em Minas Gerais sind-UTE<sup>12</sup>. Segundo os dados apresentados no artigo, a Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM) realizou dezesseis mil quinhentos e cinquenta e seis atendimentos de servidores da educação no período de maio de 2001 a abril de 2002, sendo que, noventa e dois por cento dos atendimentos provocaram afastamento do trabalhador, "Os afastamentos no grupo geral de servidores são concentrados na categoria dos professores, totalizando 84% dos servidores afastados"12.

As autoras chamam a atenção que os dados por si só não podem expressar os problemas de saúde vividos pelos professores, ou que seja possível, estabelecer correlação direta desses problemas com o trabalho por eles desenvolvido. Contudo tais fatores são indicadores que permitem elaborar hipóteses articuladas com os dados da literatura<sup>12</sup>. Foi ainda identificado nesta pesquisa, que os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram o afastamento, correspondendo a 15,3% dos afastamentos.

Além das pesquisas sobre o adoecimento dos professores, que enfatizam os aspectos biológicos e psicológicos, alguns pesquisadores têm voltado sua atenção para entender o adoecimento do professor como *burnout*. Vasques-Menezes (2005)<sup>13</sup> realizou uma pesquisa através de entrevistas com professores da rede pública do ensino fundamental de Brasília, DF, para o entendimento

do processo de sofrimento mental no trabalho, mas especificamente com relação ao sofrimento como burnout. Em seu trabalho a autora traz uma articulação de diversos autores sobre o conceito de burnout, caracterizando como estado decorrente de uma tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outras pessoas na situação de trabalho, particularmente quando envolve atividade de cuidado. Uma síndrome por meio do qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que este já não importa da mesma maneira que antes e qualquer esforço lhe parece ser inútil<sup>13</sup>. Para a autora, os efeitos do burnout podem ser "percebidos tanto na esfera individual como na profissional e organizacional, afetando aspectos que ultrapassam o plano pessoal, afetivo e institucional"13. Assim, para a realização de estudo na perspectiva do burnout, é necessária uma análise não apenas do trabalhador em questão. Mas sim um estudo mais detalhado que compreenda o trabalhador no seu contexto de trabalho, as condições organizacionais e institucionais que permitem a execução de suas tarefas.

Partindo do conceito de saúde como o bem estar biopsicossocial, é importante ressaltar que a saúde não deve ser interpretada apenas pelo adoecimento físico do professor. Lidar com o sofrimento pode levar o professor a desenvolver, muitas das vezes, vivências adoecidas. O bem estar do professor não é algo que passa apenas pelo orgânico. Sua saúde mental e social deve estar em equilíbrio para considerá-lo como saudável.

Os estudos apresentados demonstram o adoecimento do professor em diversos níveis e diversas explicações para o entendimento desse adoecimento. Apesar dos professores no Brasil estarem influenciados por variáveis semelhantes<sup>14</sup>, existe as particularidades de cada escola que não podem deixar de ser consideradas, como influenciadores no entendimento da dinâmica saúde-adoecimento dos professores. Entender como os professores adoecem, passa por uma análise e compreensão do contexto de trabalho, do que é comum a todos; até chegar às particularidades de cada sujeito professor e como este, constrói suas vivências e relações de trabalho

Assim, desenvolveu-se uma pesquisa com o objetivo de investigar as relações entre saúde e trabalho docente, a partir do levantamento dos aspectos de seu contexto de trabalho e dos relatos de suas vivências de prazer/ sofrimento. Foram selecionados para investigação os professores de uma escola da rede pública de ensino do município de Ipatinga - MG.

O estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, em que os dados da pesquisa, receberam um tratamento quantitativo e qualitativo: quantitativo pois, foi aplicado um inventário com os sujeitos da pesquisa e, a partir desse inventário os dados foram quantificados e analisados. Qualitativo uma vez que ainda foram realizadas entrevistas individuais com os docentes visando analisar o conteúdo e complementar as informações advindas da aplicação do inventário.

# 2. MATERIAL E MÉTODOS

O fenômeno escolhido para o estudo foram as vivências de prazer e os sofrimento de professores de uma escola pública do município de Ipatinga - MG. Inicialmente foi realizado um contato com a diretora de uma escola da rede estadual de ensino, em que foi apresentado o projeto de pesquisa. Com aprovação da diretora foi marcada um encontro com os professores para apresentação da proposta.

No encontro com os professores, o pesquisador explicou a proposta da pesquisa e entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que os participantes concordavam em participar da pesquisa e que sua participação ocorria de livre e espontânea vontade, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96; e o instrumento de coleta para os professores, para que os mesmos respondessem naquele momento.

Assim, a pesquisa contou com amostra de trinta e cinco sujeitos, sendo, trinta e três professores e duas pedagogas. Desses apenas um professor era do sexo masculino. O instrumento utilizado nessa amostra foi o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e, posteriormente, os professores foram selecionados aleatoriamente para a realização das entrevistas individuais.

O ITRA tem como objetivo mensurar distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes relativas ao mundo do trabalho. Essas representações se estruturam em quatro categorias: contexto de trabalho, exigências, sentido do trabalho e efeitos do trabalho. Este instrumento foi criado e validado por Ferreira & Mendes (2007)2, tendo sido adaptado e revalidado em 2004, e novamente submetido à validação, em função de pequenos ajustes, no ano de 2006. Sobre a interpretação dos resultados Mendes instrui que deve ser feita com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias, ou seja, o número absoluto de trabalhadores. Também é importante analisar os dois itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas, a fim de verificar quais situações estão influenciando os resultados gerais<sup>2</sup>.

Ainda sobre a interpretação dos resultados, cada fator e suas categorias podem ser analisados pela avaliação recebida como satisfatório, crítico e grave. Sendo Satisfatório um resultado positivo e produtor de prazer no trabalho, aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional. Crítico é um resultado mediano, indicador de 'situação-limite', potencializando o custo negativo e o sofrimento no trabalho, sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e médio prazo. E grave é um resultado negativo e produtor de

custo humano e sofrimento no trabalho, indica forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas, visando a eliminá-las e/ou atenuá-las<sup>2</sup>.

Assim, cada categoria possui escala própria de avaliação. As categorias contexto e exigências do trabalho possuem os mesmos valores de escala para a classificação: a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), respectivamente.

**Tabela 1.** Escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT) e escala de custo humano no trabalho (ECHT).

Valores	Classificação
Acima de 3,7	Avaliação mais negativa, grave
Entre 2,3 e 3,69	Avaliação mais moderada, crítico
Abaixo de 2,29	Avaliação mais positiva, satisfatório

A categoria sentido do trabalho é composta de por uma escala de sete pontos, que avalia a ocorrência de vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Essa escala é denominada Escala de Indicadores de Prazer - Sofrimento no Trabalho (EIPST). Os fatores do prazer (realização profissional e liberdade de expressão) são considerados itens positivos e avaliados de maneira diferente das escalas anteriores, enquanto que os fatores de sofrimento (esgotamento profissional e falta de reconhecimento) são interpretados de maneira negativa.

**Tabela 2.** Escala de indicadores de prazer-sofrimento no trabalho

Valores	Classificação		
	Vivências de Prazer		Vivências de Sofrimento
Acima de	Avaliação mais positiva,	Av	valiação mais negativa,
4,0	satisfatório	gr	ave
Entre 3,9 e	Avaliação moderada,	Av	valiação moderada,
2,1	crítico	cr	ítico
Abaixo de	Avaliação para raramente,	Av	valiação menos nega-
2,0	grave	tiv	va, satisfatório

Por fim, a última categoria, efeitos do trabalho, possui escala denominada Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), sendo composta de sete pontos e avaliada, em quatro níveis.

TABELA 3. Escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho

Valores	Classificação
Acima de 4,1	Avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais
Entre 3,1 e 4,0	Avaliação moderada para freqüente, grave
Entre 2,0 e 3,0	Avaliação moderada, crítico
Abaixo de 1,9	Avaliação mais positiva, suportável

Com base nos resultados encontrados através do

ITRA, foi possível a construção de um roteiro de entrevista semiestrutura, a ser realizada com os professores. Ao todo foram realizadas sete entrevistas com professores, sendo que, dessas entrevistas quatro foram gravadas e três não gravadas devido a problemas técnicos com o gravador, que impediram a gravação das entrevistas.

Para a análise das entrevistas, utilizou-se como técnica a Análise dos Núcleos de Sentido (ANS), tem como finalidade agrupar o conteúdo latente e manifesto do texto, com base em temas, que constituem um núcleo de sentido, em definições que deem maior suporte às interpretações<sup>2</sup>.

Por fim, o aporte teórico que possibilitou fazer uma leitura dos dados foi primordialmente a Psicodinâmica do Trabalho, apoiando-se principalmente nos escritos de Dejours (2007, 1996,1992,2007b)<sup>3,4,5,6</sup>. Das obras do autor, as principais utilizadas são a Loucura do Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho.

## 3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

# As vivências de prazer e sofrimento: os resultados

Os resultados encontrados pelo ITRA foram analisados segundo cada escala pertencente a sua categoria. A partir desses dados, foi construído um roteiro de entrevista semiestruturada que permitiu aprofundar os principais aspectos que obtiveram resultado relevante da aplicação do ITRA. As entrevistas foram analisadas pela técnica de ANS e sua relação com os dados do ITRA foram apresentadas em cada categoria. Assim os dados que seguem constaram dos resultados do ITRA e da aplicação do ANS para cada categoria.

#### Análise do contexto de trabalho

A categoria contexto de trabalho é dívida em três fatores: organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho. Os resultados encontrados para a categoria indicam uma avaliação mais moderada, crítica. Contudo, ao realizar a soma dos resultados críticos com os graves, notamos que a categoria apresenta uma avaliação grave, produtora de custo humano e sofrimento no trabalho.

No fator organização do trabalho, 79% dos professores realizaram uma avaliação mais moderada, crítica e 21% avaliaram mais negativa grave. A organização do trabalho é definida como a divisão e organização das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Os itens do inventário do fator organização do trabalho, que receberam avaliação negativa, grave foram: existe forte cobrança por resultados e existe fiscalização do desempenho. Nas entrevistas pode-se perceber que essa cobrança é realizada através de reuniões com o grupo de

professores ou até mesmo individualmente. As professoras colocaram que a cobrança realizada pela escola, vem do Estado, que cobra a melhoria do desempenho dos alunos.

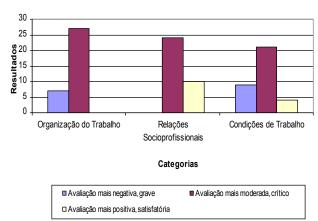


Figura 1. Escala de avaliação do contexto de trabalho

[...] a gente trabalhava assim, mais a vontade, não tinha assim, muito uma direção pra gente tomar. Não tinha essa cobrança do Estado. Então, de um tempo pra cá, depois dessas avaliações, que viu que o desempenho não estava bom, a cobrança do Estado é muito grande. Muito grande! Tem que mostrar resultado de qualquer jeito, e essa cobrança do Estado afeta na escola. Porque o Estado cobra da supervisora, e a supervisora cobra da gente (informação verbal)1.

Dado o exposto percebe-se que a cobrança realizada, através das avaliações de desempenho é vista como contraditória, uma vez que, de acordo com as entrevistadas, não é condizente com a realidade enfrentada por elas, sendo vivenciada de forma negativa e gera sofrimento.

Nas relações socioprofissionais, conceituada como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional, os resultados foram: 71% dos professores avaliaram como positiva, satisfatória e 29% dos professores avaliaram como moderada, crítico. A vivência positiva sobre o relacionamento interpessoal entre os professores foi também encontrada nas entrevistas realizadas. Pelos resultados encontrados e em se tratando do coletivo dos professores, Silva assim nos diz:

O grupo mantém, dentro do seu universo, indivíduos que estão muitas vezes, em profundo sentimento de união, amor e identificação. Mas também podemos presenciar nos grupos elementos de rivalidade, ódio e contra identificação (...). Esses laços emocionais de simpatia e antipatia representam a grande teia que demarca os pontos de conflito e os pontos de concordância dentro dos grupos<sup>15</sup>.

Nota-se que as relações socioprofissionais são vivenciadas de forma positiva, uma vez que ao lidarem com

#### Revista de Teorias e Práticas Educacionais

situações semelhantes do dia-a-dia da escola, facilita o processo de identificação. Pode-se ainda sugerir que o relacionamento interpessoal é uma estratégia defensiva desse grupo de professores, uma vez que é no grupo que eles se unem e se fortalecem e lutam contra um sofrimento comum: o contexto de trabalho, as condições organizacionais, entre outras.

As condições de trabalho são definidas como a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho. Esse fator recebeu avaliação mais positiva, satisfatória de 12% dos professores, avaliação mais moderada, crítico por 62% e avaliação mais negativa, grave por 26%. Ou seja, 88% dos professores se encontram insatisfeitos com as instalações físicas da escola, avaliando como inadequado para a prática profissional. Dessa forma, podemos indicar que a estrutura física da escola e a organização da mesma é fonte de insatisfação para os professores. A falta de instalações físicas adequadas ao trabalho docente gera sofrimento no trabalho.

Semelhante resultado foi encontrado nas entrevistas individuais. As professoras entrevistadas queixaram-se, da estrutura física da escola e dos materiais disponibilizados para a execução das atividades. Sobre a estrutura física, as professoras relataram que, pelo prédio ser construído por placas, é muito quente, e quando chega o período de calor a dificuldade de dar aula aos alunos aumentam. Quanto aos materiais disponibilizados, são insuficientes, ou os professores não possuem preparo para lidar com o material disponível.

### Análise das exigências do trabalho

A segunda categoria, exigências do trabalho, diz respeito à descrição das exigências e são representações relativas ao custo físico, custo cognitivo e custo afetivo do trabalho. Essa categoria é avaliada pela Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT).

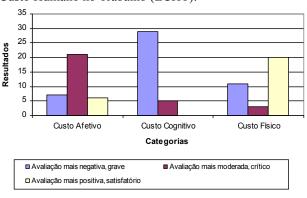


Figura 2. Escala de custo humano do trabalho.

O primeiro fator dessa categoria é o custo afetivo, definido como o dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e de estados. Esse fator

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Informação repassada por "P3" em entrevista.

indica que 18% dos pesquisados avaliaram mais positiva, satisfatória o custo afetivo empregado em suas tarefas; 62% como moderada, crítico e 20% avaliação mais negativa, grave. Assim, temos que 82% dos professores com avaliação grave desse fator.

Expressar afetos e sentimentos no contexto de trabalho tem sido vivenciado, pelos docentes, de forma negativa, sendo gerador de sofrimento. Pelos resultados do ITRA, neste fator os itens que receberam avaliação mais negativa, grave, foram: ter controle das emoções, ter custo emocional e ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros. Essas informações também puderam ser coletadas nas entrevistas realizadas, em que as professoras relatam as dificuldades de lidar com os alunos principalmente em manter o respeito deles por elas. As queixas giram em torno, dos alunos ofenderem os professores em sala de aula, através de provocações e "xingamentos", e as mesmas terem que se calar e "não poderem retrucar".

Tem aluno que te faz às vezes, você senti, um pouco assim de raiva, de você sentir as vezes assim ... como vou dizer; ele te ofende, você se sente ofendida e você não pode retrucar. Então você assim, normalmente o tempo todo, na sala de aula, eu tenho aluno assim, que insulta a gente o tempo todo, te fala assim, te chama de tudo quanto é nome, coloca apelido inadequados e coisa e tal. Então a gente reprime o tempo todo na sala (informação verbal)2.

Além da realidade de sala de aula, algumas professoras relatam sobre a falta de apoio de outros professores e do corpo administrativo da escola.

[...] na hora que eu preciso do apoio, eu não tenho, a gente não tem. Apoio dos superiores a gente não tem. A gente exige, mas a gente não tem proteção, a gente não tem, aquilo que, como diz, você vai e faz, se você faz e você errar é problema seu. Eu não vou te apoiar, aquele que ... entendeu!? Meus sentimentos, às vezes dá assim uma certa angústia, uma mágoa, de certas ... essa ... sabe?! ... essa maneira de oferecer a risco aquilo que me pede a fazer, aquilo que me autoriza fazer. E, no entanto a gente não tem apoio dos superiores (informação verbal)3.

O segundo fator dessa categoria, o custo cognitivo, que significa o dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões no trabalho. Encontraram-se como resultados que: 85% dos professores avaliam como mais negativa, grave os itens dessa categoria e, 15% de avaliação mais moderada, crítico. Nos dados gerais por fatores, o custo físico não recebeu avaliação mais positiva, satisfatória.

Os dados desse fator são de certa forma, preocupantes e previsíveis. Preocupantes, pois, do ponto de vista

cognitivo, é uma atividade que exige muito dos professores, que provoca um cansaço mental muito grande, desmotivando-os a realizarem outras atividades quando, por exemplo, chegam à suas residências. Previsíveis também, pois, como já afirma Pessanha (1994)<sup>16</sup>, o surgimento do trabalho do professor, está vinculado à divisão social do trabalho, diferenciando o trabalho manual do intelectual. Assim, temos que o trabalho docente é uma atividade intelectual que exige, constantemente, do professor um exercício de suas competências e habilidades cognitivas.

O terceiro fator avaliado nessa categoria é o custo fisico, é definido como dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção. A avaliação encontrada foi: 59% avaliação mais positiva, satisfatória; 9% de avaliação mais moderada, crítico; e 32% de avaliação mais negativa, grave. As atividades físicas realizadas pelos professores são vistas, pelo mesmo, de forma natural, como algo característico e necessário da atividade, podendo afirmar, que as mesmas são vivenciadas de forma satisfatória. Contudo não se pode afirmar que as atividades físicas sejam geradoras de vivências de prazer. Os itens do inventário para este fator que receberam avaliação mais negativa, grave foram: usar os braços de forma contínua, caminhar, ser obrigado a ficar em pé, usar as pernas de forma contínua e usar as mãos de forma repetida. Neste fator o único item que recebeu avaliação mais positiva, satisfatório foi: subir e descer escadas, uma vez que, o prédio da instituição não possui escadas e sim, rampas de acesso.

#### Análise do sentido do trabalho

A terceira categoria descreve o sentido do trabalho, sendo composta por quatro fatores: dois para avaliar o prazer – realização profissional e liberdade profissional – que receberam avaliação satisfatória, e dois para avaliar o sofrimento no trabalho – falta de reconhecimento e liberdade de expressão. Essa categoria é medida pela Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST).

Sobre as vivências de sofrimento, indicada pelos fatores: falta de reconhecimento e esgotamento profissional, neste a avaliação se apresentou de maneira mais equilibrada, e aquele recebeu uma avaliação mais moderada, crítico. O gráfico comparativo se encontra abaixo.

Analisando cada fator separadamente, a liberdade de expressão, definida como a vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho, recebeu avaliação mais positiva, satisfatória de 82% dos professores, e 18% de avaliação moderado, crítico. As vivências de expressar suas opiniões e pensamentos no contexto de trabalho são avaliados pelos professores como positivas. Os docentes possuem espaço que os faz sentir

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Informação repassada por "P1" em entrevista.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Informação repassada por "P2" em entrevista.

a vontade de expressar aquilo que pensam, sem haver uma punição ou coerção sobre o que é falado. Nas entrevistas individuais as professoras relatam que sentem liberdade de falar o que pensam, dar opiniões, e que são ouvidas, mas que, não necessariamente quer dizer que são aceitas. Ou seja, o corpo administrativo e pedagógico da instituição ouve os professores, mas nem sempre atende a suas opiniões e sugestões.

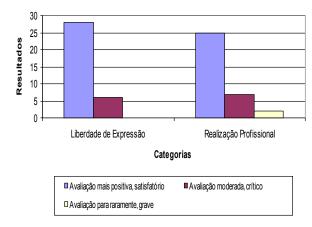


Figura 3. Indicadores de prazer no trabalho

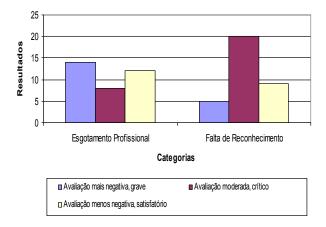


Figura 41. Indicadores de sofrimento no trabalho

Sinto. Aqui na nossa escola... é o terceiro ano que eu estou aqui, tem pouco tempo né! Mas eu acho esse ambiente muito bom, assim, a gente pode falar o que pensa, se não gostou a gente fala que não gostou, não tem muita pressão nesse sentido não (informação verbal)4.

O fator realização profissional é conceituado como a vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que faz. Nos resultados encontrados no ITRA, 73% dos professores realizaram uma avaliação positiva, satisfatório, 21% avaliação mais moderado, crítico e 6% para raramente, grave. Pelos dados

#### Revista de Teorias e Práticas Educacionais

encontrados podemos indicar que a maioria dos professores se encontram realizados profissionalmente, podendo essa realização ser geradora de prazer para os mesmos. Os professores que indicam uma avaliação grave para este fator vivenciam o trabalho docente de forma negativa, com vivência de sofrimento. Nas entrevistas individuais, quando perguntadas sobre a realização profissional, algumas professoras responderam, que sentiam que estavam realizadas profissionalmente. Outras colocaram que a escolha da profissão de professora se deu por, no momento de suas vidas, não poderem seguir outra carreira. Seja por condição financeira, seja por ser a "opção existente". A professora P5 relatou na entrevista que na verdade ela gostaria de ser médica ou dentista, mas como não possuía condições de pagar a faculdade, optou por ser professora (informação verbal)5.

O esgotamento profissional avalia as vivências de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho. Para este fator, foram apresentados os seguintes resultados: 41% de avaliação mais negativa, grave; 24% de avaliação moderado, crítico; e 35% de avaliação mais negativa, satisfatório. Pelos resultados indicados as vivências de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse são constantes nas atividades executadas pelos professores, sendo vivência de sofrimento para os mesmos. Os relatos de vivências de frustração são apresentados por todas as professoras entrevistadas. Algumas chegam a expressar que não acreditam mais na educação. Entre os principais fatores de frustração apresentados pelas professoras, podemos citar: os alunos não aprenderam, não respeitam o professor em sala de aula, a família do aluno deixa toda a responsabilidade da educação nas mãos do professor, a estrutura física da instituição, entre outros.

Sobre a família repassar para a escola a responsabilidade de educação dos filhos já foi apontado Esteve Saragoza (1987)6 apud Vasques-Menezes (2005)<sup>13</sup> que com a inibição dos vários agentes de socialização da criança no seio da família, coube à escola absorver o essa função, sobrecarregando ainda mais o professor.

O fator falta de reconhecimento é entendido como vivências de injustiças, indignações e desvalorização pelo não-reconhecimento do seu trabalho. Segundos os resultados do ITRA, 15 % dos professores possuem vivências mais negativa, grave em relação ao reconhecimento ao seu trabalho; 59% de avaliação moderado, crítico; e 26 % de avaliação mais negativa, satisfatório. Pelos resultados encontrados podemos sugerir que o processo de reconhecimento do trabalho dos professores, seja através do corpo administrativo-pedagógico, dos

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Informação repassada por "P3" em entrevista.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Informe repassado por "P5" em entrevista.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Esteve Saragoza JM. Teacher burnoutand teacher stress. In: Cole M, Walker S. Teaching and stress. Milton Keynes. Open University Press. 1987.

próprios professores, ou até mesmo, dos pais dos alunos, é precário. Encontramos que 74% dos docentes da instituição possuem vivência de sofrimento, seja por causa de injustiças, indignação, desvalorização e não-reconhecimento do trabalho executado. A falta de reconhecimento gerar nos professores desmotivação para a execução das tarefas, influenciando diretamente em seu desempenho. Sobre o reconhecimento do trabalho, Chanlat realiza uma análise social da situação profissional do docente enquanto um servidor público:

No decorrer dos últimos vinte anos, os empregados do setor público e notadamente os funcionários sofreram mais ou menos fortemente o discurso sobre sua suposta ineficiência, sua fraca produtividade, até sua verdadeira utilidade. Ora, o reconhecimento, como mostra a psicodinâmica do trabalho, está no âmago do prazer e do sofrimento no trabalho (Dejours, 1990; 1993). Como poderiam os funcionários serem motivados se, não somente não têm sempre os meios de trabalhar, mas também são objeto de escárnio da população [...]. Atinge-se aí um elemento central de sua identidade profissional<sup>17</sup>.

A questão do reconhecimento também foi levantada nas entrevistas individuais.

Pesquisador: E você sente reconhecimento pelo trabalho?

P3 – Muitas das vezes não. Não pela última avaliação que eu tive mesmo, que eu tomei o maior susto que minha avaliação não foi das legais, não foi muito boa. Quem viu fora, quem me reconhece, quem vê o trabalho, que está ali fora comigo, [...], quem viu ficou admirado: "quer dizer que sua nota foi esta?". Eu reclamei até [...] (informação verbal)7.

#### Análise dos efeitos do trabalho para a saúde

A última categoria avalia os efeitos do trabalho para a saúde, sendo composta por três fatores: danos físicos, danos psicológicos e danos sociais. Essa avaliação é realizada pela Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Esta é a única escala do inventário diferente das demais, principalmente no que diz respeito à mensuração.

Dessa forma encontramos, como resultado da amostra coletada apenas uma professora com avaliação mais negativa, indicando a possibilidade de doenças ocupacionais. Esta professora alcançou escores de 4,10 nesta categoria, o necessário para inferir a possibilidade de adoecimento. Nos fatores: danos físicos, danos sociais e danos psicológicos, a pesquisa alcançou 3,58; 4,42; e 4,5 respectivamente. No fator danos físicos, foram encontradas quatro professoras indicando avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais. Os resultados comparativos podem ser observados no gráfico abaixo.

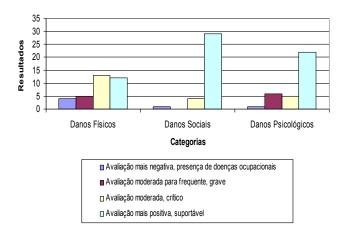


Figura 5.2 Avaliação dos danos relacionados ao trabalho

O fator danos físicos é definido como dores no corpo e distúrbios biológicos. Obtiveram-se como resultados desse fator que 12% dos professores com avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais; 15% de avaliação moderada para frequente, grave; 38% com avaliação moderada, crítico; e 35% de avaliação mais positiva, suportável. Assim, temos que 65% dos professores em situação de sofrimento em relação aos aspectos físicos do trabalho. Os itens desse fator, que receberam avaliação mais moderada para frequente, grave foram: dores no corpo, dores nos braços, dores nas costas e dores nas pernas. A atividade docente é, por vezes, caracterizada por muita movimentação (locomoção em sala de aula e pela escola) e, observamos que o espaço de sala de aula, principalmente, oferece poucas condições ergonômicas para o trabalho docente. Cadeiras e mesas não são adaptadas e confortáveis, o que pode gerar as dores acima mencionadas.

O fator danos sociais é definido como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais. Na avaliação realizada pelos professores, apenas 3% apresentam a possibilidade de presença de doenças ocupacionais; 12% de avaliação moderada, crítico; e 85% de avaliação mais positiva, suportável. Pelos itens avaliados pelo ITRA, pode-se afirmar que as vivências de trabalho dos professores não possuem interferência direta em seus relacionamentos familiares e sociais. Na análise das entrevistas, as professoras não relataram qualquer ligação entre o trabalho e suas relações extra laborais.

Quanto aos danos psicológicos, definidos como os sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral, encontraram-se como resultados que 3% dos professores realizaram uma avaliação mais negativa desse fator, indicando a possibilidade de presença de doenças ocupacionais; 17% de avaliação moderada para frequente, grave; 15% de avaliação moderada, crítico; e 65% de avaliação mais positiva, suportável. Apesar da avaliação mais positiva, suportável, ser superior aos 36%

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Informação repassada por "P3" em entrevista.

dos professores indicam uma avaliação negativa quanto aos sentimentos em relação a si mesmo e à vida em geral, são valores que devem ter um olhar mais cuidadoso, pois diz respeito a imagem que o professor tem dele mesmo e que influencia de alguma forma, a execução das suas atividades. Nas entrevistas individuais, as professoras quando perguntadas, quais os sentimentos em relação a si mesmas, responderam que se sentem bem. Algumas, porém, manifestaram que apesar de se sentirem bem, possuem frustrações quanto o trabalho na escola.

Pesquisador: Quais são os sentimentos que você tem em relação a você mesma?

P1: Nossa que pergunta difícil! (risos) Profissional, ou não?

Pesquisador: No profissional e pessoal.

P1: Pessoal sou extremamente satisfeita com a minha vida. Sou muito feliz, tenho uma família que eu amo muito, estou muito satisfeita. Agora questão profissional, eu sou totalmente frustrada, insatisfeita, infeliz pelo o que acontece, pelo o que eu vejo, pelo o que é a educação hoje em dia. Em geral. O problema não está só aqui, está no Brasil. Então fico insatisfeita porque eu queria ver esses meninos de uma forma diferente, agirem diferente, falarem diferente e a sociedade leva para um meio que realmente me deixa muito frustrada (informação verbal)8.

#### 4. CONCLUSÃO

Podemos observar pelos resultados da pesquisa que para o entendimento do sofrimento do trabalhador, seja físico ou mental, é necessário um estudo mais detalhado, envolvendo os trabalhadores e o trabalho em si. Foi possível ainda identificar que este sofrimento está além das patologias, envolvendo as vivências e os vínculos que os trabalhadores estabelecem com suas relações laborais. Partindo do conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), que saúde é o bem estar biopsicossocial, não apenas a ausência de doenças entende-se que o adoecimento do trabalhador pode envolver aspectos do meio social e do clima psicológico presente no contexto de trabalho.

O trabalho pode ser ainda entendido como um espaço de contradição. É fonte de sofrimento (seja a nível orgânico, seja a nível psíquico), mas também é fonte de prazer. É no campo do trabalho que os trabalhadores batalham entre as exigências do trabalho, e as suas exigências individuais. Dejours, através de seus estudos, já demonstrou essa "contradição" existente no trabalho.

O conceito de ideologias defensivas já fora apresentado por Dejours, porém sua identificação exige um estudo mais detalhado do que o apresentado. Pelos resultados encontrados e a bibliografia estudada, encontramos

<sup>8</sup> Informação repassada por "P1" em entrevista.

Revista de Teorias e Práticas Educacionais

apenas indicadores de quais seriam as ideologias criadas pelo conjunto de professores utilizados como amostra na pesquisa, mas que exigiriam uma pesquisa mais aprofundada

Quanto aos mecanismos de defesa individuais criados pelos professores, entende-se que a descoberta dos mesmos, exige uma investigação clínica, utilizando como referencial a psicodinâmica do trabalho.

Sobre os resultados da pesquisa retratados neste estudo, podemos afirmar que, de modo geral, as condições de trabalho da escola pesquisada, ainda não se encontram de maneira satisfatória, de modo a permitir que o grupo de trabalhadores vivencie situações laborais mais prazerosas. As vivências de sofrimento relatadas pelas professoras e indicadas pelos resultados do inventário, demonstram que elas têm superado as situações de prazer

Os danos aos professores não chegaram a um nível crítico, o que não quer dizer que não mereça uma devida atenção. Um olhar mais atencioso, com ações preconizando a saúde dos professores (pensando a saúde pelo conceito enunciado pela OMS), do corpo administrativo e pedagógico, pode transformar as vivências de sofrimento em vivências de prazer. O diálogo poderia ser um primeiro caminho para as mudanças.

Sobre a cobrança realizada, através das avaliações de desempenho, vista como contraditória pelos professores, uma vez que, de acordo com as entrevistadas, não é condizente com a realidade enfrentada por elas, sendo vivenciada de forma negativa e gera sofrimento. Este dado encontrado na pesquisa levanta uma questão sobre os processos de avaliação, que poderiam ser objeto de futuras investigações afim de minimizar seus impactos.

Os resultados da Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho, nos fatores Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento, percebe-se altos índices, indicando sofrimento grave em relação aos itens investigados, principalmente sobre a sobrecarga de atividades. A insatisfação, o estresse e o esgotamento emocional são outros sentimentos que vem contribuindo para as vivências de sofrimento. Contudo, percebe-se que a satisfação pelas atividades e a liberdade para a execução das tarefas, são pontos positivos, que permitem ao professor vivenciar situações de prazer na escola.

Espera-se que a organização do trabalho escolar seja direcionada de modo a permitir que os professores possam produzir uma prática profissional significativa para si mesmos. A escola deveria criar espaços para que os docentes expressem seus sentimentos em relação àquilo que produzem e sobre as condições de trabalho, proporcionando uma construção coletiva da resolução dos problemas, que por vezes, levam as vivências de sofrimento. A qualidade de vida deve ser o eixo norteado da construção da organização escolar, como das práticas profissionais.

Sabe-se ainda que algumas transformações no trabalho escolar não dizem respeito apenas à escola em questão, mas também ao sistema educacional do Brasil. Melhores condições de trabalho, salários, valorização do profissional, entre outras questões, deveriam ser resolvidas em diálogos com secretarias de educação e governo de Estado. Proporcionar vivências de prazer, priorizando o bem estar dos trabalhadores é uma alternativa que, não apenas contribui para a saúde individual e coletiva dos professores, mas que influi diretamente no processo de educação, melhorando a qualidade da mesma.

## **REFERÊNCIAS**

- [1] Dejours Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez – Oboré. 1992.
- [2] Mendes AM, Ferreira MC. Inventário de trabalho e riscos de adoecimento - Itra: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Ana Magnólia Mendes. (Org.). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007; 1:111-26.
- [3] Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Tra-balho:* contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo; Atlas. 2007
- [4] Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano no trabalho. In: J. F. Chanlat (Org.). O indivíduo na Organização: Dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas. 1996; 151-75.
- [5] Dejours Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez – Oboré. 1992.
- [6] Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, C. & Abdoucheli, E., & Jayet, C. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 1995; 119-145.
- [7] Merlo ARC, Lapis N. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da Psicodinâmica e da Sociologia do Trabalho. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre. 2007; 19; 61-8.
- [8] Mendes R, Dias EC. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, Revista de Saúde Pública, São Paulo. 1991; 25:5:341-9.
- [9] Lima MEA. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: Wanderley Codo; Maria das Graças Jacques. (Org.). Saúde Mental e Trabalho -Leituras. Petrópolis: Vozes, 2002; 50-81.
- [10]Zambroni-de-Souza PC, Atahyde M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. *Estudos e Pesquisas* em Psicologia, Rio de Janeiro. 2006; 6:6-20.
- [11] Selligman-Silva E. Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho: Marcos de um Percurso. In: *Psicodinâmica do Trabalho:* contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 2007; 13-19.
- [12]Gasparini SM, Assunção AÁ, Barreto SM. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educa*ção e Pesquisa (USP). 2005; 31:189-99.

- [13] Vasques-Menezes I. A contribuição da psicologia clínica na compreensão do burnout: um estudo com professores. 298 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília. 2005.
- [14]Brasil. Lei Federal de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei N. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação.

Disponivel em:

- < http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>. cesso em: 01 setem. 2008.
- [15]Silva PS. Saúde Mental do Professor. São Paulo: Expressão e Arte. 2006; 216.
- [16]Pessanha EC. Ascensão e queda do professor. São Paulo: Cortez. 2004; 34:112.
- [17] Chanlat JFO gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. In: Anais do VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Lisboa: Portugal. 2002.



# A IMPORTÂNCIA DA IMPRENSA EM RELAÇÃO À REALIDADE DO IDOSO NA SOCIEDADE ATUAL

# THE IMPORTANCE OF THE PRESS IN RELATION TO THE ELDERLY REALITY IN CURENT SOCIETY

# MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS **LOLLI**<sup>1</sup>, JONATHAN AMORIM **PERES**<sup>2</sup>, PRISCILA ROCHA LUIZ **BUENO**<sup>1</sup>, LUIZ FERNANDO **LOLLI**<sup>3</sup>, ELIANE ROSE **MAIO**<sup>4</sup>

1. Alunas do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá; 2. Aluno do Curso de Pós-Graduação em Pedagogia do Unicesumar; 3. Docente Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá e Faculdade Ingá. Coordenador do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá; 4. Docente Adjunta do Departamento de Teoria e Práticas da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá.

Recebido em 28/04/2014. Aceito para publicação em 07/05/2014

#### **RESUMO**

A população mundial está envelhecendo e este fato traz novas exigências para a sociedade. Nesse sentido, a imprensa tem papel fundamental no sentido de eliminar estereótipos e reduzir barreiras para a interação desses indivíduos. Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de discutir como o idoso vem sendo tratado pela imprensa. Conclui-se que o debate sobre o envelhecimento na imprensa deveria ser mais frequente, manifestando para a sociedade não só preocupação com a velhice, mas também a importância destes indivíduos também para a administração pública, já que eles têm cada vez mais voz ativa, poder de consumo e desejo de melhores condições de qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, envelhecimento, imprensa.

### **ABSTRACT**

The world population is aging and this fact brings new requirements for membership. In this sense, the press plays a fundamental role in eliminating stereotypes and reduce barriers to these individuals interaction. This is a review with the aim of discussing how the elderly are being treated by the press. We conclude that the debate about aging in the press should be more frequent, expressing to society not only concern with old age, but also these individuals importance also for public administration, because they have increasingly active voice, power consumption and desire of a better life quality.

**KEYWORDS:** Education elderly, aging, press.

# 1. INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo. Com esta mudança nos padrões da humanidade, surgem novas exigências para que a realidade seja adaptada a fim de fornecer subsídios para a inclusão de todos. É fato que permanecer jovem caracteriza-se como um desejo da maioria da população, influenciando a sociedade relacionar a velhice com a ideia de fim, morte, inatividade.

A imprensa tem papel relevante neste sentido já que deveria informar a realidade diversa e plural dos idosos, suas capacidades e necessidades, no sentido de eliminar estereótipos entre as gerações e reduzir as barreiras para a integração. Como esta faixa etária é representada pela mídia? Estaria a imprensa brasileira capaz de suprir as necessidades dos idosos?

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão da literatura objetivando discutir como o idoso é tratado pela imprensa na atualidade. Para tanto a pesquisa foi efetivada com base em livros impressos, dissertações e artigos da base de dados "SCIELO" sobre a temática: "idoso e imprensa". Os dados referentes ao tema foram agrupados, analisados e organizados nos tópicos "Considerações sobre o Envelhecimento", "O Envelhecimento e a Sociedade Atual" e a "Imprensa e o Idoso".

#### 3. DESENVOLVIMENTO

# Considerações sobre o envelhecimento no Bra-

A proporção de idosos na população brasileira cresce desde a década de 1960, quando se pôde observar mais claramente a queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, propiciando uma redefinição nas responsabilidades familiares e nas demandas por políticas públicas<sup>1</sup>. Na concepção de Nóbrega (2005)<sup>2</sup>, estima-se que em meados de 2025 a população brasileira terá um aumentado cinco vezes em relação a de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado aproximadamente 15 vezes. Como consequência deste aumento, o Brasil as-

Revista de Teorias e Práticas Educacionais

<sup>\*</sup> Endereço para correspondência: Universidde Estadual de Maringá. Av. Colombo, 4750 – Maringá-Paraná. E\_mail: profcarolinasantos@gmail.com

sumirá a sexta posição entre os países que são velhos?

Estudos do Instituto Brasileiro de Geografia<sup>3</sup>, apontam para um aumento de mais de 27 anos na expectativa de vida do brasileiro. Assim, para este instituto, em 2050, os idosos no país alcancem 81,29 anos de idade. Estes dados podem ser explicadas por inúmeros avanços tecnológicos, sobretudo na área da saúde, que vêm acompanhados das melhorias na condição de vida da população<sup>3</sup>.

Os números anteriormente apresentados refletem a necessidade de mais ações pertinentes ao atendimento deste grupo com o intuito de integrá-los favorecendo o envelhecimento mais ativo. Para que isto aconteça, Skliar (2006)<sup>4</sup> salienta que a luta contra a exclusão engloba não apenas diferenças de gênero, grupo étnico, sexualidade, deficiências, mas também questões relacionadas à idade e convivência.

#### O envelhecimento e a sociedade atual

Vivemos em uma realidade que juventude é um objeto de desejo, sendo assim, o fato de envelhecer distancia-se deste padrão social. Aquilo que é velho traz consigo preconceitos, estereótipos e conotações pejorativas sendo então vinculado àquilo que lembra morte, falta de beleza e inatividade<sup>5</sup>.

De acordo com Almeida (2008)<sup>6</sup>, o desenvolvimento humano compreende o desenvolvimento mental e o crescimento orgânico. Ele ainda é entendido como um processo de evolução das capacidades do indivíduo de realizar funções cada vez mais complexas. O desenvolvimento mental é uma construção contínua, que se caracteriza pelo aparecimento gradativo de estruturas mentais que se vão se aperfeiçoando e solidificando até o momento em que todas elas, estando plenamente desenvolvidas, caracterizarão um estado de equilíbrio superior quanto aos aspectos da inteligência, vida afetiva e relações sociais.

Algumas dessas estruturas mentais permanecem ao longo de toda vida. Por exemplo, a motivação está presente como desencadeadora da ação, seja por necessidades fisiológicas, seja por necessidades afetivas ou intelectuais. Essas estruturas mentais que permanecem garantem a continuidade do desenvolvimento. Outras estruturas são substituídas a cada nova fase da vida do indivíduo.

A maioria dos estudiosos sobre o desenvolvimento humano concorda que o desenvolvimento se processa em etapas divididas por mudanças que ocorrem em várias dimensões. Essa concordância possibilita que sejam criadas condições ideais para o aparecimento de certas condutas. "São pontos formais ou informais na vida social. Por exemplo, lojas e restaurantes se utilizam desses pontos de referência para atingir determinado público que lhes interessa, ou seja, uma faixa etária específica<sup>7</sup>".

Assim, Cória-Sabini (2004)<sup>7</sup> divide a vida humana

em fases ou períodos que possibilitam a estipulação de um sistema de comportamento adequado para cada uma dela. Segundo o autor, nossa sociedade os períodos do desenvolvimento são:

- Pré-natal: da concepção até o nascimento.
- Infância: do nascimento aos 12 anos.
- Adolescência: dos 13 aos 18 anos.
- Adulto jovem: período dos 18 aos 40 anos.
- Adulto intermediário/meia-idade: dos 40 aos 65 anos.
- Adulto idoso/terceira idade/senescência: a partir dos 65 anos.

Assim, em cada fase de vida a sociedade espera e dita como as pessoas devem se comportar de maneira a atender às suas expectativas. Então, uma criança deve ir à escola, o adulto deve trabalhar e se aposentar na velhice. Conclui-se que o ápice das atividades produtivas é visualizado na juventude e na fase adulta do ser humano que passa a declinar com sua velhice<sup>8</sup>.

Santana (2005)<sup>9</sup> assegura que apesar de existirem indivíduos com mais de 60 anos fragilizados e dependentes que realmente necessitam de mais atenção, podem-se observar muitos indivíduos nesta faixa etária que apesar de envelhecerem preservam suas capacidades, permanecendo ativos e produtivos e fugindo dos estereótipos traçados, fato que é ignorado. Em resumo, o idoso pode ser considerado como potente ou pode ser taxado como incapaz da convivência social e aprendizado<sup>10</sup> (NOVAES, 2000).

Conforme o pensamento de Camarano (2008)<sup>11</sup>, o mito presente em nossa sociedade é de que a velhice é uma etapa da vida totalmente negativa. Para Inouye (2008)<sup>12</sup>, políticas inclusivas como forma de desmarginalizar os idosos são um grande desafio proporcionando uma atuação transformadora na construção da história do idoso, já que a velhice é uma fase peculiar por possuir características tanto positivas quanto limitadoras.

Pessini (2002)<sup>13</sup>, diz que a visão patológica do envelhecimento deveria ser substituída pelo incentivo à intervenção oferecida pelos processos de reabilitação. Ainda complementa que o idoso deve ser visto como um indivíduo que vai além de perdas funcionais e fisiológicas, mas é um indivíduo que tem história, identidade, convive socialmente e tem capacidade de adaptação para compensar suas dificuldades. Fica evidente que muitos idosos não se preocupam com sua idade cronológica, mas sim com o seu "estado de espírito". Este fator intimamente ligado ao bem estar físico e mental, pode ser caracterizado como qualidade de vida. As alterações são sim inevitáveis, mas não devem ser tomadas como negativas, já que a experiência de vida, a sabedoria e a visão do mundo proporcionada pelos anos vividos são exemplos positivos desta fase.

Para Neri (2006)<sup>14</sup>, as pessoas precisam se preparar para envelhecer. Pode-se dizer que estes projetos e pla-

nos demandam criatividade, autonomia e educação permanente. É neste sentido que vários autores reconhecem quanto é válida a contribuição da imprensa e da área da Educação para o envelhecimento<sup>15</sup>.

## A imprensa e o idoso

Conforme os estudos de Debert (2003)<sup>16</sup>, assistimos a uma progressiva socialização da gestão da velhice: problemas que antes eram tratados no âmbito familiar e na esfera privada dos indivíduos, hoje são debatidos na esfera pública do poder, pela sociedade, por campos especializados como a Gerontologia e pelos próprios idosos, cada vez mais conscientes de seus direitos.

No mundo contemporâneo, a mídia e a imprensa ocupam papel central na vida das pessoas. A comunicação serve para legitimar discursos, comportamentos e ações Conforme relata Rodrigues, (1994)<sup>17</sup>, a imprensa veicula certas representações dos velhos, da velhice e do envelhecimento e, nesse sentido, exerce a função de ponto de referência. Desta forma, os textos, as imagens e as falas apresentados aos leitores, ouvintes e telespectadores têm uma importância significativa.

Com os avanços dos meios de comunicação, todas as culturas estão fazendo uso deste meio. Rádio, jornais, revistas, televisão, abrangem meios significativo e procurados para transmissão de informação, tornando-se elo entre todas as idades. Os meios de comunicação têm evidenciado os idosos atualmente, em novelas, comerciais. Fraiman (1995)<sup>18</sup> vaticina que na década de 80, os idosos tinham pouca participação na imprensa, já que sua imagem era desprovida de representatividade. Com o aumento da participação da população idosa em nossa sociedade, na década de 90, o mesmo autor relata que este grupo passou a ser mais representativo na mídia.

Furtado (1997)<sup>19</sup> assegura que o idoso tem ocupado destaque em vários setores da sociedade. As empresas então começaram a destinar mais produtos para os idosos e com isto a maior veiculação da imagem da terceira idade.

É necessário compreender a complexidade desta faixa etária da sociedade que visivelmente passa a estar contribuindo com sua experiência, sua sabedoria, sua visão de conjunto. Para ilustrar, o artigo 24 do Estatuto do Idoso<sup>20</sup> destaca que os meios de comunicação deveriam manter espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público, sobre o processo de envelhecimento<sup>21</sup>.

Campos, et al.  $(2010)^{22}$  comentam que a lei deveria ser possível encontrarmos uma variedade de programação que se encaixasse neste perfil, uma vez que o Brasil conta com aproximadamente 30 canais de longo alcance na TV aberta, mas ao contrário disto, temos disponíveis pouquíssimos programas de televisão voltados para a terceira idade.

Para Larose & Straubhaar (2004)<sup>23</sup>, a segmentação da mídia está cada vez mais sofisticada, atendendo aos interesses mais diversos dos públicos. Porém, a terceira idade ainda é um segmento excluído, pois é considerada, preconceituosamente, como a faixa etária não-ativa, que não produz e não consome. Uma pesquisa intitulada "Panorama da Maturidade", feita pela Indicator GFK, em 2003, indica que a terceira idade é uma faixa etária considerada como forte consumidora de produtos de comunicação. Esta pesquisa ainda aponta que cerca de 87% dos idosos entrevistados afirmam assistir televisão e 59% ouvem rádio diariamente. Pelo menos 92% veem televisão e 72% ouvem rádio uma vez por semana. Essas são as principais atividades domésticas que estão incluídas na rotina diária. Se os idosos consomem os produtos dos meios de comunicação, assim como os adultos ou adolescentes, é necessário que haja programas destinados a essa faixa etária. Porém, Campos et al. (2010)<sup>22</sup> afirmam que não é isto que se verifica. Para os pesquisadores, apesar de os programas televisivos, revistas e cadernos de jornais impressos estarem bastante segmentados (por faixa etária, gênero e classe social).

É válido evidenciar os estudos de Campos (2007)<sup>24</sup> que cita que nos Estados Unidos da América, encontra-se, por exemplo, um canal de televisão, a saber, a "Retirement Living TV", que transmite programação exclusivamente voltada para a Terceira Idade 24 horas por dia. Já na Espanha existem em veiculação pelo menos seis grandes revistas dedicadas aos idosos Club Sênior, Vivir com Jno úbilo, Sessenta y Más, Entre Mayores, Hablamos de Ti, Senda Sênior y Plus es Más

Campos *et al.* (2010)<sup>22</sup> salientam que o rádio é outro meio de comunicação que tem extrema importância na divulgação de informação e continua tendo seu espaço, mesmo com o avanço da internet. Além de sua importância, consideram que a maioria dos brasileiros tem pelo menos um rádio em casa. Ele, então, continua sendo um meio de comunicação que participa da vida de quem hoje é idoso, poderia ser o primeiro a inovar e transmitir programas especializados.

Os jornais representam o produto e reflexo da própria sociedade. Eles fornecem os temas sobre os quais os leitores devem pensar, ao criarem imagens, símbolos, estereótipos etc. Sendo assim, podem espelhar a situação existencial do idoso, seu papel vivido no espaço público e privado e o sentido da velhice, bem como seu estigma<sup>25</sup>.

O jornalismo é uma das instituições sociais contemporâneas e, portanto, uma instituição na qual, das manifestações ali colocadas, algumas se cristalizam em significados<sup>26</sup>. Considerado enquanto instituição, os jornais podem ser caracterizados como destinadores do discurso sobre o envelhecimento e a longevidade por eles produzidos, como aquilo que faz esse sujeito ser e existir. A constituição do humano e sua complexidade impossibi-

litam falar-se de "objetividade jornalística". Portanto, a busca pela objetividade do fazer jornalístico não passa de uma lacuna, pois os profissionais da imprensa em geral, enquanto sujeitos que narram, são os organizadores das notícias que relatam<sup>26</sup>. Assim, as notícias são construídas a partir da linguagem, havendo sempre algo que escapa à suposta divisão raciona/irracional, objetivo/subjetivo, consciente/inconsciente. Nessa perspectiva, a informação não é o que mais importante que há nos jornais, mas as notícias, vistas como produtos culturais e geradoras de conhecimento público.

### 4. CONCLUSÃO

Considerar que os idosos têm necessidades específicas e por vezes especiais em vários aspectos da vida, incluindo o entretenimento, é uma ação cidadã, um ato de inclusão social e o reconhecimento da importância deste estrato populacional que cresce em todo o mundo.

As práticas discursivas relacionadas às questões da importância dos mais idosos, da manutenção de sua saúde e dos seus direitos na mídia como um todo influenciam, sem sombra de dúvidas, a construção da memória social e, consequentemente, no direcionamento de políticas de saúde pública e de previdência, entre outras preocupações sociais. Isto pode ser explicado pelo fato da imprensa ocupar um espaço central na sociedade contemporânea, elaborando um discurso e influenciando o contexto que revela a importância e a atualidade do tema.

Desta forma, o debate sobre o envelhecimento na imprensa deveria ser mais frequente e comum, manifestando para a sociedade não só preocupação com a velhice, mas também a importância destes indivíduos também para administração pública, já que eles têm cada vez mais voz ativa, poder de consumo e desejo de melhores condições de qualidade de vida.

# **REFERÊNCIAS**

- [1] Novaes MRCG. Assistência farmacêutica ao idoso uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus, 2007.
- [2] Nóbrega OT, karnilowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Ciênc Saúde Coletiva, v. 10, n.2, p.309-413, 2005.
- [3] Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística IBGE. Projeção da população do brasil, 2008 IBGE: população brasileira cresce em ritmo acelerado. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em www.ibge.gov.br;presidencia/noticia/noticia\_impressao.ph p?id\_noticia=1272 Acesso em junho. 2012.
- [4] Skliar C. A inclusão que é nossa e a diferença que é do outro. In: RODRIGUES, D. (org.). Inclusão e educação. São Paulo: Summus, 2006. P.15-34.
- [5] Bruns MAT. O corpo em transformação. In: BRUNS, M. A.T.; DEL-MASSO, M. C. S. Envelhecimento Humano: Diferentes perspectivas. Campinas: Alína: 2007. P.13-22.

- [6] Almeida FA. Psicologia do desenvolvimento: a criança. IN: FARAH OG, SÁ AC. Psicologia aplicada à enfermagem. Barueri: Manole, 2008.
- [7] Cória-Sabini MA. Psicologia do desenvolvimento. São Paulo: Ática, p.18, 2004.
- [8] Siqueira MEC, nery AL. Qualidade de vida das pessoas que envelhecem com deficiência mental. In: Neri, A.L. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.
- [9] Santana RF, santos I. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica - Texto Contexto Enferm, 14(2):202-12, 2005.
- [10]Novaes, MHN. A Convivência entre as Gerações e o Contexto Sociocultural. In.: A Ética da convivência familiar e sua efetividade no cotidiano dos tribunais. (Org) Tânia da Silva Pereira e Rodrigo da Cunha Pereira. Rio de Janeiro: Forense, 2000.
- [11] Camarano AA, Passinato MT Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta de trabalho brasileira. Texto para discussão n. 1326. Rio de Janeiro: IPEA, 2008.
- [12]Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCL. Octogenários e cuidadores: perfil sóciodemográfico e correlação da variável qualidade de vida. Texto Contexto Enferm., v.17, n.2, p.350-357, 2008.
- [13] Pessini L. Envelhecimento e saúde: ecos da II Assembléia Mundial sobre o envelhecimento. Mundo saúde, v. 26, n. 4, p. 457-463, 2002.
- [14]Neri AL, Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. Estudos de Psicologia, Campinas, v.23, n.2, 2006.
- [15]Fenalti RCS, Schwartz GM. Universidade Aberta à terceira idade e a perspectiva da ressignificação do lazer. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v.17, n.2, 2003.
- [16]Debert GG. "O Velho na Propaganda". Cadernos Pagu (UNICAMP), CAMPINAS, v. 21, n. 1, p. 133-156, 2003.
- [17]Rorigues AD. Comunicação e cultura: a experiência cultural na era da informação. Lisboa, Presença, 1994.
- [18]FRAIMAM A. Coisas da idade. 4 ed. São Paulo: Gente,
- [19]Furtado ES. Terceira Idade: enfoques múltiplos. Motus Coporis, Rio de Janeiro, v.4,n.2, p.121-147, 1997.
- [20]Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.
- [21]Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. (Séria A. Normas e Manuais Técnicos – Caderno de Atenção Básica nº 19). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília, 2007.
- [22]Campos PC, Fontes CSK, Meassi CG, Monteiro DP, Morais CF, Nascimento GF, ... & Sei MN. Jornalismo e Sociedade: Cobertura sobre Terceira Idade na imprensa brasileira. Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. v. 13. n. 1, 2010.
- [23]Larose R & Straubhaar J. *Comunicação, mídia e tecnologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- [24]Campos PC. A visibilidade do idoso nos meios de comunicação. (Estudo de caso: Jornais "El País" e "ABC" 2007). In: *Textual & Visual Media* (Revista de la Sociedad Española de Periodística), v. 1, Madrid, 2007. p. 161-190.

- [25]Mascaro SA. As imagens dos velhos e da velhice nas páginas do jornal "O Estado de S. Paulo" (1988-1991). Tese de Doutorado defendida na ECA/USP, 1993.
- [26]Soares RL. Imagens veladas, imagens re-veladas: narrativas da aids nos escritos do jornal Folha de S. Paulo (1994-1995). Dissertação de mestrado. ECA/USP, 1997.

