

### organizadores

Juliano Milton Kruger

Daniel Cerdeira de Souza

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro

Tânia Midian Freitas de Souza

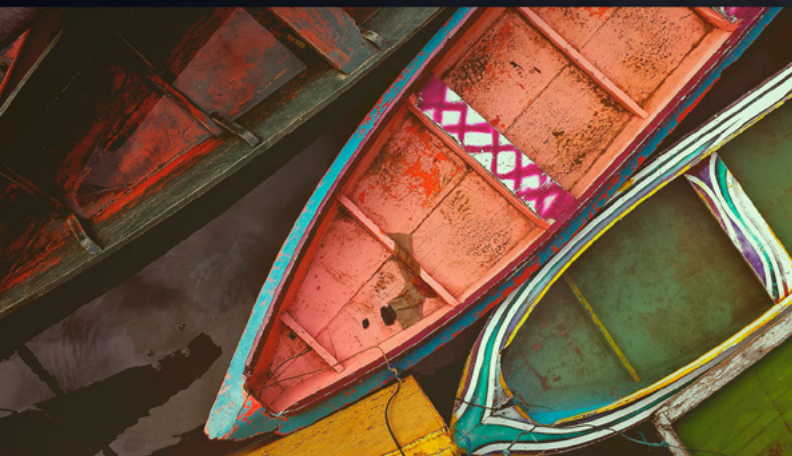


# GESTÃO PÚBLICA NA REGIÃO AMAZÔNICA

## volume 3

Artigos produzidos nos cursos  
de Pós-Graduação em Gestão Pública  
e Gestão em Saúde do IFAM e IFRR





### organizadores

Juliano Milton Kruger  
Daniel Cerdeira de Souza  
Taiã Mairon Peixoto Ribeiro  
Tânia Midian Freitas de Souza



# GESTÃO PÚBLICA NA REGIÃO AMAZÔNICA

## volume 3

Artigos produzidos nos cursos  
de Pós-Graduação em Gestão Pública  
e Gestão em Saúde do IFAM e IFRR



| São Paulo | 2023 |





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393

Gestão pública na Região Amazônica - Volume 3 / Organizadores Juliano Milton Kruger, Daniel Cerdeira de Souza, Taiã Mairon Peixoto Ribeiro, et al. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.

Outra organizadora: Tânia Midian Freitas de Souza

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-614-6

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.96146

1. Administração pública. 2. Amazônia. I. Kruger, Juliano Milton (Organizador). II. Souza, Daniel Cerdeira de (Organizador). III. Ribeiro, Taiã Mairon Peixoto (Organizador). IV. Título.

CDD 351

Índice para catálogo sistemático:

I. Administração pública

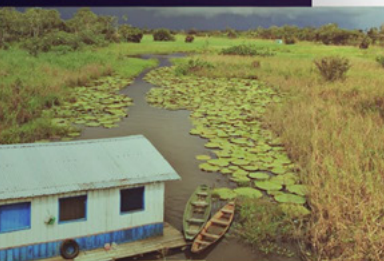
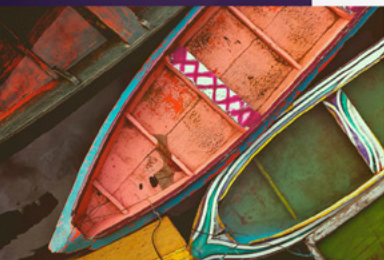
Janaina Ramos – Bibliotecária – CRB-8/9166

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2023 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2023 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - (CC BY-NC-ND 4.0). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.



---

Direção editorial	Patricia Biegging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Biegging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Naiara Von Groll
Editoração eletrônica	Peter Valmorbida Potira Manoela de Moraes
Bibliotecária	Jéssica Castro Alves de Oliveira
Imagens da capa	Robertoamazonas - Wikimedia Commons Leonel Barreto, ramison - Pixabay Freepik, Syahstudio - Freepik.com
Tipografias	Swiss 721, Gobold High Bold, Sofia Pro
Revisão	Sandra Milena Palomino Ortiz
Organizadores	Juliano Milton Kruger Daniel Cerdeira de Souza Taiã Mairon Peixoto Ribeiro Tânia Midian Freitas de Souza

---

**PIMENTA CULTURAL**

São Paulo · SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

[livro@pimentacultural.com](mailto:livro@pimentacultural.com)

[www.pimentacultural.com](http://www.pimentacultural.com)



2 0 2 3

## CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

### Doutores e Doutoradas

Adilson Cristiano Habowski  
*Universidade La Salle, Brasil*

Adriana Flávia Neu  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt  
*Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil*

Aguimario Pimentel Silva  
*Instituto Federal de Alagoas, Brasil*

Alaim Passos Bispo  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Alaim Souza Neto  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Alessandra Knoll  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Alessandra Regina Müller Germani  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Aline Corso  
*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

Aline Wendpap Nunes de Siqueira  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Ana Rosangela Colares Lavand  
*Universidade Federal do Pará, Brasil*

André Gobbo  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Andressa Wiebusch  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Andreza Regina Lopes da Silva  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Angela Maria Farah  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Anísio Batista Pereira  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Antonio Edson Alves da Silva  
*Universidade Estadual do Ceará, Brasil*

Antonio Henrique Coutelo de Moraes  
*Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil*

Arthur Vianna Ferreira  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Asterlindo Bandeira de Oliveira Júnior  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Bárbara Amaral da Silva  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Bernadette Beber  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos  
*Universidade do Vale do Itajaí, Brasil*

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Caio Cesar Portella Santos  
*Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Brasil*

Carla Wanessa do Amaral Caffagni  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Carlos Adriano Martins  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*

Carlos Jordan Lapa Alves  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

Caroline Chioquetta Lorenset  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Cássio Michel dos Santos Camargo  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil*

Christiano Martino Otero Avila  
*Universidade Federal de Pelotas, Brasil*

Cláudia Samuel Kessler  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Cristiana Barcelos da Silva.  
*Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil*

Cristiane Silva Fontes  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Daniela Susana Segre Guertzenstein  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Daniele Cristine Rodrigues  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Dayse Centurion da Silva  
*Universidade Anhanguera, Brasil*

Dayse Sampaio Lopes Borges  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

Diego Pizarro  
*Instituto Federal de Brasília, Brasil*



Dorama de Miranda Carvalho  
*Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil*

Edson da Silva  
*Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil*

Elena Maria Mallmann  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Eleonora das Neves Simões  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Eliane Silva Souza  
*Universidade do Estado da Bahia, Brasil*

Elvira Rodrigues de Santana  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Éverly Pegoraro  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Fábio Santos de Andrade  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Fabrcia Lopes Pinheiro  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Felipe Henrique Monteiro Oliveira  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Fernando Vieira da Cruz  
*Universidade Estadual de Campinas, Brasil*

Gabriella Eldereti Machado  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Germano Ehlert Pollnow  
*Universidade Federal de Pelotas, Brasil*

Geymeesson Brito da Silva  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Handherson Leylton Costa Damasceno  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Hebert Elias Lobo Sosa  
*Universidad de Los Andes, Venezuela*

Helciclever Barros da Silva Sales  
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil*

Helena Azevedo Paulo de Almeida  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*

Hendy Barbosa Santos  
*Faculdade de Artes do Paraná, Brasil*

Humberto Costa  
*Universidade Federal do Paraná, Brasil*

Igor Alexandre Barcelos Graciano Borges  
*Universidade de Brasília, Brasil*

Inara Antunes Vieira Willerding  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Ivan Farias Barreto  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Jaziel Vasconcelos Dorneles  
*Universidade de Coimbra, Portugal*

Jean Carlos Gonçalves  
*Universidade Federal do Paraná, Brasil*

Jocimara Rodrigues de Sousa  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Joelson Alves Onofre  
*Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil*

Jônata Ferreira de Moura  
*Universidade São Francisco, Brasil*

Jorge Eschriqui Vieira Pinto  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Jorge Luis de Oliveira Pinto Filho  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Juliana de Oliveira Vicentini  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Julierme Sebastião Moraes Souza  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Junior César Ferreira de Castro  
*Universidade de Brasília, Brasil*

Katia Bruginski Mulik  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Laionel Vieira da Silva  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Leonardo Pinheiro Mozdzenski  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

Lucila Romano Tragtenberg  
*Pontificia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Lucimara Rett  
*Universidade Metodista de São Paulo, Brasil*

Manoel Augusto Polastreli Barbosa  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Marcelo Nicomedes dos Reis Silva Filho  
*Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil*

Marcio Bernardino Sirino  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Marcos Pereira dos Santos  
*Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México*



Marcos Uzel Pereira da Silva  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Maria Aparecida da Silva Santandel  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Maria Cristina Giorgi  
*Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria Edith Maroca de Avelar  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*

Marina Bezerra da Silva  
*Instituto Federal do Piauí, Brasil*

Michele Marcelo Silva Bortolai  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Mônica Tavares Orsini  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Nara Oliveira Salles  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Neli Maria Mengalli  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Patrícia Bieging  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Patricia Flavia Mota  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Raul Inácio Busarello  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Roberta Rodrigues Ponciano  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Robson Teles Gomes  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Rodiney Marcelo Braga dos Santos  
*Universidade Federal de Roraima, Brasil*

Rodrigo Amancio de Assis  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

Rodrigo Sarruge Molina  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Rogério Rauber  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Rosane de Fatima Antunes Obregon  
*Universidade Federal do Maranhão, Brasil*

Samuel André Pompeo  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

Sebastião Silva Soares  
*Universidade Federal do Tocantins, Brasil*

Silmar José Spinardi Franchi  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Simone Alves de Carvalho  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Simoni Urnau Bonfiglio  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Stela Maris Vaucher Farias  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Tadeu João Ribeiro Baptista  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno  
*Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil*

Taiza da Silva Gama  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Tania Micheline Miorando  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Tarcísio Vanzin  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Tascieli Feltrin  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Tayson Ribeiro Teles  
*Universidade Federal do Acre, Brasil*

Thiago Barbosa Soares  
*Universidade Federal do Tocantins, Brasil*

Thiago Camargo Iwamoto  
*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil*

Thiago Medeiros Barros  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Tiago Mendes de Oliveira  
*Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil*

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*

Vania Ribas Ulbricht  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

Wellington Furtado Ramos  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

Wellton da Silva de Fatima  
*Instituto Federal de Alagoas, Brasil*

Yan Masetto Nicolai  
*Universidade Federal de São Carlos, Brasil*



## PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

### Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Alessandra Figueiró Thornton  
*Universidade Luterana do Brasil, Brasil*

Alexandre João Appio  
*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

Bianka de Abreu Severo  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

Carlos Eduardo Damian Leite  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

Catarina Prestes de Carvalho  
*Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, Brasil*

Elisiene Borges Leal  
*Universidade Federal do Piauí, Brasil*

Elizabete de Paula Pacheco  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

Elton Simomukay  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*

Francisco Geová Goveia Silva Júnior  
*Universidade Potiguar, Brasil*

Indiamaris Pereira  
*Universidade do Vale do Itajaí, Brasil*

Jacqueline de Castro Rimá  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

Lucimar Romeu Fernandes  
*Instituto Politécnico de Bragança, Brasil*

Marcos de Souza Machado  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Michele de Oliveira Sampaio  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

Pedro Augusto Paula do Carmo  
*Universidade Paulista, Brasil*

Samara Castro da Silva  
*Universidade de Caxias do Sul, Brasil*

Thais Karina Souza do Nascimento  
*Instituto de Ciências das Artes, Brasil*

Viviane Gil da Silva Oliveira  
*Universidade Federal do Amazonas, Brasil*

Weyber Rodrigues de Souza  
*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil*

William Roslindo Paranhos  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

## PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.





## SUMÁRIO

Prefácio ..... 16

Apresentação..... 20

Capítulo 1

### **Medicalização na Escola:**

uma revisão integrativa  
do contexto brasileiro ..... 22

*Arielle Galvão Ribeiro*

*Ingrid Mesquita Coelho*

*Daniel Cerdeira de Souza*

Capítulo 2

### **Transparência da Gestão Pública Municipal:**

um estudo no Portal da Transparência  
dos Órgãos da Administração Indireta  
no município de Manaus no estado do Amazonas ..... 51

*Lucimara Pereira Barreto*

*Fernando Thiago*

*Marcelo Hideki Togo*

Capítulo 3

### **Diferenças na Organização**

**das Equipes de Atenção Básica quanto  
ao seu Planejamento e Apoio Institucional  
nas Regiões Brasileiras: PMAQ – AB (2017) ..... 78**

*Joelma Rodrigues Guerreiro*

*Isabel Cristina Bento*



Capítulo 4

**Associação entre as características sociodemográficas e de gestão dos municípios com e sem Plano de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil ..... 98**

*Suelem de Almeida Peixoto*

*Isabel Cristina Bento*

Capítulo 5

**Perfil epidemiológico das gestantes do município de Itapiranga-AM: análise de dados secundários ..... 119**

*Deise Santos Tatikawa*

*Nely Cristina Medeiros Caires*

Capítulo 6

**Os desafios da gestão de serviços de saúde na pandemia de COVID-19 no Brasil: revisão integrativa ..... 140**

*Patricia Cabral Santos*

*Nely Cristina Medeiros Caires*

Capítulo 7

**Dificuldade no acesso e utilização dos serviços de saúde na atenção primária em Manaus: relato de experiência ..... 159**

*Rita de Cássia de Oliveira*

*Jerfeson Nepumuceno Caldas*



Capítulo 8

- Características epidemiológicas dos casos notificados de leishmaniose tegumentar no município de Presidente Figueiredo, Amazonas, no período de 2010-2020 ..... 177**

*Luana Maria Silva Elias*

*Taiã Mairon Peixoto Ribeiro*

*Aline do Couto Muniz*

Capítulo 9

- Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos atendidos pela assistência domiciliar do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas ..... 196**

*Mirlane Guimarães de Melo Cardoso*

*Isabel Cristina Bento*

Capítulo 10

- A gestão de espaços públicos urbanos: um estudo de caso sobre a avaliação de usuários de parques municipais de Manaus, Amazonas..... 218**

*Andrezza Christina Alencar de Lima*

*Gabriel Maçalai*

Capítulo 11

- Atendimento no serviço público de saúde: nível de satisfação em unidades de saúde da zona leste de Manaus-AM..... 241**

*Thiago Viana Silva*

*Gabriel Maçalai*



Capítulo 12

**Coleta de material citopatológico  
em Manaus:** o Previne Brasil  
como ferramenta de gestão  
em tempos de pandemia da COVID-19..... **262**

*Fabiana de Melo Tupan Wioppiold*  
*Albert Lengruber de Azevedo*  
*Jerfeson Nepumuceno Caldas*

Capítulo 13

**Qualidade de vida de membros  
das forças policiais militares:**  
reflexões sobre as dificuldades e desafios ..... **278**

*Daiana Santos Tatikawa Braga*  
*Dilene Zaparoli*

Capítulo 14

**Proposta de gestão do sistema  
de cultura como principal articulador  
das políticas culturais municipais  
de Itacoatiara-AM** ..... **299**

*Hileia do Nascimento Palmeira*  
*Margareth Cristina Santos Seixas*  
*Marusca Wisler Iannuzzi*

Capítulo 15

**Administração participativa  
e práticas criativas no planejamento  
de gestão pública escolar no município  
de Caroebe, Roraima** ..... **323**

*Ramiro Lima Barros*  
*Margareth Cristina Santos Seixas*



Capítulo 16

**Enfrentamento da COVID-19  
pela gestão pública no município  
de Tabatinga-AM..... 349**

*Edilaine Rucaglia Rizzo*

*Mirna do Carmo Ribeiro Ordones*

Capítulo 17

**Os conselhos sociais e de direitos  
como forma de controle social:  
breve percurso histórico e desafios  
na gestão atual do governo federal do Brasil..... 369**

*Raimundo Borges da Mota Junior*

*Gabriel Maçalai*

Capítulo 18

**Adequação dos municípios  
do Vale do Paraíba (SP) à Política  
Nacional de Resíduos Sólidos..... 387**

*Sandra da Costa Machado*

*Alex Santiago Nina*

*Marcelo Hideki Togo*

Capítulo 19

**Sistema de classificação por risco  
em uma unidade hospitalar de emergência  
e urgência em Manaus-AM:  
relato de experiência ..... 411**

*Celso Alfaia Barbosa*

*Taiã Mairon Peixoto Ribeiro*

*Nely Cristina Medeiros Caires*



Capítulo 20

**Indicadores usados para construção  
de ferramenta de risco para estimar  
possível ocorrência de surtos  
de sarampo no estado do Amazonas..... 430**

*Débora Menezes Firmino  
Tiago Mendonça de Oliveira*

Capítulo 21

**Perfil epidemiológico-descritivo  
dos casos notificados de raiva  
humana no Brasil no período de 2010-2022 ..... 448**

*Paulo Henrique da Silva Nunes  
Taiã Mairon Peixoto Ribeiro  
Jerfeson Nepumuceno Caldas*

Capítulo 22

**Perfil epidemiológico de sífilis  
gestacional e congênita no estado  
do Amazonas no período de 2010 a 2019:  
como a atenção básica pode contribuir  
para a redução da incidência  
de sífilis congênita? ..... 468**

*Flávia Aparecida Loterio  
Aline do Couto Muniz*

Capítulo 23

**Saúde mental no ensino básico brasileiro:  
análise da literatura brasileira  
publicada entre 2016-2022..... 492**

*Daniel Cerdeira de Souza  
Alessandra dos Santos Pereira*



Capítulo 24

**O uso da Identificação por Rádio  
Frequência (RFID) no controle patrimonial  
na administração pública:**

uma análise da possibilidade  
de implantação no IFAM - Campus

Presidente Figueiredo ..... 515

*Marcos Daniel Cano*

*Dilene Zaporoli*

Capítulo 25

**As políticas públicas  
para imigrantes no estado de Roraima:**

um olhar para o município

de Pacaraima-RR ..... 538

*Izabel Cristina D'Avila Sampaio*

*Paulo Roberto dos Santos*

*Sandra Milena Palomino Ortiz*

Capítulo 26

**Os desafios do Projeto  
Político Pedagógico (PPP)  
do Centro Socioeducativo  
“Homero de Souza Cruz Filho”,  
Unidade de Atendimento**

**Socioeducativo em Boa Vista, Roraima ..... 562**

*Artemilson Santana Lima*

*Maria Niura Rocha*

*Sandra Milena Palomino Ortiz*



Capítulo 27

**Gestão de conflitos interétnicos:**

o caso dos Yanomamis  
no município de Mucajaí-RR..... 589

*Maria Francisca de Sousa*  
*Raimundo Henrique Bezerra de Paula*  
*Sandra Milena Palomino Ortiz*

Capítulo 28

**Utilização da Telemedicina  
no Sistema Único de Saúde (SUS)  
como Estratégia de Promoção  
de Saúde em Tempos de Pandemia  
pela COVID-19 ..... 608**

*Isabel Eronidina Guerra Corado*  
*Nayla Thaylse de Andrade Pereira*  
*Sandra Milena Palomino Ortiz*

Capítulo 29

**Desafios na alfabetização e letramento  
na educação infantil em tempos  
de pandemia no município de Cantá-RR..... 631**

*Aldenilda dos Santos*  
*Sandra Milena Palomino Ortiz*

**Sobre os organizadores e organizadora ..... 656**

**Sobre os autores e autoras ..... 658**

**Índice Remissivo ..... 676**





## PREFÁCIO

Caro leitor,

Sinto-me honrado em prefaciá-la a coletânea "Gestão Pública na Região Amazônica". Não nasci na região do tambaqui e do cupuaçu, porém, me considero aqui naturalizado e vivo cotidianamente as problemáticas e oportunidades nesta terra tão vasta e ao mesmo tempo intrigante do ponto de vista demográfico, político, ambiental e social.

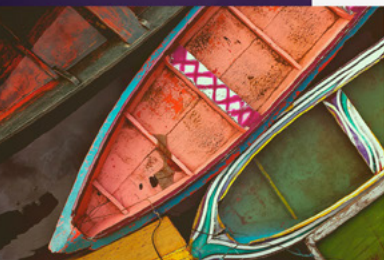
Peço licença para contextualizar a Gestão Pública já que não posso presumir que você esteja completamente familiarizado com a área. Com isso aproveito para destacar alguns pontos que você irá encontrar nesta coletânea de trabalhos.

O estudo da Gestão Pública assumiu significado, segundo Woodrow Wilson, como consequência das complexidades crescentes da sociedade, das funções crescentes do Estado e do crescimento dos governos em linhas democráticas. De acordo com Wilson, o objetivo do estudo da Gestão Pública é descobrir o que o governo pode fazer corretamente e com sucesso e como o faz ou pode fazer estas coisas com a máxima eficiência e o menor custo possível, quer de dinheiro quer de energia.

A importância da Gestão Pública como um assunto especializado pode ser atribuída a quatro razões que considero importantes, mas, de todo, não exclusivas:

1. Uma das razões importantes é a preocupação prática que o governo tem hoje de trabalhar para o interesse público. O primeiro e principal objetivo da gestão pública é a prestação eficiente de serviços públicos. Neste contexto, a definição de Wilson do assunto

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



como promoção da eficiência enquanto campo pragmático foi a primeira declaração explicitamente articulada sobre a importância de um estudo separado da Gestão Pública da Gestão Geral.

2. A administração é vista, na perspectiva das ciências sociais, como uma atividade cooperativa e social. Assim, a preocupação da investigação acadêmica seria compreender o impacto das políticas e operações governamentais na sociedade. Que tipo de sociedade preveem as políticas? Em que medida é que a ação administrativa não é discriminatória? Como funciona a gestão pública e quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da ação governamental na estrutura social, na economia e na política?; etc. são questões que requerem uma análise cuidadosa. Da perspectiva das ciências sociais, a gestão pública, como disciplina, tem de recorrer a uma variedade de disciplinas irmãs, tais como História, Sociologia, Economia, Geografia, Filosofia, Psicologia, etc., com o objetivo de explicar e não apenas de prescrever.
3. A gestão pública tem um estatuto especial aqui nos países em desenvolvimento como o Brasil. Muitos destes países, após a sua independência do domínio colonial, têm sentido o rápido desenvolvimento socioeconômico. Isso exige que uma gestão pública seja organizada e operada eficazmente para aumentar rapidamente a produtividade. Do mesmo modo, as atividades de bem-estar social têm de ser executadas de forma eficaz. Estes aspectos deram origem à nova subárea da gestão, a gestão do desenvolvimento. O surgimento da gestão do desenvolvimento é indicativo de uma necessidade sentida de um corpo de conhecimentos sobre como estudar a gestão em países que encontram-se no processo de desenvolvimento e, ao mesmo tempo, proporcionar um rápido desenvolvimento socioeconômico com a intervenção do governo.

SUMÁRIO



4. A gestão pública, tal como testemunhado, ocupa um lugar de relevo na vida das pessoas. Toca-as a cada passo. Para a maioria das suas necessidades, os cidadãos dependem dela. Tendo em conta o seu importante papel na vida das pessoas, os cidadãos não podem ignorá-la. Por conseguinte, o seu ensino deve tornar-se parte integrante do currículo das instituições. As pessoas devem conhecer a estrutura do governo, as atividades que este desenvolve e a forma como estas são efetivamente realizadas. O estudo da administração (teoria) e da gestão (prática) pública contribui para a realização dos valores da cidadania.

Na era contemporânea, que testemunhou a emergência do 'Estado Administrativo', a gestão pública tornou-se uma parte essencial da sociedade e um fator dominante. As funções que é chamada a desempenhar, expandiram-se no seu âmbito e natureza, e ainda por cima, estão continuamente a aumentar. Muitas delas são de natureza mais positiva porque cuidam dos requisitos essenciais da vida humana, quer se trate de saúde, educação, recreação, saneamento, segurança social ou outros. É, portanto, um fator criativo, sendo o seu lema o "bem-estar humano coletivo".

Conforme cita Nicholas Henry a gestão pública é uma ampla e amorfa combinação de teoria e prática; o seu objetivo é promover uma compreensão superior do governo e da sua relação com a sociedade, ela governa, bem como encoraja políticas públicas mais receptivas às necessidades sociais e institui práticas de gestão sintonizadas com a eficácia, eficiência e os requisitos humanos mais profundos dos cidadãos.

Gerald Caiden assumiu que a gestão pública desempenha funções cruciais em uma sociedade moderna contemporânea, sendo: a preservação da política; a manutenção da estabilidade e da ordem; a institucionalização das mudanças socioeconômicas; a gestão de serviços de grande escala; a garantia do crescimento e do desenvolvimento

SUMÁRIO



econômico; a proteção dos setores mais fracos da sociedade; a formação da opinião pública; e a influência das políticas públicas.

Vê-se que a gestão pública possui, em países em desenvolvimento, um papel crucial de garantir o crescimento e o desenvolvimento sustentável. Ademais, no Brasil, especificamente na Região Amazônica tal papel torna-se ainda mais complexo de ser desempenhado pelos custos logísticos e pelo famigerado “custo Brasil”.

Ora, mas, qual a importância de uma coletânea que trata da gestão pública no contexto da Região Amazônica?

Os trabalhos desenvolvidos nesta coletânea procuram descortinar ou desobstruir as amarras existentes, dialogando, descrevendo, comunicando e propondo ações saneadoras frente aos gargalos existentes na gestão pública da região. Assim, contribuem ao nível teórico para o desenvolvimento da ciência da administração; ao nível prático para a maior eficiência, eficácia e efetividade das práticas administrativas e conseqüentemente dos serviços públicos e, para além, na construção de uma gestão pública mais transparente, aberta e flexível, voltada ao “bem-estar humano coletivo”.

*Juliano Milton Kruger*

## APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que apresentamos a você leitor a coletânea “Gestão Pública na Região Amazônica”. Este volume, assim como os demais editados, agrupa trabalhos realizados junto aos cursos de Pós-Graduação em Gestão Pública e Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM) – turma 2022, bem como, do curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR) – turma 2021. Tais artigos versam sobre problemáticas, desafios e possibilidades no âmbito da Gestão Pública da Região Amazônica; região esta tão vasta, intrigante, bela e ao mesmo tempo com tamanhas peculiaridades e particularidades – inclusive na sua gestão.

O nosso intuito ao reunir tais artigos foi divulgar e difundir o conhecimento científico produzido na região para que se possa pensar em uma gestão e políticas públicas mais alinhadas ao contexto local e, principalmente, munir gestores públicos de informações que possam auxiliá-los a tomar decisões mais assertivas – respeitando as peculiaridades e particularidades regionais.

Cada artigo aqui foi escrito com muito carinho e dedicação pelos seus autores. Esperamos que a leitura da obra o possibilite conhecer melhor a região e que você, seja gestor público ou não, possa ser um agente de disseminação de informações sobre a região e mais, se habitante dela, que possa desempenhar o papel de agente de mudanças sociais.

## SUMÁRIO



Afinal...

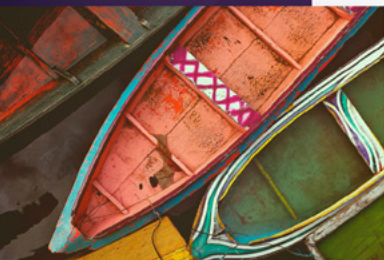
*“Na gestão pública é preciso atuar de forma planejada, controlada e organizada para se fazer muito mais com menos recurso e priorizar o bem-estar social da população. Sem isso não existe desenvolvimento social e econômico sustentável.”*

Marcelo Rocha

Boa leitura!

Os organizadores.

## SUMÁRIO



1

Arielle Galvão Ribeiro

Ingrid Mesquita Coelho

Daniel Cerdeira de Souza

# MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA:

uma revisão integrativa  
do contexto brasileiro

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O medicalizar consiste em interpretar assuntos de natureza pessoal, política, econômica e social do ponto de vista médico, patologizando a vida cotidiana. Nosso objetivo foi analisar a literatura publicada no formato de artigos científicos publicados entre 2017-2021 sobre medicalização na escola no contexto brasileiro. O estudo consiste em uma revisão integrativa, que analisou 25 artigos coletados no Portal Periódicos CAPES e na Biblioteca Virtual de Saúde. Os dados foram analisados a partir de um protocolo de revisão e posteriormente pelo procedimento de Análise de Conteúdo. Os dados extraídos dos artigos possibilitaram a construção de cinco categorias: 1) Medicalização no âmbito escolar; 2) Caráter individual dos problemas escolares; 3) Medicalização como salvação; 4) Fracasso escolar e o não-aprender; 5) Educação reducionista, que discutiram que a escola usa da medicalização para justificar o fracasso escolar, sem se responsabilizar pela produção deste fenômeno, além de que a medicalização parece assumir um papel salvacionista nos contextos escolares. Concluímos que o ambiente escolar se encontra atravessado pelo conhecimento científico da área da saúde e que busca no campo da medicina a solução para os problemas de aprendizagem e comportamento, por fim, propomos a utilização do Desenho Universal para a Aprendizagem para romper com práticas medicalizantes na escola.

**Palavras-Chave:** Medicalização; Fracasso escolar; Aprendizagem.



## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

Segundo Collares e Moysés (1994, p. 25) “o termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas” a partir da percepção de saúde-doença focada no indivíduo, pautando-se a ideia organicista, ou seja, se procura no campo da medicina as soluções para problemas de cunho social partindo do pressuposto de que apenas os indivíduos são os detentores da doença e da cura. A medicalização reduz os conflitos sociais a fatores biológicos individuais transformando questões políticas, econômicas e históricas que permeiam a sociedade, em um movimento reducionista pautado em culpabilizar o indivíduo pelos seus problemas, reduzindo assim a responsabilidade do sistema social que opera sobre a vida do sujeito (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Ao isolar um indivíduo e buscar compreendê-lo partindo da concepção de suas características como patologias, a medicalização o rodeia como um dispositivo que transforma não somente essas particularidades, mas também os problemas de cunho político, sociais e culturais em adversidades individuais que são passíveis de serem tratadas como questões biológicas (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015). No livro ‘A expropriação da saúde: nêmesis da medicina’, Ivan Illich (1975) adiciona que “não é preciso estar doente para se transformar num paciente”, o precursor da expressão medicalização, que se encontra no centro desse trabalho, produziu diversos ensaios em tons críticos sobre o saber médico operante na sociedade, além de propagar que as ideias de prevenção são uma das formas de medicalização atuantes para o controle médico, que é então exercido a pessoas saudáveis.

A globalização trouxe um padrão de ser e estar na sociedade que é difundido diariamente no convívio com os pares. A rapidez do



## SUMÁRIO



consumismo e da indústria impacta também na velocidade com que os sentimentos circulam entre as pessoas, não tendo o tempo necessário para a consolidação e entendimento das emoções, produzindo sofrimentos que precisam ser rapidamente superados, pois não é permitido adoecer em um sistema que necessita de produção em cadeia, com isso, o indivíduo pode buscar o alívio imediato dos sintomas através de intervenções medicamentosas (ROCHA *et al.*, 2019).

Lemos (2014) traz a medicalização do ponto de vista de causa e efeito, em que comportamentos desviantes são passíveis de serem patologizados através da racionalidade simplista de práticas sociais. Além disso, a autora ressalta que a medicalização não se resume apenas às patologias, mas ela opera também pela promoção de saúde que ampliam as habilidades e potencializam a produtividade, nesse aspecto a lógica medicalizante executa pela normalização o controle dos corpos para manter a ordem social.

A lógica operante em torno da saúde tem valores tão fortes na sociedade que é difícil manter tais ideias fora dos muros das escolas, estas que são os pilares da construção da aprendizagem e do conhecimento. No campo educacional, a medicalização atua principalmente no diagnóstico do fracasso escolar, centrando sua causa no aluno e em algumas situações na culpabilização também da família, mas sem questionar se as práticas pedagógicas vigentes têm alguma responsabilidade no fracasso ou na aprendizagem, onde estes frequentemente são relatados como processos individuais (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Para Ribeiro (2014) as escolas, muitas vezes pautadas pela medicalização, acabam por fornecer um ambiente que não respeita as particularidades e as diferenças dos alunos e produzem situações que afastam os estudantes do interesse pelo aprender. Ao olharmos para as práticas pedagógicas atuais, é necessário que se adote uma postura crítica sobre os mecanismos que excluem e isolam os alunos do acesso ao conhecimento. O desalinhamento do ensinar com os diferentes tipos

## SUMÁRIO



de aprender se manifesta como um desafio para professores e alunos, já que o sistema atuante procura em outras áreas do conhecimento (fora das escolas), a solução da desarmonia dessa relação.

Quando no âmbito escolar os alunos não seguem o ritmo de aprendizado esperado, ou quando este processo se apresenta distante dos demais, os profissionais envolvidos desconfiam que existe um problema e se este for relacionado a performance nos estudos, comumente gera a suposição de se tratar de um distúrbio que necessita de avaliação especializada, diagnóstico e possivelmente medicação (RIBEIRO, 2014).

O fracasso escolar ainda se apresenta como tópico de frequente pesquisa e investigação sobre as suas possíveis causas, que já encontraram explicações na culpa da herança genética e no “atraso cultural” dos mais pobres, até finalmente considerarem a participação da escola como objeto de estudo (INSFRAN; LADEIRA; FARIA, 2020). Ao passo que os profissionais da educação vão se encontrando cada vez mais com casos de fracasso escolar, se torna compreensível como a área da saúde entra com certa facilidade nas práticas pedagógicas, onde o professor aceita os limites do seu saber e cede espaço para aquele que se entende estar mais preparado. Por quais caminhos então a medicalização consegue alcançar e manter o seu poder nas escolas? Considerando o contexto histórico e social da atuação do processo medicalizante na compreensão dos fenômenos escolares, este trabalho tem como objetivo analisar a literatura publicada no formato de artigos científicos sobre os principais fatores associados à medicalização nas escolas brasileiras.

A necessidade de estudos como este encontra amparo pelo número considerável de alunos que apresentam algum diagnóstico patológico no âmbito da psiquiatria e que podem ser vistos como dificuldades na aprendizagem ou como um empecilho para a mesma, como nos mostra alguns estudos a seguir: Lopes *et al.* (2016) em um estudo de base nacional escolar com adolescentes de 12 a 17 anos realizado

## SUMÁRIO



em 2013-2014, com o objetivo de relatar a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes, identificou uma prevalência de 30% entre os jovens do estudo com algum tipo de transtorno mental comum, além de uma forte prevalência no sexo feminino.

Fortes (2014), em uma pesquisa com crianças do segundo ano escolar de quatro cidades de regiões diferentes do país, procurou avaliar a presença de transtorno específico de aprendizagem na amostra e diagnosticaram taxas altas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diretamente relacionadas aos transtornos de aprendizagem. A taxa de 7,6% foi encontrada para alunos com problemas na aprendizagem nos aspectos gerais (leitura, escrita, aritmética).

Itaborahy e Ortega (2013), também relatam por uma análise bibliográfica que o uso do medicamento metilfenidato, o mais usado para tratamento do TDAH, mostra que mais da metade dos artigos sobre o tema analisado foram financiados de alguma forma pelos laboratórios fabricantes, além disso, é relatado um número significativo de publicações que abordam o excesso de prescrições médicas a crianças e o aumento do consumo no país.

## METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa (RI), que trabalhou com dados teóricos e empíricos, seguindo o proposto por Whittemore e Knafl (2005), a partir dos seguintes passos:

1. Identificação do problema: O objetivo desta revisão foi analisar a literatura publicada no formato de artigos científicos entre 2017-2021 sobre medicalização na escola no contexto brasileiro.

## SUMÁRIO



2. O segundo passo corresponde a coleta dos dados. Dessa forma, os passos da coleta neste estudo iniciaram-se na definição dos descritores de busca, sendo “medicalização” e “escola”, validados nos Descritores da Biblioteca Virtual de Saúde (Dec’s BVS). Os portais utilizados para coleta foi o Portal Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, escolhidos porque integram diversas bases de dados e proporcionam acesso público aos artigos científicos, além do mais os portais apresentam estudos interdisciplinares, considerando que o tema da revisão pode ser estudado do ponto de vista da saúde e das ciências humanas/sociais. A coleta foi realizada entre os dias 2 e 3 de junho de 2022. Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos publicados em revistas indexadas sobre o tema da pesquisa em contexto brasileiro, publicados em língua portuguesa, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Como critérios de exclusão, removemos outras formas de publicação (artigos de jornal, artigos de anais de eventos, artigos de jornais e outros veículos midiáticos não científicos, livros, dissertações, tese, editoriais, resenhas e afins). O total de resultados coletados foi de 355. No Portal Periódicos CAPES foram coletados 338 resultados e na Biblioteca Virtual de Saúde, foram obtidos 17 resultados. Todos os resultados foram coletados.
3. O terceiro passo correspondeu a avaliação dos dados coletados. Assim, os 355 resultados coletados foram descritos em uma planilha do Microsoft Excel para serem tratados e organizados inicialmente. Dessa maneira, nessa etapa, foram excluídos os resultados que não estavam no formato de artigos científicos, mas que estavam indexados nas bases. Assim, foram excluídos aqui 22 resultados (10 dissertações de mestrado e 12 editoriais). Restaram então 333 artigos. Após, foram excluídos os artigos que estavam repetidos nas bases, onde foram excluídos 16 artigos. Restaram então 317 artigos dos quais foram lidos os títulos

## SUMÁRIO



e resumos para o terceiro recorte e exclusão daqueles que não apontavam para o objetivo deste trabalho. Nessa etapa, 290 artigos foram excluídos.

4. A quarta etapa diz respeito à análise e interpretação dos dados: Para essa etapa, restaram 27 artigos, os quais passaram por leitura completa. Para apoio na leitura, foi elaborado um instrumento, chamado “protocolo de RI”, que nos auxiliou na análise descritiva inicial dos artigos. Este protocolo baseia-se no estudo de Evans e Pearson (2001) e conteve: a pergunta da revisão, os critérios de inclusão e as estratégias de busca, assim descritos: i) a identificação (título do artigo, título da revista em que foi publicado o artigo, área do periódico, base de dados, ano e autores e país da publicação); ii) metodologia do estudo; iii) as principais considerações/resultados e pergunta da pesquisa e iv) um campo para que se justifique caso o estudo seja excluído da amostra final. Após a análise, o revisor deu seu parecer de “selecionado” ou “não selecionado” para cada artigo, seguindo o critério de relevância do estudo para a amostra e se ele contemplava a temática proposta de forma integral. Nessa etapa foram excluídos 2 artigos, por não contemplarem o tema deste estudo.

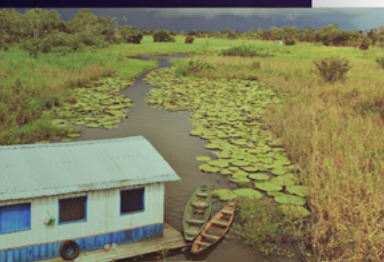
O universo final desta revisão foi composto por 25 artigos. Destacamos que todos os estudos estavam em português e se localizam em revistas do Brasil. Apenas 1 artigo, dos 25 selecionados na amostra, era de uma revista Colombiana. Destacamos as revistas *Psicologia Escolar e Educacional* com 5 artigos selecionados e a *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação* com 4 artigos selecionados, *Política & Sociedade* com 2 e os demais periódicos com apenas 1 estudo presente. Quanto ao ano de publicação, temos 2 estudos do ano de 2017, 10 periódicos lançados em 2018, 5 artigos de 2019, 4 em 2020 e 4 em 2021. Em relação ao método dos artigos, 10 apresentavam o método qualitativo, e os restantes foram de estudos teóricos,

SUMÁRIO

sendo divididos assim em: 5 ensaios, 4 revisões integrativas, 2 revisões narrativas, 3 estudos de caso e 2 revisões documentais. As principais áreas dos periódicos escolhidos se encontram na área da Educação e da Psicologia, com destaque para a Psicologia Educacional, além da área da Saúde e Sociológica

Quadro 1 – Artigos analisados

Artigo	Revista/Ano/País	Método	Autores
Produzindo Medicalização: uma revisão bibliográfica sobre encaminhamentos da educação escolar à saúde	Psicologia da Educação/2021/Brasil	Revisão integrativa	Geane da Silva Santos; Gisele Toassa
Debatendo sobre medicalização com docentes em escolas públicas e privadas	Psicologia Escolar e Educacional/2021/Brasil	Qualitativo	Maria Lúcia Chaves Lima <i>et al</i>
A cultura medicalizante e os processos transgeracionais	CES Psicologia/2019/Colômbia	Revisão Narrativa	Luciana Jaramillo Caruso Azevedo; Terezinha Féres Carneiro
Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura	Psicologia em Estudos/2019/Brasil	Revisão integrativa	Rudinei Luiz Beltrame; Marivete Gesser; Simone Vieira de Souza
Fonoaudiologia educacional: reflexões acerca da medicalização da educação	Distúrbios da Comunicação/2018/Brasil	Revisão Integrativa	Marta Cecília Rabinovitsch Gertel; Ana Claudia Tenor
Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais	Estudos e Pesquisas em Psi/2018/Brasil	Revisão Documental	Cristiane Moreira Da Silva; Rafael Coelho Rodrigues; Letícia Nascimento Mello
A formação inicial do pedagogo e o enfrentamento da medicalização na educação	Psicologia Escolar e Educacional/2018/Brasil	Qualitativo	Vânia Aparecida Calado; Herculano Ricardo Campos
Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar	Psicologia Escolar e Educacional/2018/Brasil	Análise Documental/estudo de caso	Mariana Dias Benedetti <i>et al</i>



SUMÁRIO



Artigo	Revista/Ano/País	Método	Autores
Reificação, inteligência e medicalização: formas históricas e atuais de classificação na escola	Psicologia Escolar e Educacional/2018/Brasil	Revisão Narrativa	Vivian Heringer Pizzinga; Henrique Romero Vasquez
Efeitos da medicalização na travessia adolescente	Revista de Psicologia/2018/Brasil	Estudo de caso	Amanda da Silva Moreira; Luciana Gageiro Coutinho
Escola, medicalização e educação	Revista Espaço Acadêmico/2018/Brasil	Ensaio	Ademir Henrique Manfré
Discursivização sobre “doenças do não aprender” no contexto educacional inclusivo: o que dizem os professores de Educação Infantil?	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação/2019/Brasil	Qualitativo	Claudia Regina Mosca Giroto <i>et al</i> ;
Medicalização na escola e a produção de sujeitos infantis	Reflexão e Ação/2018/Brasil	Qualitativo	George Saliba Manske; Daniela Cristina Rático de Quadros
Problemas escolares, medicalização e singularidades dos adolescentes: Contribuições para a pesquisa/intervenção de orientação psicanalítica	Educação Temática Digital/2021/Brasil	Estudo de Caso	Luciana Renata Moreira Fonseca <i>et al</i>
Moralização e medicalização na escola: reflexões para a educação contemporânea	Laplage em Revista/2017/Brasil	Ensaio	Alonso Bezerra de Carvalho; Fabiola Colombani
Medicalização da aprendizagem e resiliência: significações produzidas na escola	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação/2018/ Brasil	Qualitativo	Regina Lemes Santos <i>et al</i>
A medicalização e sua história: normalização e disciplinamento por meio da escola	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação/2019/Brasil	Ensaio	Fabiola Colombani; Flavia Cristina Castilho Carácio; Daniela Maria Maia Veríssimo



SUMÁRIO



Artigo	Revista/Ano/País	Método	Autores
A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz	Educação e Pesquisa/2017/Brasil	Qualitativo	Rita de Cassia Fernandes Signor; Ana Paula Berberian; Ana Paula Santana
Entre o remédio e o corpo inquieto: de qual infantil falamos?	Política & Sociedade/2021/Brasil	Qualitativo	Cristiana Carneiro
Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização	Educação em Revista/2020/Brasil	Qualitativo	Daiane Kutzepa Rambilla; KLEBA, Maria Elisabeth Kleba; Márcia Luíza Pit Dal Magro
Estudantes e o doping intelectual: vale tudo na busca do sucesso no vestibular?	Psicologia Escolar e Educacional/2020/Brasil	Qualitativo	Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro; Maria Isabel da Silva Leme
Representações sociais sobre TDAH e medicalização	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação/2018/Brasil	Qualitativo	Suzi Maria Nunes Cordeiro; Solange Franci Raimundo Yaegashi; Lucília Vernaschi de Oliveira
A influência do “modelo centrado na doença” no uso de medicamentos para problemas de aprendizagem na escola	Política & Sociedade/2020/Brasil	Ensaio	Fabiola Stolf Brzozowski
Da relação com o saber medicalizante às práticas escolares em Florianópolis	Katálysis/2020/Brasil	Ensaio	Lara Beatriz Fuck; Fábio Machado Pinto
Um olhar sobre a infância medicalizada	Research, Society and Development/2019/Brasil	Revisão Integrativa	Tânia Marisa Lopes Chaves; Cristina Saling Krueel

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da revisão da literatura (2022).

Para analisar os dados extraídos dos artigos, foi utilizado o procedimento de Análise de Conteúdo. Esse procedimento organiza-se em três fases, segundo Bardin (2011): I) Pré-Análise: É a organização de todos os materiais utilizados na coleta dos dados (correspondente à organização e leitura dos artigos no protocolo). II) Exploração do

## SUMÁRIO



Material: que consiste nas operações de codificação em função das regras que já foram previamente formuladas (após a leitura no protocolo, criou-se as categorias). III) Tratamento dos resultados: É a fase de análise propriamente dita, onde os resultados brutos serão tratados de maneira a serem significativos. Apresentaremos a seguir, as categorias de análise da revisão.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Medicalização no âmbito escolar

A partir dos estudos analisados, podemos observar o papel regulatório que o saber médico cumpriu e desenvolveu ao longo da história sobre a saúde, a família e a sociedade até o momento em que passa a exercer forte influência sobre a escola e os alunos. Com a mudança na forma de interpretar a criança a partir do século XVII, buscou-se estabelecer um novo local para que elas pudessem se tornar sujeitos úteis e produtivos para a sociedade. Com isso, a escola passou a ser um ambiente propício para o desenvolvimento dos futuros adultos através de suas normas e dispositivos que eram atrelados ao sistema político e econômico do Estado, buscando assim uma ordem social (COLOMBANI; CARÁCIO; VERÍSSIMO, 2019; CHAVES, KRUEL, 2019).

O histórico da medicina na educação apresenta pontos racistas e biologizantes principalmente quando olhamos para a relação dessas duas áreas no século XX e as ideias de raça que predominam no ambiente social. O convívio com os negros, pobres, doentes e demais indivíduos era fator preocupante. As transformações sociais ocorridas modificaram os vínculos familiares que passaram a sofrer com a intervenção do conhecimento científico (BENEDETTI *et al.*, 2018).

## SUMÁRIO



O higienismo aqui surge com o intuito de reestruturar a família a partir das normas disciplinares advindas do saber médico para formar cidadãos normatizados para o ambiente capitalista, assim estabelecendo um controle sobre a vida (COLOMBANI; CARÁCIO; VERÍSSIMO, 2019).

Na construção da infância, o corpo adulto é tido como o principal ponto de diferenciação dessa etapa inicial da vida. O que interessava para as ciências psicológicas ainda no início, era que o desenvolvimento infantil tinha como objeto ideal um adulto racional e maduro. Em um ponto de vista evolutivo, abandona-se o ser que é considerado animalesco e inferior para desenvolver uma pessoa ideal. Nesse momento, apesar de se dialogar para a melhoria da criança, ela ainda não é voz ativa e nem de direito, quem exige e trabalha por ela são os adultos com suas próprias interpretações da infância, contribuindo na verdade para a invisibilidade desses indivíduos (CARNEIRO, 2021).

Manske e Quadros (2018) corroboram a ideia de infância como condição atrelada a diversos saberes atuantes no meio social, familiar, escolar e outros espaços que formam a concepção deste termo de acordo com os sentidos elaborados pela cultura e pela sociedade. Os autores ainda discorrem sobre o papel da escola em gerar alunos dóceis através do poder que ela exerce, no entanto, tal poder foi subtraído diante dos marcadores biológicos que a medicina fortaleceu ao longo dos anos na sociedade. Os saberes biomédicos avançaram para além da área da saúde, estabelecendo uma relação com a educação e a escola.

Carvalho e Colombani (2017), ao apontarem sobre os ensinamentos da Ética e Moral nas escolas brasileiras reforçaram ainda o caráter normatizador que o Estado possui de incluir nos ensinamentos pedagógicos a imposição de valores e preceitos que os estudantes têm por obrigação apreender. É necessário que o aluno siga uma cartilha de condutas proposta pela escola e pela sociedade, mas a pluralidade que deveria ser incentivada nesse ambiente é ignorada em nome da universalidade dos saberes.

## SUMÁRIO

## Caráter individual dos problemas escolares

A partir da literatura analisada destaca-se predominantemente que o aluno no ambiente escolar tem as suas dificuldades escolares entendidas como um fator individual, característica encontrada em mais da metade da literatura estudada (BELTRAME; GESSER; SOUZA 2019; BENEDETTI *et al.*, 2018; BRZOZOWSKI, 2020; CALADO; CAMPOS, 2018; CARNEIRO, 2021; CARVALHO; COLOMBANI, 2017; CHAVES; KRUEL, 2019; CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018; FUCK; PINTO, 2019; GERTEL; TENOR, 2018; GIROTO; ARAÚJO; VITTA, 2019; LIMA *et al.*, 2021; MANFRÉ, 2018; PIZZINGA; VASQUEZ, 2018; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018; SANTOS; TOASSA, 2021; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017; SILVA; RODRIGUES; MELLO, 2018; TRIGUEIRO; LEME, 2020).

É atrelado ao estudante a culpa pelas dificuldades escolares que ele apresenta, principalmente quando este não se encaixa no padrão da escola, assim como, a responsabilidade de solucionar esses casos é delegada à área da saúde, que deve então devolver um aluno que obedeça às regras (MANFRÉ, 2018; SANTOS, TOASSA, 2021).

O processo de medicalização de comportamentos, atrelado principalmente ao lançamento dos manuais psiquiátricos como o DSM, vem transformando em sintomas psicopatológicos comportamentos e/ou acontecimentos muitas vezes passageiros ou transitórios (SILVA; RODRIGUES; MELLO, 2018). Partindo desse aspecto, existe uma banalização de diagnósticos ocasionados pela apropriação das demandas biológicas da queixa escolar, que dessa maneira abandona a possibilidade de alternativas de enfrentamento já que se mostra impossibilitado de trazer para análise as políticas educacionais.

Nesse sentido, Chaves e Kruel (2019) afirmam que a sociedade atual centrada no adulto não está sabendo lidar com as crianças.



## SUMÁRIO



De igual forma, a escola não consegue considerar a subjetividade do indivíduo e de que ele não apresenta um tempo comum a todos para aprendizagem. Nem sempre o comportamento inquieto indica um transtorno, contudo, a visão individualizante torna o sujeito um objeto com falhas e desconsiderado de sua história, seu contexto social e familiar.

Manske e Quadros (2018) apontam a medicalização como reducionista, já que esta interpreta o sujeito como alguém reduzido a processos cognitivos e ao cérebro. Ao se relacionar com a aprendizagem, é difundido também nesse contexto o discurso da doença e do doente, os alunos não aprendem devido a um problema no sistema educacional mas, sim, porque são incapazes biologicamente devido ao seu diagnóstico (FUCK; PINTO, 2019).

Portanto, a medicalização dos estudantes isenta a escola, família, cenário social e político de se responsabilizar pelos problemas dos alunos retomando a culpabilização destes frente às expectativas criadas pelo próprio meio em que vive (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019). Além disso, o processo de transformação dos processos sociais em problemas biológicos também implica nos alunos uma desmotivação frente aos estudos uma vez que esses são rotulados no ambiente escolar. As medidas adotadas para auxiliá-los podem ter o resultado de constrangê-los devido ao discurso e tratamento diferenciado que recebem diante dos outros colegas (FONSECA, ASSIS, SANTIAGO, 2021; SIGNOR, BERBERIAN, SANTANA, 2017).

### Medicalização como salvação

A medicalização no contexto educacional é reforçada ainda pela crença de que a solicitação de encaminhamentos para outros profissionais é a melhor forma de conseguir intervir e assim solucionar qualquer que seja o problema, seja de aprendizagem

## SUMÁRIO



ou comportamental, garantindo que o ambiente continue normalizado. Por conseguinte, nem sempre os professores e as famílias conseguem visualizar o controle social atribuído aos estudantes pela medicalização (MANSKE; QUADROS, 2018).

Quando as dificuldades escolares são interpretadas apenas como problema de origem biológica, o medicamento se torna fator principal para que o aluno consiga aprender (SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018). Para Beltrame, Gesser e Souza (2019), tanto pais como professores relatam que o medicamento contribui para maior concentração nos estudos e controle do comportamento assim, rendendo mais. Trigueiro e Leme (2020), em pesquisa com estudantes do último ano do Ensino Médio sobre o que acham do uso de medicamentos para melhorar a capacidade cognitiva, relataram que mais da metade dos alunos enxergavam essa utilização de remédios como algo positivo pois: ele ajudaria alunos a superarem dificuldades nos estudos, aumentaria o desempenho, contribuiria para aqueles que trabalham e estudam e os que precisam passar no vestibular. Além disso, esses estudantes que viam o medicamento como algo positivo também foram os que mais afirmaram que os utilizavam ou os utilizariam.

Para os profissionais da educação, é através dos encaminhamentos que se soluciona os problemas escolares. Ao aceitarem os limites do seu conhecimento e solicitarem os recursos de outra área profissional, eles tendem a melhorar a qualidade de vida do aluno e nesse sentido, os devidos encaminhamentos para a área da saúde se mostram como alívio para os profissionais. Entretanto, ao evidenciarem o despreparo para lidar com as dificuldades dos estudantes, a escola acaba por segregar e reforçar as diferenças a partir dos diagnósticos (SANTOS; TOASSA, 2021).

A partir do momento em que o aluno não consegue acompanhar os outros estudantes da turma, eles passam a serem encaminhados para a clínica e para o uso da medicação (BENEDETTI *et al.*, 2018).

## SUMÁRIO



Essa busca no saber médico reduz a angústia dos professores frente às dificuldades encontradas no campo pedagógico e gera a normalização da medicalização que desresponsabiliza a escola e os professores da tarefa de buscar soluções além da via clínica (MANFRÉ, 2018).

Dentre os medicamentos utilizados para as queixas escolares, encontramos o metilfenidato, o remédio mais utilizado para tratamento do TDAH que “parece ter dois objetivos primários principais: a melhoria do comportamento, relacionada com a disciplina, e a melhoria do desempenho, relacionada com um discurso de produtividade” (BRZOZOWSKI, 2020, p. 258). Ainda segundo a autora, o discurso em torno do medicamento em artigos científicos geralmente evidencia o bom resultado deste quando utilizado para melhorar o desempenho apesar das dúvidas sobre o funcionamento a longo prazo. O uso deles para o tratamento de questões comportamentais e de aprendizagem é naturalizada ao ponto que a recusa em consumi-lo pode ser entendida como descaso.

### **Fracasso escolar e o não-aprender**

Os problemas escolares relacionados a comportamento e aprendizagem se mostram como fator principal para a busca por atendimento aos serviços de saúde amparados pela justificativa biológica dessas dificuldades (SANTOS; TOASSA, 2021). Os educadores passam a analisar esses entraves com um olhar clínico para performance, ou seja, as competências dos alunos são avaliadas de acordo com as metas estabelecidas ou comportamentos esperados, já que a escola se apresenta como lugar de desenvolvimento de cidadãos e de seleção para as universidades ou sucesso profissional (GERTEL; TENOR, 2018).

Os comportamentos desviantes e o baixo desempenho escolar são anunciados pela instituição como um problema que foge às suas expectativas normatizadoras, contribuindo assim para que

## SUMÁRIO

a medicalização assuma a responsabilidade de melhorar o desempenho e as condutas. Podemos observar que o fracasso escolar assume características patologizantes a partir do momento em que se destaca mais as disfunções biológicas do indivíduo sem procurar investigar outros fatores que possam estar envolvidos (BENEDETTI *et al.*, 2018; GERTEL, TENOR, 2018; SILVA, RODRIGUES, MELLO, 2018).

Santos, Oliveira e Bianchini (2018), também trazem características associadas ao fracasso escolar e a sua medicalização e denunciam sobre o alto uso do medicamento Ritalina comumente utilizado por crianças e adolescentes que apresentam histórico de reprovação, abandono escolar e/ou dificuldades de escolarização, muitas vezes associados à indisciplina na sala de aula.

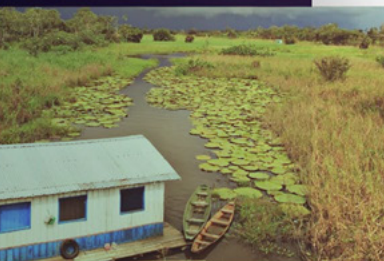
Conforme a compreensão das doenças do não-aprender pela escola, a aprendizagem no ambiente escolar pode se tornar dificultosa ao visualizar apenas os aspectos biológicos dos problemas escolares e se concentrando na doença pois, o alcance das potencialidades dos estudantes é reduzido, visto que o processo do aprender envolve diversos aspectos além dos vivenciados em sala de aula (GIROTO, ARAÚJO, VITTA, 2019; MANFRÉ, 2018).

A ação cada vez mais comum de encaminhamentos e diagnósticos é anunciada pela prática de ensino esvaziada de sentido com aspecto homogeneizador e visão reducionista do trabalho do educador (GIROTO, ARAÚJO; VITTA, 2019). Assim, o processo educacional sofre com a homogeneidade dos discursos empregados na instituição escola, colocando o aluno em um estigma de doente, sendo frequente que a escola procure na saúde mental a resposta para as manifestações diferentes de apropriação do conhecimento (MOREIRA, COUTINHO, 2018).





## SUMÁRIO



## Educação reducionista

A relação dos professores com o discurso medicalizante se mostrou diferente em alguns estudos, por vezes apontando para uma posição crítica sobre o assunto, mas permeado frequentemente pelo ceder ao conhecimento médico, como nos demonstra os seguintes autores: A investigação com professores realizada por Brambilla, Kleba e Magro (2020) anuncia que muitos profissionais não citam a escola ou os limites do trabalho pedagógico ao discutirem sobre a medicalização.

A falta de um diálogo mais próximo entre os educadores e os profissionais da saúde também é denunciado em Cordeiro, Yaegashi e Oliveira (2018), em um contexto em que muitos professores alegaram discordar dos diagnósticos proferidos pelos profissionais por entenderam que a relação com os alunos em sala era diferente daquelas relatadas na mídia e na literatura, porém, não manifestaram se tiveram alguma ação para mudar a situação. Os autores inferem no fim que as representações sociais sobre o TDAH são firmadas pelos conceitos aprendidos na mídia, nos cursos e pela Saúde.

Lima *et al.* (2021) relata em sua observação sobre o tema que ocorre uma ausência de posicionamento crítico a respeito da medicalização ou até mesmo o desconhecimento do termo pelos professores. Contudo, os educadores conseguiram citar diversos casos de transtornos e dificuldades demonstrando que conhecem o assunto mesmo que não estejam familiarizados com a nomenclatura. Neste caso, aproximar a discussão entre a escola e a saúde tanto pode expandir a discussão das dificuldades, tanto pode favorecer a medicalização se não for discutida com um posicionamento crítico (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020).

A falta de debate sobre esse objeto de estudo sugere obstáculos que profissionais enfrentam no âmbito social: a cobrança de prazos exigidos pelas escolas, a falta de estrutura e espaço adequado para o

## SUMÁRIO

acolhimento dos alunos com dificuldades, falta de investimento para formação dos professores. Tudo isso fortalece a naturalização da medicalização no campo educacional, levando os docentes a interpretar os problemas de aprendizagem como patologias (LIMA *et al.*, 2021).

A educação atravessada pela medicalização produz ainda uma visão reducionista do sujeito e suas capacidades, afetando a relação que ele desenvolve com a aprendizagem (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017). Dessa forma, conclui Azevedo e Carneiro (2019) em seu estudo que não se deve restringir os problemas apresentados pela criança à perspectiva médica, visto que a resposta sintomática da criança tem a marca das suas construções enquanto sujeito, com as suas respectivas responsabilidades e implicações.

## DISCUSSÃO

Os conteúdos reunidos a partir da coleta de dados da RI nos levam a analisar a medicalização dos processos educacionais e do contexto escolar atuante sob um ponto de vista crítico a respeito das condições sociais que viabilizam sua prática contínua. Na sociedade em que vivemos divulga-se a existência dos direitos individuais e comunitários como prática comum que atinge e protege a todos. No entanto, a igualdade social, que também inclui uma formação educacional que respeite os aspectos individuais e sociais do sujeito por todos os atores envolvidos no processo que é a educação, ainda é distante (VIANA, 2016), de modo que os projetos educacionais no Brasil foram guiados em sua história pela influência das ideias liberais presentes na sociedade.

Até mesmo a prática psicológica que participava dos processos educativos atuava de forma descontextualizada da realidade sociocultural promovendo sua participação com foco nos desempenhos



## SUMÁRIO



escolares e em ações de caráter psicométricos (OLIVEIRA; DIAS, 2016). O objetivo era buscar respostas que justificassem o fracasso escolar e através desses diagnósticos atribuídos aos estudantes selar a eles um destino escolar pautado pela incapacidade (SOUZA, 2020).

Nesse sentido, podemos compreender a escola como uma instituição disciplinar, como defendido por Foucault (2014), que explica que no capitalismo a sociedade exerce poder sobre os corpos de maneira a discipliná-los a se tornarem mais fáceis de serem governáveis (docilizados) e se tornem trabalhadores úteis economicamente. Esse poder é exercido em instituições disciplinares, como a prisão ou a escola, por exemplo. Assim, a violência passa a ser sutil e a ser exercida não mais somente no corpo do sujeito condenado, mas na subjetividade de todas as pessoas, de maneira a punir os corpos para que esses sejam disciplinados. Dessa forma, a medicalização pode funcionar como um mecanismo para disciplinar alunos que não atendem às normas escolares de desempenho e comportamento, de modo a socializá-los na escola para que se tornem “cidadãos aptos” ao trabalho e convívio social.

Não obstante, as discussões obtidas através da revisão ainda nos levam a pensar que a necessidade de explicar as dificuldades de aprendizagem pelas vias do conhecimento médico ou científico que não se encontram na sala de aula, continuam em pleno funcionamento. As justificativas permanecem centradas em identificar no aluno a causa da sua dificuldade, o que aponta para o que Gesser (*et al*, 2019) discute, quando os autores explicam que no Brasil, as diretrizes nacionais da educação (e inclusive da educação inclusiva) são baseadas em estereótipos médicas, pois foram organizadas sobre o outro e não com o outro.

Resgatando Foucault (2014), ele explica que o saber ‘médico-científico’ tem força na sociedade na medida em que individualiza a processos biológicos questões sociais, de modo a ser mais uma

## SUMÁRIO



forma de exercer poder disciplinar sobre os corpos. Nesse sentido, a revisão apontou para a tentativa de explicar os processos comportamentais e de aprendizagem escolar via saber médico, de modo a desconsiderar diversos outros fatores sociais que influenciam na aprendizagem e desenvolvimento humano. Dessa forma, de acordo com Bourdieu (1992), a escolarização amplia e legitima as desigualdades sociais por meio de mecanismos de eliminação que agem durante todo o processo escolar, culminando no fracasso de alguns alunos. Mas quais alunos seriam esses?

Patto (2000), procurou em seus estudos tecer uma análise sobre a produção do fracasso escolar e revisitou diversas teorias atreladas ao processo desse insucesso, desde as teorias que traziam à tona os conceitos raciais, passando pela falta de acesso a bens culturais e práticas higienistas. No entanto, em sua maioria elas são atreladas quase que exclusivamente às famílias mais pobres, de modo que a perpetuação de estereótipos sobre as classes sociais mais baixas tende a levar a submissão em vista da aceitação da inferioridade. Nas escolas esse discurso se abate sobre os estudantes que refletem e internalizam o olhar pessimista, por parte dos educadores, sobre suas competências (SOUZA, 2020). Assim, a medicalização acaba por eximir a escola e os profissionais da educação dos processos de insucesso escolar.

De acordo com Mantoan (2015), os sistemas escolares estão divididos a partir do princípio da normalidade/anormalidade. Em uma visão determinista e mecanicista, formalista e reducionista, própria do pensamento científico moderno, que ignora o subjetivo, o afetivo, o criador. Desse modo, ainda de acordo com a autora, a escola brasileira é marcada pela evasão de uma parte significativa dos alunos que são extremamente marginalizados e esse fracasso continua sendo culpa do aluno, pois a escola continua a relutar em admiti-lo como seu. As escolas atribuem aos alunos as deficiências do ensino ministrado e não se avalia o que e como a escola ensina, pois, a escola brasileira se

## SUMÁRIO



encontra marcada pelo processo tradicional de ensino. De acordo com Carraher (1991), o modelo educacional presente nas sociedades capitalistas (modelo tradicional de educação) trata o conhecimento como conteúdo, coisas e fatos a serem transmitidos ao aluno e este, vai à escola para “receber” educação. Dizer que ele aprenderá significa dizer que ele saberá dizer ou mostrar aquilo que lhe foi ensinado. O conhecimento é “consumido” pelo aluno, isto é, ele recebe o conhecimento já pronto e organizado e seu único trabalho é “engolfá-lo”. Algumas características desse modelo: O professor tem um papel dominante, é ele quem dirige a aprendizagem ao aluno; Há a ênfase apenas na resposta correta; Noção de que o conhecimento consiste no acúmulo de fatos e informações isoladas; utilização de problemas que não incentivam o aluno a pensar; Culpa ao aluno pelo fracasso escolar.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho, ao revisar o material produzido sobre medicalização nas escolas, reuniu um conteúdo que nos leva a pensar sobre os impactos do saber médico e patologizante no cenário da educação. A literatura nos mostrou diversos caminhos percorridos pela medicina no controle dos aspectos sociais até chegar ao campo educacional. Já a escola, enquanto instituição que se localiza em um contexto político, econômico e social reproduz as normas medicalizantes vigentes que atuam na manutenção dos corpos. O controle no ambiente escolar se traduz pelas ideias que envolvem o fracasso escolar, o desempenho dos alunos nos estudos, assim como questões relacionadas ao comportamento e que são explicadas como características de responsabilidade do indivíduo.

Após a leitura dos artigos presentes na revisão integrativa, os principais pontos que se destacaram como colaborativos para a continuidade do pensamento medicalizante na instituição escola

## SUMÁRIO



e destacados nos resultados foram: a presença da medicina no âmbito escolar oriunda da forte influência que já exerce na sociedade fora das escolas; o caráter individual dos problemas escolares favorecidos pelo aspecto biologizante que faz parte do processo medicalizante; a medicalização vista como salvação pelos professores, pelos pais até pelos alunos e influenciados pelo alto poder da indústria farmacêutica, por uma divulgação na mídia dos benefícios dos medicamentos e pela naturalização do consumo de comprimidos; o fracasso escolar e o não-aprender associados a doença; a educação reducionista que não contribui para a produção do conhecimento crítico e que não leva em consideração os diversos estímulos que estudantes recebem fora da escola, tornando o processo educativo comum desestimulante.

Para romper com esse processo, Gesser (*et al*, 2019) discute o chamado Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), que orienta a remoção de barreiras para a aprendizagem e antecipa possíveis necessidades educacionais de um maior número de estudantes. O DUA revela um compromisso por justiça no contexto educacional, onde busca-se possibilitar a todos os estudantes equidade de oportunidades para aprender a partir da oferta de recursos, estratégias e metodologias diversificadas, incluindo a antecipação das necessidades apresentadas pelos estudantes a partir das diferenças nos modos de aprender, sendo um conjunto de princípios para o desenvolvimento de currículos que fornece a todos os indivíduos igualdade de oportunidades para aprender, de modo que se elimine barreiras desnecessárias sem eliminar os desafios necessários ao desenvolvimento e aprendizagem. Assim, o DUA mostra-se como uma possibilidade para se romper com práticas medicalizantes na escola, de modo a propor diversas possibilidades e contextos de aprendizagem.

A revisão buscou apenas elucidar a relação entre medicalização e o contexto escolar sem ser um estudo definitivo sobre o tema que dada a complexidade do assunto não conseguiu abordar todas as variáveis

SUMÁRIO



e desdobramentos envolvidos. Como limitações do estudo, apresentamos o fato de que não analisamos o impacto da medicalização escolar nos corpos de alunos com deficiência, por entender que essa experiência requer estudos específicos, devido à complexidade do assunto.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso; CARNEIRO, Terezinha Féres. A cultura medicalizante e os processos transgeracionais. **CES Psicologia**, Medellín, v. 12, n. 2, p. 141-150, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; SOUZA, Simone Vieira. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, e42566, 2019.

BENEDETTI, Mariana Dias; BEZERRA, Danielle Mirian Marques de Moura; TELLES, Maria Carolina Guimarães; LIMA, Luís Antônio Gomes. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, p. 73-81, 2018.

BORDIEU, Pierre. **A reprodução**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1992.

BRAMBILLA, Daiane Kutzsepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e217558, 2020.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf. A influência do “modelo centrado na doença” no uso de medicamentos para problemas de aprendizagem na escola. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 19, n. 46, p. 242-268, 2020.

CALADO, Vânia Aparecida; CAMPOS, Herculano Ricardo. A formação inicial do pedagogo e o enfrentamento da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 435-438, 2018.

CARNEIRO, Cristiana. Entre o remédio e o corpo inquieto: de qual infantil falamos? **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 47, p. 313-335, 2021.

CARRAHER, Terezinha Nunes. **Aprender Pensando**: Contribuições da psicologia cognitiva para a educação. Petrópolis: Vozes, 1991.

SUMÁRIO



CARVALHO, Alonso Bezerra; COLOMBANI, Fabiola. Moralização e medicalização na escola: reflexões para a educação contemporânea.

**Laplage em Revista**, São Carlos, v. 3, n. 3, p.235-246, 2017.

CHAVES, Tânia Marisa Lopes; KRUEL, Cristina Saling. Um olhar sobre uma infância medicalizada. **Research, Society and Development**, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 1-18, 2019.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, 2015.

COLLARES, Cecilia Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série ideias**, São Paulo, v. 23, p. 25-31, 1994.

COLOMBANI, Fabiola; CARÁCIO, Flávia Cristina Castilho; VERÍSSIMO, Daniela Maria Maia. A medicalização e sua história: normalização e disciplinamento por meio da escola. **Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 4, p. 2057-2070, 2019.

CORDEIRO, Suzi Maria Nunes; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo; OLIVEIRA, Lucília Vernaschi de. Representações sociais sobre TDAH e medicalização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 3, p. 1011-1027, 2018.

DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. Inclusão como contexto de transição de desenvolvimento: Um olhar da Psicologia Escolar. *In*: FRANCISCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 83-97.

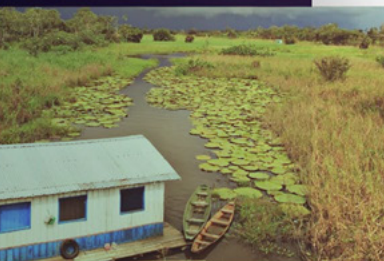
EVANS, David; PEARSON, Alan. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, Nova York, v. 10, n. 5, p.593-599, 2001.

FONSECA, Luciana Renata Moreira; ASSIS, Raquel Martins de; SANTIAGO, Ana Lydia Bezerra. Problemas escolares, medicalização e singularidades dos adolescentes: Contribuições para a pesquisa/intervenção de orientação psicanalítica. **ETD: Educação Temática Digital**, Campinas, v. 23, n. 4, pág. 926-944, 2021.

FORTES, I. S. **Prevalência de transtornos específicos de aprendizagem e sua associação com transtornos mentais da infância e adolescência do Estudo Epidemiológico de Saúde Mental do Escolar Brasileiro - INPD**. 2014. 92f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.



SUMÁRIO



FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2014.

FUCK, Lara Beatriz; PINTO, Fábio Machado. Da relação com o saber medicalizante às práticas escolares em Florianópolis. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, p. 548-557, 2019.

GERTEL, Marta Cecilia Rabinovitsch; TENOR, Ana Claudia. Fonoaudiologia educacional: reflexões acerca da medicalização da educação. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 655-666, 2018.

GESSER, Marivete; LOPES, Paula Helena; FERREIRA, Simone de Mamann; LUZ, Joseane de Oliveira; VERAS, Nanci Cecilia de Oliveira; RAUPP, Fabrício Antonio; NUERNBERG, Adriano Henrique; MELLO, Anahi Guedes; MOZZI, Gisele de; BOCK, Geisa Letícia Kempfer; SILVA, Solange Cristina; FERREIRA, Camilla de Amorim; CARNEIRO, Maria Sylvania Cardoso (Orgs). **Psicologia e pessoas com deficiência**. Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina – CRP-12: Tribo da Ilha, 2019.

GIROTO, Cláudia Regina Mosca; ARAUJO, Luciana Aparecida de; VITTA, Fabiana Cristina Frigieri de. Discursivização sobre “doenças do não aprender” no contexto educacional inclusivo: o que dizem os professores de educação infantil? **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, p. 807-825, 2019.

INSFRAN, Fabiana; LADEIRA, Thalles Azevedo; FARIA, Samela Estéfany Francisco. Fracasso escolar e medicalização na educação: A culpabilização individual e o fomento da cultura patologizante. **Movimento - Revista de educação**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 15, 2020.

TABORAHY, Cláudia; ORTEGA, Francisco. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 803-816, 2013.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 18, p. 485-492, 2014.

LIMA, Maria Lucia; CRUZ, Bruna de Almeida; LIMA, Laura Norat de; BRANDÃO, Dayane Alessandra da Silva. Debatendo sobre medicalização com docentes em escolas públicas e privadas. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 25, p.1-9, 2021.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde - Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

SUMÁRIO



LOPES, Claudia de Souza; ABREU, Gabriela de Azevedo; SANTOS, Debora França; MENEZES, Paulo Rossi; CARVALHO, Kenia Mara Baiocchi; CUNHA, Cristiane de Freitas; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite; BLOCH, Katia Vergetti; SZKLO, Moyses. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-9, 2016.

MANFRÉ, Ademir Henrique. Escola, medicalização e educação. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 18, n. 211, p. 93-105, 2018.

MANSKE, George Saliba; DE QUADROS, Daniela Cristina Rático. Medicalização na escola e a produção de sujeitos infantis. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 26, n. 2, p. 57-73, 2018.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Summus, 2015.

MOREIRA, Amanda da Silva; COUTINHO, Luciana Gageiro. Efeitos da medicalização na travessia adolescente. **Revista de Psicologia**, Fortaleza. v. 9, n. 1, p. 53-63, 2018.

PATTO, Maria Helena de Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Casa do Psicólogo: 2000.

PIZZINGA, Vivian Heringer; VASQUEZ, Henrique Romero. Reificação, inteligência e medicalização: formas históricas e atuais de classificação na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 22, p. 123-131, 2018.

RIBEIRO, Maria Isabel Souza. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, Salvador, v. 3, n. 1, p.13-19, 2014.

ROCHA, Amanda Corrêa; BARRIOS, Nathália da Silva; ROLIM, Paulo Daniel da Silva; ZUCOLOTTI, Marcele Pereira da Rosa. Sofro, logo me Medico: a medicalização da vida como enfrentamento do mal-estar. **ID on line. Revista de psicologia**, Jaboaão dos Guararapes, v. 13, n. 46, p. 392-404, 2019.

SANTOS, Geane da Silva; TOASSA, Gisele. Produzindo medicalização: uma revisão bibliográfica sobre encaminhamentos da educação escolar à saúde. **Psicologia Educacional**, São Paulo, n. 52, p. 54-63, 2021.

SANTOS, Regina Lemes; OLIVEIRA, Francismara Neves de; BIANCHINI, Luciane Guimarães Battistella. Medicalização da aprendizagem e resiliência: significações produzidas na escola. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v.13, n.5, p. 1792-1813, 2018.

SUMÁRIO



SIGNOR, Rita de Cássia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/ aprendiz. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2017.

SILVA, Cristiane Moreira da; RODRIGUES, Rafael Coelho; MELLO, Letícia Nascimento. Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 738-754, 2018.

SOUZA, Beatriz de Paula. Funcionamentos escolares e produção de fracasso escolar e sofrimento. *In*: SOUZA, Beatriz de Paula. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 2020. p. 241- 278.

TRIGUEIRO, Emilia Suitberta de Oliveira; LEME, Maria Isabel da Silva. Estudantes e o doping intelectual: vale tudo na busca do sucesso no vestibular? **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 24, p 1-9, 2020.

VIANA, Meire Nunes. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: Reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. *Psicologia escolar. In*: FRANCISCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 54-73.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Nova York, v.52, n.5, p.546-553, 2005.



Lucimara Pereira Barreto

Fernando Thiago

Marcelo Hideki Togo

# TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL:

um estudo no Portal da Transparência  
dos Órgãos da Administração Indireta  
no município de Manaus no estado  
do Amazonas

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.2](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.2)

## SUMÁRIO



### Resumo:

O presente estudo investiga os determinantes da transparência municipal brasileira, utilizando os dados encontrados no Portal da Transparência como prova do que tem sido divulgado anualmente pelas entidades. Por meio de uma análise em 3 autarquias e 2 fundações do município de Manaus no estado do Amazonas, chegou-se à conclusão que a partir de determinado ano nenhuma das entidades da pesquisa não divulgou prestação de contas como ordena a Lei de acesso à informação. A pesquisa identificou falhas no processo de divulgação de informação e constatou que a transparência ainda tem sido tratada como uma questão pouco relevante pela gestão pública, desta forma algumas melhorias deveriam ser levadas em consideração para se manter um padrão de disponibilização das prestações de contas, como uma ordem nos documentos enviados para que fosse comparado não só pelo órgãos fiscalizadores, mas pelos cidadãos de forma clara e completa e fácil entendimento das informações de receitas e despesas na administração indireta e assim verificar de fato se todos os órgãos estão cumprindo o que é dito na LAI.

**Palavras-Chave:** Gestão Pública; Despesa pública; Receita pública; Administração Indireta.

## INTRODUÇÃO

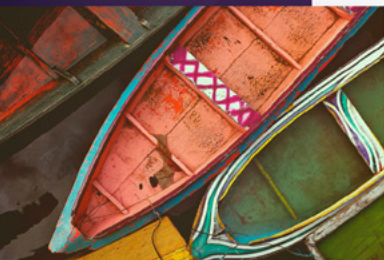
Existem fatores que contribuem para o desenvolvimento e crescimento econômico de um país, como as mudanças requeridas pela globalização, pelo avanço tecnológico e da informação, pela valorização da economia e competição internacional baseada no conhecimento (GOODMAN; CHINOWSKY, 1997). O cidadão consciente, exigente e informado dos seus direitos e deveres cada vez mais têm buscado respostas conforme essas mudanças são requeridas.

Segundo Amorim (2016), essas leis estabelecem que a gestão transparente é uma obrigação do administrador público, e determinam o uso de ferramentas viabilizadas pela tecnologia da Informação para a divulgação dos dados governamentais. Estas ferramentas são popularmente conhecidas como Portais da Transparência. Especificamente no Brasil, a Lei de Responsabilidade Fiscal (Brasil, 2000) e a Lei de Acesso à Informação (LAI) (Brasil, 2011) estabelecem os quesitos necessários para serem divulgadas na Internet várias ações dos governos. Neste sentido, uma vez que é obrigação de prefeitos, governadores e presidentes disponibilizarem informações sobre quanto arrecadam e gastam, o Ministério Público Federal (MPF, 2018) elaborou o Índice Nacional de Transparência (INT) dos municípios e dos estados brasileiros.

A LAI foi fundamental na questão de resolver o que é direito à informação. Contudo, foi com a publicação do Decreto nº 8.777/2016, que editou a Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal, que a questão foi efetivamente elevada na agenda governamental. Além de organizar o planejamento e priorizar a abertura de determinados conjuntos de dados, a Política incluiu a possibilidade de pedido de abertura de base de dados por meio dos mesmos procedimentos de solicitação de acesso à informação criados pela lei federal.

Para Machado *et al.* (2019), uma das irregularidades encontradas no portal da transparência com o passar dos anos em relação a

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO



quantidade de informação inclusa nas prestações de contas tornam perceptível a fragilidade dos sistemas de controle atuantes e, ao mesmo tempo, demonstram o quão essencial é esse controle sobre os atos de gestão e de governo para garantir a fiel execução das normas e o respeito aos princípios que regem a Administração Pública. Desta forma, o controle das atividades públicas se torna um elemento-chave no acompanhamento da execução dos programas de governo, apontando falhas e desvios, zelando pela boa utilização, manutenção e guarda dos bens patrimoniais, e verificando a perfeita aplicação das normas e princípios adotados, de modo a propiciar uma correta e eficaz aplicação desses recursos.

Dessa forma o presente estudo se insere neste contexto por meio da transparência pública, no entanto as pesquisas nas entidades públicas da administração indireta não demonstraram que todas estão divulgando as prestações de contas anuais como se deveria, com os mesmos subtítulos que nos anos anteriores, que de certa forma se apresentaram com poucas informações em alguns anos e em outros com mais.

Assim, justifica-se a investigação após pesquisas em bases de pesquisas científicas: Google Acadêmico, Spell e Periódicos Capes, por artigos que não houveram estudos feitos nessa população amazônica da administração indireta em relação a divulgação de informação pública. Deste modo, tornando a pesquisa relevante em termos gerenciais, em especial, para políticas públicas de fomento ao controle social.

Com isto, chega-se à questão pesquisa com a finalidade de investigar: os órgãos públicos da administração indireta no período de cinco anos (2016 a 2020), verificando se está havendo divulgações das prestações de contas anuais, as informações com o mesmo nível de relevância, compreensibilidade e representação fidedigna após a aprovação da lei de acesso à informação em 2011, e os gastos feitos anualmente com o orçamento destinado pela LOA (Lei Orçamentária Anual)?

## SUMÁRIO

Partindo deste questionamento, esta pesquisa tem como o objetivo geral analisar se constam as prestações de contas de todas as entidades conforme é indicado pela Lei de acesso à informação (LAI). Desta forma têm-se como objetivos específicos: (1) analisar no *site* do portal da transparência, o documento de cada prestação durante os cinco anos; (2) demonstrar a evolução dos anos, se de fato todas as entidades estão obedecendo a Lei de acesso à informação, para que a sociedade sempre que tiver a necessidade de consultar estas prestações, as mesmas estejam a disposição para verificar o que tem sido feito dos orçamentos destinados. Ainda mais, a pesquisa demonstra relevância por pretender analisar se as informações divulgadas pelas entidades continuam com a mesma transparência no decorrer dos cinco anos após a aprovação da Lei de acesso à informação no portal da transparência municipal de Manaus.

Outro meio de transparência aos governantes, uma oportunidade única para o desenvolvimento de canais de relacionamento com a sociedade, criando novos serviços, com melhor qualidade, menor custo e viabilizando potencialmente ao cidadão a participação de forma mais efetiva na administração pública (MENEZES, 2006). Esse estudo foi possível no Brasil com a aprovação da Constituição Federal, batizada por Ulysses Guimarães de constituição-cidadã, que expressa no inciso XXXIII, do art. 5º que: “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de interesse particular, coletivo ou geral...” (BRASIL, 1988). Com a LOA (Lei Orçamentária Anual) já destinando os valores a ser gasto todos os anos, a sociedade fica mais curiosa em saber onde todo o dinheiro liberado para verbas é investido e se de fato toda população está usufruindo de alguma forma desse dinheiro.





## REVISÃO TEÓRICA

### Transparência pública

Conceitualmente, a gestão é a prática que deve ser aprimorada para o alcance de determinados fins: no caso do setor público, a gestão existe para reduzir a pobreza, para melhorar a educação, para aumentar a competitividade da economia, para elevar a conservação de recursos naturais, para preservar, estender e expandir a cultura (NASCIMENTO, 2014).

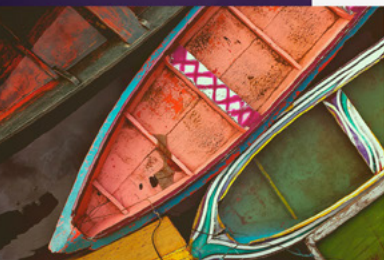
De acordo com a Constituição Federal de 1988, Título II, Capítulo I, Artigo 5º, inciso XXXIII, o acesso a informações públicas é um direito fundamental garantido a todos os cidadãos:

Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado (BRASIL, 2008, p.17).

De acordo com Ferreira (2011, p. 18), “atuar transparentemente exige mais que a publicação de dados governamentais para fins de prestação de contas do governo ao cidadão, uma administração que deseja atuar cristalinamente deve instituir mecanismos para resolver o problema da cultura de segredo dentro do governo”. Para o autor cabe à Administração Pública tornar transparente os órgãos públicos de forma a fazer com que todos divulguem informações confidenciais à sociedade por meio das normas do governo aberto.

Para os autores Cruz, Silva e Santos (2009, p.3), “de um modo geral, a transparência deve caracterizar todas as atividades realizadas pelos gestores públicos, de maneira que os cidadãos tenham acesso

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



e compreensão daquilo que os gestores governamentais têm realizado a partir do poder de representação que lhes foi confiado”.

A questão da transparência dos governos locais é de grande interesse para os formuladores de políticas públicas, gestores, cidadãos e outras partes interessadas. A difusão do acesso à Internet tornou-se um instrumento de boa governança em todo o mundo, sendo notados importantes esforços globais, por parte das entidades governamentais, no tocante ao governo eletrônico, para a promoção da transparência em relação aos cidadãos (NAVARRO-GALERA; ALCARAZ-QUILES; ORTIZ-RODRIGUEZ, 2018).

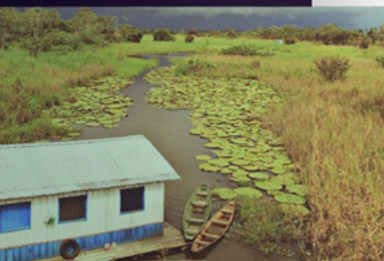
A questão da transparência na gestão municipal tem ganhado enfoque nos últimos anos, principalmente após a criação da Lei de Acesso à Informação e devido à sua divulgação. A Lei propõe resultados importantes, pois contribui para a eficiência e redução de gastos da administração, combate à corrupção e aproxima a administração da sociedade (DEFAVERI, 2019).

A Lei de Acesso à Informação (BRASIL, 2011) determina que deverão ser divulgados os registros das competências e estrutura organizacional; endereços e telefones das respectivas unidades e horários de atendimento ao público; informações sobre repasses ou transferências de recursos financeiros; dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades, dentre outros. Assim, é obrigatório que as entidades públicas possuam informações sobre transparência na Internet.

### Orçamento público

Em relação ao orçamento público, é a gestão, por meio de um documento que tenha sido aprovado, do quanto será arrecadado, bem

## SUMÁRIO



como o quanto será gasto pela administração pública. Diferentemente do setor privado, é baseado e deve ser gerido conforme o que foi previsto em lei. Deve, portanto, ter base legal.

De acordo com Mota (2009), o orçamento público é o ato administrativo revestido de força legal que estabelece um conjunto de ações a serem realizadas, durante determinado período de tempo, estimando o montante das fontes de recursos que serão arrecadados pela Administração Pública e fixando o montante dos recursos a serem aplicados por eles.

Entende-se o orçamento público também com base na Lei 4.320/1964, art. 2º, que aborda que a lei de orçamento “conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica – financeira e o programa de trabalho do Governo [...]”.

As receitas públicas correspondem às arrecadações de: impostos, taxas, multas, contribuições e etc., que servem para financiar gastos e investimentos que o País tem.

As Receitas públicas, além de seguirem o que dispõe a Lei, passam por alguns estágios, sendo eles: previsão; lançamento; arrecadação e recolhimento.

De acordo com Silva (2007, p.28), receitas públicas são:

Conjunto de ingressos financeiros com fontes e fatos geradores próprios e permanentes, oriundos da ação e de atributos inerentes à instituição, e que, integrando o patrimônio na qualidade de elemento novo, produzem-lhe acréscimos, sem, contudo, gerar obrigações, reservas ou reivindicações de terceiros (SILVA, 2007, p. 28).

Já as Despesas públicas são gastos que as entidades públicas possuem para realizar suas atividades, para que sustente e supra carência de recursos financeiros para sua sobrevivência. É o

SUMÁRIO



recurso necessário utilizado pelo Governo para conseguir cumprir com suas funções, seja com relação à saúde, à educação ou a outras funções inerentes.

Conforme o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP (8ª edição, 2018), a despesa pública orçamentária é “o conjunto de dispêndios realizados pelos entes públicos para o funcionamento e manutenção dos serviços públicos prestados à sociedade” (Pág. 67).

Para fins do entendimento do público em geral, uma breve definição de déficit seria: quando há mais despesas do que receitas, mas também, conforme Lacombe (2009) citado por Haddad e Mota (2010, p. 26), é a “diferença entre pagamentos e recebimentos em determinado período, quando os pagamentos superam os recebimentos, ou diferença entre os gastos e as receitas; quando só gastos superam as receitas”.

Já de forma breve, superávit é o oposto de déficit, logo é quando as receitas superam as despesas. Isto condiz com Lacombe (2009) citado por Haddad e Mota (2010, p. 26), que define superávit como as “diferenças entre recebimentos e pagamentos em determinado período, quando os recebimentos superam os pagos”.

A Lei Complementar N° 131/2009 que propõe oferecer à sociedade informações orçamentárias e financeiras, tratando de pontos que fazem com que ela seja seguida: incentivo à participação popular; liberação ao pleno conhecimento e participação da sociedade; e adoção de sistema integrado, bem como também falam sobre o popularmente conhecido como portal da transparência. Assim, a lei complementar, de acordo com a ementa:

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

E o artigo 1º da Lei Nº 131/2009 que altera o artigo 48 da Lei Complementar Nº 101/2000 dispõe que:

A transparência será assegurada também mediante: I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos; II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A (Lei Complementar Nº 131/2009).

## SUMÁRIO



No cunho da responsabilidade na gestão fiscal, controle e planejamento, nota-se também no setor público a procura por equilíbrio das contas de receitas e despesas, em principalmente não haver um déficit ou um superávit. Segue também a linha de busca, conforme legislação já citada, para seguir as receitas previstas e despesas fixadas em Lei, porém nem sempre é o que se encontra - o que leva a um déficit ou a um superávit.

Quanto a publicação do demonstrativo financeiro, a Constituição Federal do Brasil no Art. 37 impõe que “[...] qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”, ou seja, a lei impõe que haja essa divulgação obrigando os Entes Públicos a disseminarem de seus atos.

O Balanço financeiro é um relatório com um conjunto de informações que representa a prestação de contas da Administração Direta e Indireta por meio de relatórios extraídos do sistema contábil. Nesta demonstração são detalhadas as receitas e despesas das entidades.

O Balanço Financeiro é publicado pelas entidades públicas que seguem o que é legalmente imposto referente às Leis: Lei de Responsabilidade Fiscal e a Lei sobre Finanças Públicas. Deste modo,

## SUMÁRIO



o Balanço financeiro trata de uma forma de discriminar quais foram as receitas totais e quais foram as despesas totais que dado órgão público efetivou e qual o valor em real cada conta teve.

## METODOLOGIA

Metodologia entende-se por busca de conhecimento, uma vez que ela facilita a organização dos objetivos pretendidos para alcançar os fins desejados, dessa forma, existem muitas maneiras de se classificar e nomear os tipos de pesquisa. Quanto à abordagem da questão de pesquisa, é quantitativa, pois, na análise dos Balanços Financeiro, observa-se a interpretação de fenômenos e a atribuição de significados, bem como a transformação do quantificável em números, opiniões e informações, em conformidade ao que diz Prodanov e Freitas (2013, p. 69).

Quanto aos objetivos, descritiva, por utilizar como base a coleta de dados de uma população que são as entidades da administração pública indireta do município de Manaus no estado do Amazonas. Conforme Carlos Gil (2010, p. 27), este modo de pesquisa prioriza a descrição das características de determinada população. “Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações com variáveis”. Bem como ele cita, (p.28) “também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis”

Quanto aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa documental por usar como base as prestações de contas das entidades da administração pública indireta do município de Manaus no estado do Amazonas. Prodanov e Freitas (2013, p. 56) descrevem a pesquisa documental como aquela que se destaca:

no momento em que podemos organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe uma nova importância como fonte de consulta (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 56).

A população da pesquisa irá abranger as empresas da administração indireta pública do município de Manaus no Estado do Amazonas que estão listadas no portal da transparência municipal de Manaus.

A amostra do estudo foi formada por cinco entidades, que são as únicas da categoria. Compõem a Administração Indireta as seguintes entidades, dotadas de personalidade jurídica própria e autonomia administrativa e financeira, na forma da lei:

I - Autarquias:

- a) Instituto Municipal de Ordem Social e Planejamento Urbano;
- b) Instituto Municipal de Engenharia e Fiscalização do Trânsito; e
- c) Superintendência Municipal de Transportes Urbanos.

II – Fundações:

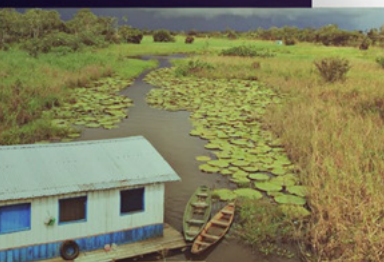
- a) Fundação Municipal de Apoio ao Idoso “Doutor Thomas”; e
- b) Fundação Municipal de Cultura, Turismo e Eventos.

Os dados foram tratados por análise horizontal, a qual demonstra indicadores das contas tanto no ano corrente quanto em comparação a anos anteriores, colaborando desta forma para projeções futuras.

No setor público tem a mesma finalidade, colaborando para observações de análises evolutivas bem como para saber o andamento dos que compõem os agentes públicos.

Com análise, pode ser verificado onde está tendo o maior gasto e onde a entidade está conseguindo reter valores monetários, além de poder diagnosticar problemas na organização.

SUMÁRIO



Conforme Ribeiro (2015, p. 175), a análise horizontal é a que compara:

percentuais ao longo de períodos, ao passo que a análise vertical os compara dentro de um período. Esta comparação é feita olhando horizontalmente ao longo dos anos (RIBEIRO, 2015, p. 175).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das contas de receitas e despesas das autarquias e fundações foram feitas por meio da extração dos dados do Balanço Financeiro das prestações de contas disponibilizadas no *site* Portal da Transparência Municipal de Manaus/AM. Foram retiradas as informações apenas com valores consolidados de receitas e despesas discriminadas no breve contexto do tópico Balanço Financeiro da Prestação de contas anuais de cada órgão, pois a informação referente ao Balanço Financeiro não oferece uma forma separada, dos anos de 2016 a 2020. Assim, foi organizado de acordo com as informações disponíveis, tabelas para que se chegasse à proposta de analisar a evolução financeira de cada autarquia e fundação da Administração Indireta.

### SUMÁRIO





SUMÁRIO

Tabela 1 – Balanço financeiro: Relação de receitas e despesas dos anos de 2016 a 2020

<b>Instituto Municipal de Ordem Social e Planejamento Urbano</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>A.H%</b>	<b>2018</b>	<b>A.H%</b>	<b>2019</b>	<b>A.H%</b>	<b>2020</b>	<b>A.H%</b>
Receitas e Despesas Orçamentárias	R\$ 50.125.781,95	R\$ 9.456.064,69	-81,13%	R\$ 13.125.298,93	38,80%	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-
Ingressos e Dispêndios Extra Orçamentários, Conjugados com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior e os Que se Transferem Para o Início do Exercício Seguinte	R\$ 1.179.150,06	Valor englobado no total das receitas e despesas orçamentárias	-	Valor englobado no total das receitas e despesas orçamentárias	-	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2022).



## SUMÁRIO



Como apresentado na Tabela 1, de todas autarquias analisadas, apenas o Instituto Municipal de Ordem Social e Planejamento Urbano foi a que menos as informações do Balanço Financeiro são detalhadas as receitas e despesas no período de 2016 a 2020, pois, na prestação de contas, no tópico do Balanço Financeiro foi apenas encontrado o total das receitas e despesa orçamentárias de três anos (2016, 2017 e 2018), desta forma a informação fere uma das características da Resolução N° 1374/2011, que trata da Representação Fidedigna que diz que “ela tem que ser completa, neutra e livre de erro (CFC, 2011). É claro, a perfeição é rara, se de fato alcançável. O objetivo é maximizar referidos atributos na extensão que seja possível”.

Assim, não há um padrão de disponibilização das prestações de contas no Portal da Transparência, o que dificultou localizar as informações necessárias para a análise horizontal na referida autarquia. Mas de forma geral consegue-se observar que teve um déficit de -81,13% em 2017 em relação a 2016 e aumentou relativamente 38,80% em 2018, apesar das informações estarem englobadas em uma conta contábil do relatório apresentado no Portal da Transparência, e que não foi informado se teve déficit ou superávit nos referidos anos para chegar-se uma conclusão mais assertiva, contradizendo o Art. 47 da Constituição Federal que impõe que haja essa divulgação obrigando os Entes Públicos a disseminarem de seus ato.

Tabela 2 – Balanço financeiro: Relação de receitas e despesas dos anos de 2016 a 2020

Instituto Municipal de Engenharia e Fiscalização do Trânsito	2016	2017	A.H%	2018	A.H%	2019	A.H%	2020	A.H%
	Receitas e Despesas Orçamentárias Ocorridas no Período, os Ingressos e Dispendios Extraorçamentários, Conjugados Com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior	R\$ 211.135.270,52	R\$ 212.412.319,20	0,60%	R\$ 226.685.455,76	6,72%	R\$ 201.970.017,35	-10,90%	Sem Informação Financeira
Valor Disponível Para o Exercício Seguinte	R\$ 25.983.255,22	R\$ 27.766.562,41	6,86%	R\$ 21.390.879,37.	-22,96%	R\$ 11.726.741,20	-45,18%	Sem Informação Financeira	-

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2022).

SUMÁRIO



## SUMÁRIO



Na Tabela 2, o Instituto Municipal de Engenharia e Fiscalização do Trânsito apresenta um cenário mais apresentável em relação a distribuição das informações, de acordo com o que diz a característica qualitativa de melhoria, a Compreensibilidade, da Resolução 1374/2011 (CFC, 2011), “Classificar, caracterizar e apresentar a informação com clareza e concisão torna-a compreensível.”, assim, pode-se analisar que houve um superávit nos se referente Receitas e Despesas Orçamentárias Ocorridas no Período, os Ingressos e Dispêndios Extraorçamentários, Conjugados Com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior de 0,60% em 2017 em relação a 2016 e 6,72% em 2018, já em 2019 apresentou um déficit de 10,90%. Em relação ao Valor Disponível Para o Exercício Seguinte, apresentou-se um superávit apenas em 2017 com 6,86% em relação a 2016, 2018 mostrou um déficit de -22,96% em relação a 2017 seguido de um decréscimo acentuado em 2019 com -45,18% em relação a 2018. O ano de 2020 não teve sucesso com a prestação de contas anual devido ao *lockdown* no período de pandemia em que o país estava vivendo o que causou uma reviravolta na economia o que deixou muitos órgãos com as atividades paradas ou em *home office*.

Tabela 3 – Balanço financeiro: Relação de receitas e despesas dos anos de 2016 a 2020

<b>Superintendência Municipal de Transportes Urbanos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>A.H%</b>	<b>2018</b>	<b>A.H%</b>	<b>2019</b>	<b>A.H%</b>	<b>2020</b>	<b>A.H%</b>
Receitas e Despesas Orçamentárias	R\$ 96.347.827,12	R\$ 90.354.520,58	-6,22%	R\$ 165.534.506,88	83,20%	R\$ 177.588.969,89	7,28%	R\$ 99.353.521,20	-44,05%
Ingressos e Dispendios Extraorçamentários, conjugados com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior e os que se Transferem para o Início do Exercício Seguinte	R\$ 5.096.244,86	R\$ 9.478.655,57	85,99%	R\$ 9.949.257,55	4,96%	R\$ 5.734.982,54	-42,36%	Sem Informação Financeira	Sem Informação Financeira
Decréscimo do Saldo em Espécie do Ano Anterior	R\$ 11.188.196,98	R\$ 2.935.185,89	-73,76%	R\$ -2.387.856,90	-18,65%	R\$ -1.720.679,20	-27,94%	Sem Informação Financeira	-
Saldo Financeiro do Exercício	R\$ -6.091.952,12	R\$ 6.543.469,68	7,41%	R\$ 5.561.400,65	-15,01%	R\$ 4.014.303,34	-27,82%	R\$ 17.139.051,46	326,95%

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2022).

## SUMÁRIO



Como visto na Tabela 3, a Superintendência Municipal de Transportes Urbanos demonstrou um balanço financeiro com mais distribuição das informações, de forma incompleta, porém a que teve as informações mais bem apresentadas de todos os cenários das autarquias analisadas, tentou seguir o que a Lei de Responsabilidade Fiscal exige, ela aborda sobre as demonstrações financeiras, que no caso o abordado é o Balanço Financeiro, trata de uma forma de discriminar quais foram as receitas totais e quais foram as despesas totais que dado órgão público efetivou e qual o valor em real cada conta teve.

Assim analisando linha do Balanço iniciando pelas Receitas e Despesas Orçamentárias, que é visível que apenas em 2018 houve superávit de 83,20% em relação a 2017, nos demais anos variou entre -6,22% 2017 em relação a 2016, 7,28% em 2019 em relação 2018 e -45,05% em 2020, uma unidade entidade administrativa das analisadas que trouxe todas as prestações de contas anuais pecando em alguns linhas do Balanço Financeiro.

Na linha de Ingressos e Dispendios Extraorçamentários, conjugados com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior e os que se transferem para o Início do Exercício Seguinte houve crescimento até 2018 com uma variação de R\$ 5.096.244,86 em 2016 para R\$ 9.949.257,55 para 2018 com análise horizontal do período de 2016 a 2018 de 95,22%, já em 2019 apresentou um decréscimo de -42,36% em relação a 2018, 2020 não houve apresentação de informação a respeito.

Na linha de Decréscimo do Saldo em Espécie do Ano Anterior apresentou um déficit elevado em 2017 em relação a 2016 com -73,76%, em 2018 com -18,65% e 2019 com 27,94%, não foi apresentado os motivos do porquê dos altos índices de decréscimo, no ano de 2020 não foi apresentado informação financeira.

Por último a linha do Saldo Financeiro do Exercício, que apresentou em 2020 um alto percentual de superávit de 326,95% em re-

lação a 2019, o maior dos períodos analisados, 2017 apresentou um percentual de 7,41% em relação a 2016, 2018 com -15,01% em relação a 2017 e 2019 com -27,82% em relação a 2018. A entidade conseguiu se manter estável e até fechar o 2020 com um excelente saldo financeiro para o ano seguinte.

Tabela 4 – Balanço Financeiro: Relação de receitas e despesas dos anos de 2016 a 2020

<b>Fundação Municipal de Apoio ao Idoso “Doutor Thomas”</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>A.H%</b>	<b>2018</b>	<b>A.H%</b>	<b>2019</b>	<b>A.H%</b>	<b>2020</b>	<b>A.H%</b>
Receitas e Despesas Orçamentárias e Extraorçamentárias	R\$ 37.709.493,00	R\$ 36.752.781,72	-2,54%	R\$ 39.513.040,10	7,51%	Sem Informação Financeira	-	R\$ 41.660.318,75.	-
Saldos de Caixa do Exercício Anterior	R\$ 64.231,86	R\$ 271.014,57	321,93%	R\$ 225.066,52	-16,95%	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-
Transferências para o Exercício Seguinte	R\$ 271.014,57	R\$ 225.066,52	-16,95%	R\$ 149.773,70	-33,45	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2022).



SUMÁRIO

Conforme apresentado na Tabela 4, a Fundação Municipal de Apoio ao Idoso “Doutor Thomas”, apresentou um cenário bom até 2018, em 2019 e 2020 não foi localizado as prestações de contas anuais, que traz o questionamento da característica qualitativa fundamental, a da Representação Fidedigna, da Resolução 1374/2011 (CFC, 2011), que exige que para se ter uma representação perfeitamente fidedigna ela deve atender a 3 atributos que é “ela tem que ser completa, neutra e livre de erro. É claro, a perfeição é rara, se de fato alcançável. O objetivo é maximizar referidos atributos na extensão que seja possível”.

Na linha das Receitas e Despesas Orçamentárias e Extraorçamentárias houve um déficit de -2,54% em 2017 em relação a 2016, em 2018 apresentou um superávit de 7,51% em relação a 2017.

Na linha de Saldos de Caixa do Exercício Anterior demonstrou um percentual de superávit muito bom em 2017 com 321,93% em relação a 2016, já em 2018 apresentou um déficit de -16,95% em relação a 2017.

Na linha das Transferências para o Exercício Seguinte houve apenas déficit nos anos de 2016 a 2018 com um valor de R\$ 271.014,57 em 2016 chegando a R\$ 149.773,70 em 2018, chegando ao percentual do período de 2016 a 2018 de -44,73%. Observa-se que a instituição não teve um bom desempenho nos anos analisados, prejudicando o orçamento para os próximos anos, deixa em aberto que ou a gestão não está sendo boa ou não está sendo destinado um orçamento adequado para manter a fundação com suas despesas.





SUMÁRIO

Tabela 5 – Balanço financeiro: Relação de receitas e despesas dos anos de 2016 a 2020

<b>Fundação Municipal de Cultura, Turismo e Eventos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>A.H%</b>	<b>2018</b>	<b>A.H%</b>	<b>2019</b>	<b>A.H%</b>	<b>2020</b>	<b>A.H%</b>
Receitas e Despesas Orçamentárias	R\$ 81.206.021,95	R\$ 75.662.658,75	-6,83%	R\$ 96.527.574,85	27,58%	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-
Ingressos e Dispendios Extraorçamentários, Conjugados com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior e os Que se Transferem Para o Início do Exercício Seguinte	R\$ 1.573.657,44	R\$ 1.674.220,51	6,39%	R\$ 1.674.220,51	0,0%	Sem Informação Financeira	-	Sem Informação Financeira	-

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2022).



## SUMÁRIO



A Fundação Municipal de Cultura, turismo e Eventos apresentou o mesmo cenário da Fundação “Doutor Thomas”, com a falta das prestações de contas de 2019 e 2020, prejudicando assim a análise evolutiva da pesquisa, e contrariando o que exige a característica qualitativa de melhoria, Representação Fidedigna, da Resolução nº 1374/2011 (CFC, 2011) (Tabela 5).

Na linha das Receitas e Despesas Orçamentárias, houve um superávit apenas em 2018 com 27,58% em relação a 2017, em 2017 apresentou um déficit de -6,83% em relação a 2016.

Na linha dos Ingressos e Dispêndios Extraorçamentários, Conjugados com os Saldos de Caixa do Exercício Anterior e os Que se Transferem Para o Início do Exercício Seguinte houve um superávit em 2017 que se manteve estável em 2018 com o percentual de 6,39%.

A instituição mostra que manteve suas receitas e despesas controladas em relação à fundação anteriormente analisada.

Baseado nos dados apresentados e comparando com o objetivo da pesquisa que foi o verificar a evolução financeira por meio das prestações de contas anuais, verifica-se que ainda é necessário melhorar em relação a disponibilização de informação por parte da gestão pública de cada instituição, assim somente será possível ter acesso às informações das prestações de contas ainda tendo que ir *in loco*, no caso, no Tribunal de Contas do Estado do Amazonas para se ter acesso as auditorias feitas em cada prestação de contas ou solicitado com autorização das próprias entidades públicas, e também deve-se ver os padrões de disponibilização das prestações de contas, para todas as transmitam de forma clara e completa as informações de receitas e despesas na administração indireta.

## CONCLUSÕES

De forma compreensível à sociedade, toda a Administração Pública da República Federativa do Brasil, seja direta ou indireta, deve publicar seus atos financeiros e econômicos, seus dispêndios e receitas em um sistema que seja acessível a todos, para que haja informação e esclarecimento que o público possa ter em relação às despesas e receitas. Além disso, é necessário que haja transparência das contas, esperando-se então que não seja subentendida nenhuma conta contábil utilizada. Assim, existe uma necessidade ética e legal da sociedade em ter conhecimento sobre como e em que o dinheiro público está sendo investido.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise horizontal de apenas 3 autarquias e 2 fundações públicas, a saber, Instituto Municipal de Ordem Social e Planejamento Urbano, Instituto Municipal de Engenharia e Fiscalização do Trânsito, Superintendência Municipal de Transportes Urbanos, Fundação Municipal de Apoio ao Idoso “Doutor Thomas” e Fundação Municipal de Cultura, Turismo e Eventos, com isso, os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados para outras organizações similares.

Nota-se que essas entidades precisam de uma atenção mais significativa por parte dos gestores públicos, devido à falta de cobrança da divulgação de documentos importantes em *sites* públicos, principalmente se tratando de cofres públicos. Desta forma, vê-se que a Lei não está sendo cumprida e por falta disso as entidades só entregam as prestações em documentos físicos ao Tribunal de Contas, o que não devia ser somente feito, como também a questão de as prestações de contas não terem um padrão de informação que facilitaria o entendimento e demonstraria informações completas para que qualquer pessoa que tenha acesso entenda o conteúdo divulgado.



## SUMÁRIO



Os modelos podem ser utilizados por outros estudos para análise de outros órgãos públicos, bem como para outras pessoas que se interessem em ter uma visão mais estendida e/ou analisar contas de receitas e despesas publicadas.

Dada a importância do assunto, torna-se necessária uma contínua avaliação de forma a se analisar o que pode ser feito com o saldo que fica nas contas de cada instituição, bem como uma possível investigação comparativa da avaliação de desempenho da gestão pública baseada nos indicadores econômico-financeiros. Esta avaliação é importante para que proporcionem um maior entendimento acerca da gestão dos recursos públicos analisados avaliando os desempenhos orçamentário, financeiro e econômico de determinados anos.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Manaus. Tribunal de Contas do Estado do Amazonas. **Portal da transparência: Demonstrativo financeiro das Receitas e Despesas**. Manaus: Tribunal de Contas do Estado do Amazonas, 2018. Disponível em: [http://transparencia.tce.am.gov.br/transparencia/?page\\_id=5251](http://transparencia.tce.am.gov.br/transparencia/?page_id=5251). Acesso em: 1 set. 2022.

AMORIM, Rogelio Pegoretti Caetano. **Uma metodologia de avaliação de portais da transparência**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado em Informática) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

BRASIL. **Lei nº 4.320/1964**. Brasília: Governo Federal, 1964. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm). Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, Brasília, 2008.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 101/2000**. Brasília: Governo Federal, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em: 01 ago. 2022.

SUMÁRIO



BRASIL. **Lei Complementar nº 131/2009**. Brasília: Governo Federal, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm). Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 12.527/2011**. Brasília: Governo Federal, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.777, de maio de 2016**. Institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal. Brasília: Governo Federal, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8777.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8777.htm). Acesso em: 20 ago. 2022.

CFC. Conselho Federal de Contabilidade. **Resolução CFC Nº 1.374/2011**. Brasília: Conselho Federal de Contabilidade. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfc-1374-2011.htm>. Acesso em: 08 set. 2022.

CRUZ, Claudia Ferreira.; SILVA, Lino Martins; SANTOS, Ruthberg. Transparência da gestão fiscal: um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Contabilidade, Gestão e Governança**, Brasília, v. 12, n.3, p. 102-115, 2009.

DEFAVERI, Daniela Ferretto. **Transparência na gestão pública do município de Nova Prata – RS: análise do “portal da transparência” municipal**. 2019. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FERREIRA, Robson Diego. **O governo aberto nas regiões Sul e Sudeste do Brasil: uma caracterização das atividades eletrônicas desenvolvidas**. 2011. 75 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. Editora Atlas, 2010.

GOODMAN, Robin.; CHINOWSKY, Paul. Preparing construction professionals for executive decision making. **Journal of Management in Engineering**, New York, v.13, n.6, p. 55-61, 1997.

HADDAD, Rosaura Conceição; MOTA, Francisco Glauber Lima. **Contabilidade pública**. 1 ed. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2010.

MOTA, Francisco Glauber Lima. **Contabilidade Aplicada ao Setor Público**. Brasília: Editor Francisco Glauber Lima Mota, 2009.

SUMÁRIO

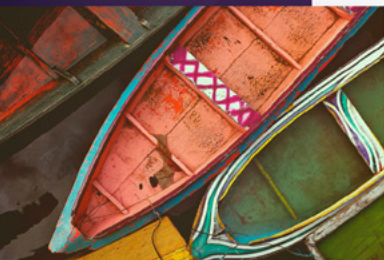
NASCIMENTO, Edson Ronaldo. **Gestão Pública**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014

NAVARRO-GALERA, Andrés.; ALCARAZ-QUILES, Francisco José; ORTIZ-RODRIGUEZ, David. Enhancing sustainability transparency in local government - an empirical research in Europe. **Sustainability**, Basel, v. 10, p. 2161, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; F, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RIBEIRO, Osni Moura. **Estrutura e Análise de Balanços Fácil**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SILVA, Jair Candido. **Lei n. 4.320/64 Comentada- Uma Contribuição para a Elaboração da Lei Complementar**. Brasília: Editora Thesaurus, 2007.



# 3

Joelma Rodrigues Guerreiro

Isabel Cristina Bento

## **DIFERENÇAS NA ORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA QUANTO AO SEU PLANEJAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS:**

PMAQ – AB (2017)

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.3](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.3)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O planejamento e o apoio institucional são de grande importância para a organização dos serviços de saúde, pois a partir deles é possível que os municípios tomem decisões quanto às diferentes ações que assegurem maior visibilidade nos processos de gestão do SUS, e impactem positivamente na saúde dos usuários. Este estudo objetivou verificar as diferenças na prevalência das equipes de atenção básica (AB) participantes do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), quanto as variáveis de planejamento e apoio institucional nas cinco regiões brasileiras. Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa a partir da análise dos dados, de acesso aberto, da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB, no ano de 2017. Foi feita análise descritiva dos dados e estimação das prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo as regiões brasileiras. Observou-se que a região nordeste apresentou o maior número de equipes de saúde de AB. Comparado com as demais regiões, o Nordeste apresentou as maiores prevalências (%) e intervalos de confiança com uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) na prevalência das variáveis de planejamento e apoio institucional, que pode estar ligado a um melhor planejamento, organização e apoio institucional. Sugere-se que mais estudos sejam realizados para se investigar as diferenças entre as regiões brasileiras com a utilização dos dados do PMAQ-AB, bem como comparações com os outros ciclos do programa.

**Palavras-Chave:** Atenção Básica à Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde.



## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é responsável por possibilitar o cuidado e o restabelecimento da saúde dos indivíduos, e está ligada a diferentes níveis de assistência à saúde, sendo considerada um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRÉ; TAKAYANAGUI, 2017). Neste contexto, é importante pensar que o planejamento e organização de seus serviços impactam diretamente em seu processo de trabalho e na avaliação de suas equipes (LIMA *et al.*, 2019).

A avaliação das equipes é essencial para se alcançar objetivos tais como a melhoria do acesso dos serviços, e a melhoria do cuidado ofertado aos usuários. Uma ferramenta que pode ajudar as equipes a alcançar tais objetivos, é o Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Este programa também mensura os efeitos das políticas de saúde, e ainda permite que os municípios tomem decisões com base no planejamento e apoio institucional de diferentes ações relacionadas à saúde. Não obstante, assegura maior visibilidade nos processos de gestão do SUS e nos resultados almejados, levando a um melhor controle social, e a uma maior atenção aos usuários do SUS (BRASIL, 2011).

O PMAQ-AB fornece um instrumento de autoavaliação para as equipes de AB, que quando bem utilizado pelas mesmas, configura-se em um mecanismo com teor educativo. O instrumento gera, ainda, reflexão e conduz a uma problematização, que é o resultado do processo de identificação de problemas e soluções a serem discutidas com a equipe de saúde e com a gestão para a melhoria dos serviços, o que impacta positivamente na saúde dos usuários (BRASIL, 2017a).

Diferentes problemas relativos à organização e planejamento das equipes de saúde são encontrados em todo o Brasil, e muitas vezes estão ligados às características de um território de saúde ou

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

região. Uma vez que as regiões brasileiras apresentam uma diversidade de culturas, grupos sociais, costumes, desigualdades, iniquidades, dentre outras características, é importante considerar todos esses aspectos, quando se deseja ofertar serviços de saúde com qualidade. Supõe-se que devido às diferenças entre as regiões o planejamento, a organização e o apoio institucional também se diferem, o que impacta na condução e nos resultados dos serviços de saúde. Ao considerar as necessidades e diferenças das populações, pode-se reorientar as ações e serviços, culminando em melhores resultados para a gestão, melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, e resultados mais satisfatórios na saúde dos usuários (RODRIGUES; SANTOS; PEREIRA, 2014).

Urge destacar que, o planejamento e o apoio institucional, para a realização de ações da AB, são importantes para os envolvidos no processo de cuidar e gerir, e devem ser administrados de forma integrada pelas equipes de saúde. As práticas de monitoramento, avaliação, e planejamento em saúde precisam ser estimuladas entre as equipes AB, e o apoio institucional, essencial para esse processo, deve ser considerado uma vez que leva a mudanças nos modelos de gestão, e amplia a autonomia e maior compromisso dos trabalhadores e dos gestores da saúde (BRASIL, 2017b).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi verificar as diferenças na prevalência das equipes de AB quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional nas cinco regiões brasileiras. E como objetivos específicos: relatar o percentual das atividades de planejamento e apoio institucional realizadas na organização das equipes de AB no Brasil; e relatar o percentual de equipes de AB participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB por região brasileira.



## SUMÁRIO

## REVISÃO TEÓRICA

A AB à Saúde é a porta de entrada dos indivíduos aos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, e ainda se configura no centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). “Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social” (STAR-FILED, 2002 p.28). Não obstante, tem um papel importante na saúde da população, uma vez que fornece uma atenção integral aos seus usuários, promovendo saúde e prevenindo doenças com vistas a obter impactos positivos na situação de saúde dos indivíduos e da coletividade (BRASIL, 2017a).

Em todo o País, a AB, assegura a cobertura dos serviços de saúde a mais de 140 (cento e quarenta) milhões de brasileiros, e encontra-se com acesso facilitado a essa demanda com atendimento a praticamente toda a população. Desde modo, a equipe de AB necessita de profissionais capacitados e um processo de trabalho eficiente, a fim de proporcionar melhor saúde a muitos brasileiros que dela dependem (BRASIL, 2017a).

As equipes de AB são compostas por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, trabalhando de maneira horizontalizada para garantir a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços de maneira direta à população. Os diversos profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a ampliar as habilidades próprias de cada um (BRASIL, 2017a).

Ao longo dos anos foi observada a necessidade de se melhorar e ampliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pela AB, a fim de se garantir melhor saúde aos usuários, aumentar a efetividade



## SUMÁRIO



das ações do governo direcionadas à AB, e oportunizar melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde. Pensando nesses aspectos surgiu, a partir de 2012, PMAQ-AB (TOMASI *et al.*, 2015). Segundo Mesquita *et al.* (2020), esse programa tem a capacidade de estimular tanto os profissionais de saúde quanto os gestores da Estratégia de Saúde da Família a aprimorar a qualidade de seus serviços de saúde por meio da organização e planejamento de seu trabalho, bem como levar a reflexão crítica acerca de suas práticas rotineiras

Esse programa pode ser acessado pelas equipes de saúde, a partir da adesão ao mesmo, e posterior avaliação externa, certificação e recebimento de um repasse de recursos de acordo com o seu desempenho. A adesão das equipes, bem como da gestão, incentiva essa proposta à institucionalização da avaliação na AB. Para que as equipes sejam certificadas, estas devem realizar a autoavaliação, que será verificada no momento da avaliação externa por meio do instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) (BRASIL, 2012a).

As equipes AB poderão utilizar para a autoavaliação, o AMAQ (impresso ou *on-line*), ou mesmo um outro instrumento desenvolvido pelo Estado, Município ou pela própria equipe de AB. O AMAQ contribui para que as equipes planejem as suas ações, e ainda detecta problemas que precisam ser trabalhados e ações a serem implementadas para melhoria da qualidade dos serviços das equipes de AB (BRASIL, 2012a). Este instrumento de avaliação contempla:

os diferentes pontos de vista dos atores envolvidos no fazer em saúde – profissionais, usuários e gestores - entendendo que todos são co-responsáveis pela qualificação do SUS. Para tanto, recomenda-se que a autoavaliação seja realizada com e por toda a equipe, utilizando-se instrumento composto por um conjunto de padrões de qualidade que consistem em declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da Atenção Básica.

## SUMÁRIO

Dessa maneira, o instrumento de autoavaliação se configura em ferramenta com potencial pedagógico, caráter reflexivo e problematizador, em que a elaboração de soluções se dá a partir da identificação dos problemas pela equipe e gestão (BRASIL, 2015, p. 34).

Considera-se relevante reportar que as equipes de AB também podem utilizar o instrumento conhecido como Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), lançado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2005. A AB conta ainda com um terceiro instrumento, também lançado pelo MS, em 2010, intitulado Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, muito conhecido como *Primary Care Assessment Tool* (PCATool). Neste questionário pode-se encontrar itens relacionados a estrutura e processos de trabalho para geração de escores comparativos entre as equipes de AB (ALMEIDA; GIOVANELLA, 2010; STEIN, 2013).

Não se pode deixar de mencionar ainda que, no AMAQ é possível encontrar todas as “ações do apoio institucional para o enfrentamento dos principais desafios e para a qualificação da AB, na dimensão gestão da AB e subdimensão apoio institucional” (MELO *et al.*, 2017, p.701). O apoio institucional tem sido utilizado como princípio da cogestão (gestão participativa), um método e uma estratégia de gestão, que se contrapõe aos modos tradicionais de administração. Ele “promove impactos reais nas práticas sociais que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde”,[...]e favorece “mudanças na cultura organizacional dessas instituições, na direção de sua democratização,[...] cujo manejo conforma tais instituições e os territórios existenciais que as sustentam e expressam” (GUIZARDI *et al.*, 2018, p.18).

Além do apoio institucional, e da autoavaliação, não se pode deixar de falar no planejamento, visto que essas três práticas são importantes para uma gestão de qualidade. O planejamento é instrumento de gestão essencial, responsável por mudanças nos processos de trabalho da AB, sempre propondo ações com criatividade, participação dos



## SUMÁRIO



profissionais, enumerando prioridades, e sendo passível a modificações. Um planejamento feito pela gestão em conjunto com as equipes de saúde, tomando como base os diagnósticos que levem em consideração as características e realidades de um território de saúde, tende a levar a melhores resultados nos processos de trabalho, na organização e na avaliação dos serviços de saúde (GUIZARDI *et al.*, 2018).

Percebe-se assim, que para a melhoria do acesso e qualidade dos serviços da AB, um bom planejamento, apoio institucional e uma avaliação, constante e ininterrupta, dos serviços e dos profissionais, podem contribuir para melhorar a organização dos serviços, implementar novas ações de saúde, facilitar o processo de definição das práticas de cuidado, fortalecer as equipes de saúde, dentre outros aspectos importantes da gestão em saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2012b).

## METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa a partir da análise dos dados da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB, no ano de 2017. Estes dados estão disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde - PMAQ-AB (BRASIL, 2017c).

O universo desta pesquisa foram as equipes de AB das regiões brasileiras. Os dados das equipes de AB foram coletados utilizando um instrumento para a avaliação externa das equipes de AB, que foi organizado em seis módulos: Módulo I – observação da Unidade, cujo objetivo é avaliar a infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos disponibilizados na unidade; Módulo II – entrevista com o profissional da equipe de AB e verificação de documentos, o qual tem por objetivo avaliar o processo de trabalho ali realizado, organização do serviço oferecido e os cuidados com os usuários. Módulo III – entrevista com

## SUMÁRIO



o usuário na unidade, para se verificar o grau de satisfação e a percepção em relação aos serviços oferecidos; Módulo IV- entrevista com profissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e verificação de documentação, cujo objetivo é avaliar o processo de trabalho e os cuidados em relação aos usuários; Módulo V – observação na Unidade Básica de Saúde (UBS) para a Saúde Bucal, cujo objetivo é avaliar a infraestrutura, materiais, insumos de odontologia; Módulo VI – entrevista com o profissional da Equipe da Saúde Bucal, para verificar documentação e avaliar o processo de trabalho, organização e os cuidados dispensados aos usuários (BRASIL, 2017b).

Foram utilizadas as seguintes questões do módulo II do PMAQ-AB, com suas respectivas codificações: a sua equipe realiza reunião de equipe? (não, sim); a equipe realiza alguma atividade para o planejamento de suas ações? (não, sim); a equipe realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? (não, sim); os resultados alcançados em ciclos anteriores do PMAQ-AB foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe? (não, sim, equipe não participou de ciclos anteriores); no último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe? (não, sim); qual o instrumento utilizado para a autoavaliação da equipe? (AMAQ impresso, AMAQ eletrônico, AMQ, instrumento desenvolvido pelo(a) município/equipe, Instrumento desenvolvido pelo Estado, outros instrumentos de avaliação); sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados? (não, sim); como a equipe avalia o trabalho conjunto com o apoiador institucional para a qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas? (muito bom/bom, regular, ruim/muito ruim); a gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde da população da área de abrangência? (não, sim).

## SUMÁRIO



A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, que utilizaram *tablets* com formulários eletrônicos. No 3º ciclo do PMAQ-AB participaram 5.324 municípios, dos quais 30.346 eram Unidades Básicas de Saúde, 38.865 Equipes de Saúde de AB e 4.110 Núcleos Ampliado de Saúde da Família e AB (BRASIL, 2019).

Os dados obtidos do site do PMAQ-AB se encontravam em planilhas do *Microsoft Office Excel®* (*Microsoft Corp. Estados Unidos*) e foram transferidos *para o Software Stata®* (*Stata Corp LLP, College rito Station, TX*) versão 16.0. Realizaram-se análises descritivas das variáveis, assim como foram estimadas as prevalências, apresentadas em percentuais (%), e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para verificar as diferenças na prevalência das equipes de AB quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional nas cinco regiões brasileiras. A não sobreposição dos intervalos de confiança de 95% foi um indicativo da presença de uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ).

Quanto às questões éticas, uma vez que este estudo utilizou dados de acesso público do site o Ministério da Saúde, e não envolveu animais vertebrados vivos, não foi necessário obter registro ou aprovação em Comitê de ética e Pesquisa, estando assim, em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## ANÁLISE DOS DADOS

Fizeram parte desse estudo um total de 38.865 equipes de saúde em todo o Brasil, que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB. Notou-se que, nenhuma das atividades de planejamento e apoio institucional realizadas na organização das equipes de AB no Brasil atingiram 100% (Tabela 1). Entretanto, considera-se importante



## SUMÁRIO



destacar que as reuniões de equipe apresentam maior porcentagem se comparada às demais atividades.

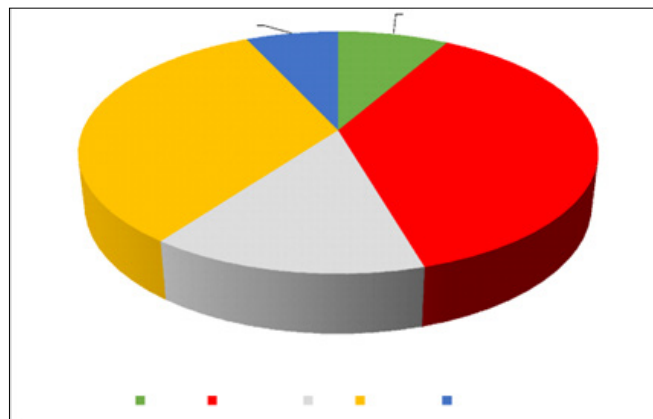
O percentual encontrado neste estudo foi maior do que aquele identificado no estudo de Cruz e colaboradores (2014), referente ao primeiro ciclo do PMAQ-AB, em que no Brasil, 90% das equipes AB realizavam alguma reunião. O percentual encontrado neste estudo (99,35%) pode ter aumentado devido a modificações nos processos de trabalho, visto que as reuniões de equipe são primordiais para se analisar, definir atividades, e elaborar projetos de intervenção. Além disso, são espaços em que ocorrem construção de saberes entre os profissionais de saúde (GRANDO; DALL'AGNOL, 2010), favorecendo assim a organização e planejamento das ações em saúde.

Segundo Melo e colaboradores (2017), que analisaram o apoio institucional nas equipes que aderiram ao PMAQ-AB, no Ciclo I, no Brasil, 74,10% das equipes afirmaram receber apoio institucional. No presente estudo, observou-se que este percentual aumentou, podendo ter ocorrido devido à expansão das tecnologias de informação e comunicação. Este fato, pode ter facilitado a comunicação com os apoiadores, que não precisaram deslocar grandes distâncias para se reunir com as equipes de AB (MELO *et al.*, 2017), principalmente em localidades mais distantes. Importante relatar que, à medida que se aumenta o apoio institucional são observadas mudanças na organização, planejamento, supervisão e avaliação em saúde (BRASIL, 2017b). Uma outra explicação para o aumento do apoio institucional, poderia ser o fato das equipes de AB terem tido um melhor resultado na certificação do PMAQ-AB, pois de acordo com Santos *et al.* (2015), o grau de apoio institucional está associado à melhor certificação das equipes da AB à saúde.

Com relação ao percentual de equipes de AB por região brasileira, os resultados mostraram que, no país, das 38.865 equipes de saúde que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, 37,28% encontravam-se na região nordeste, enquanto 33,07% na região sudeste (Gráfico 1).

SUMÁRIO

Gráfico 1 - Percentual de equipes de atenção básica por região do Brasil. PMAQ-AB – 3º ciclo, Brasil, 2017 (n=38.865)



Fonte: PMAQ-AB – 3º ciclo (2017).

Estudo de Tomasi *et al.* (2015), com dados do 1º ciclo do PMAQ-AB, apresentou resultado um pouco diferente do presente estudo. Os autores verificaram que a região com maior percentual de equipes de saúde foi a região sudeste (38,3%), seguida da região nordeste (32,3%). De acordo com os resultados deste estudo em ambas as regiões também estava concentrada maior parte das equipes de saúde brasileiras. No entanto, a região nordeste apresentou um percentual maior que a região sudeste. Isso poderia ser explicado pelo fato de ter ocorrido uma maior aplicação de recursos financeiros, bem como um maior investimento em políticas públicas de saúde em localidades mais pobres (NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2017).



Tabela 1 – Prevalência (%) das equipes de atenção básica, quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional conforme regiões do Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, 2017

Variáveis	Regiões Brasileiras				
	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>A sua equipe realiza reuniões de equipe?</b>					
Não	1,01 (0,71-1,43)	0,27 (0,19-0,36)	1,55(1,26-1,92)	0,58 (0,45-0,73)	0,68 (0,43-1,08)
Sim	98,99 (98,56-99,28)	99,73(99,63-99,81)*	98,45(98,08-98,74)	99,42 (99,27-99,54)	99,32(98,9-99,56)
<b>A equipe realiza alguma atividade para o planejamento de suas ações?</b>					
Não	5,07 (4,34-5,90)	1,71 (1,50-1,94)	5,21 (4,64-5,82)	4,32 (3,97-4,69)	4,32 (3,60-5,16)
Sim	94,93 (94,09-95,65)	98,29 (98,06-98,49)*	94,79 (94,17-95,35)	95,68 (95,30-96,02)	95,68 (94,83-96,39)
<b>A equipe realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?</b>					
Não	20,11(18,73-21,57)	8,25 (7,80-8,72)	15,62 (14,68-16,60)	11,91 (11,35-12,49)	16,12 (14,76-17,57)
Sim	79,89(78,42-81,27)	91,75 (91,27-92,19)*	84,38 (83,39-85,32)	88,09 (87,51-88,65)	83,88 (82,42-85,23)
<b>Os resultados alcançados em ciclos anteriores do PMAQ foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe?</b>					
Não	16,61(15,33-17,97)	6,74 (6,33-7,17)	12,70 (11,84-13,60)	10,54 (10,00-11,09)	14,94 (13,63-16,35)
Sim	59,16(57,40-60,88)	72,32 (71,56-73,06)*	67,11 (65,85-68,34)	69,40 (68,58-70,20)	68,98 (67,18-70,71)
Equipe não participou de ciclos anteriores	24,23 (22,74-25,78)	20,95 (20,27-21,63)	20,19 (19,14-21,27)	20,06 (19,36-20,77)	16,08 (14,72-17,53)
<b>No último ano, foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe?</b>					
Não	19,10 (17,74-20,53)	8,64 (8,18-9,11)	14,82 (13,90-15,78)	9,76 (9,24-10,29)	15,51 (14,17-16,94)
Sim	80,90 (79,46-82,25)	91,36 (90,88-91,82)*	85,18 (84,21-86,09)	90,24 (89,70-90,75)	84,49(83,05-85,82)

% (IC95%) – Prevalência (Intervalo de confiança de 95%)

\*intervalos de confiança que não apresentam sobreposição

Fonte: PMAQ-AB (2017).

Tabela 1 – Prevalência (%) das equipes de atenção básica, quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional conforme regiões do Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, 2017 - Continuação

Variáveis	Regiões Brasileiras				
	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>Qual o instrumento utilizado para a avaliação da equipe?</b>					
AMQA impresso	53,76 (51,78-55,71)	77,53 (76,78-78,24)*	34,94 (33,58-36,32)	48,95 (48,02-49,88)	50,00 (47,92-52,07)
AMQA eletrônico	39,41 (37,50-41,35)	19,15 (18,47-19,84)*	53,73 (52,29-55,16)	45,15 (44,22-46,07)	40,53 (38,50-42,58)
AMQ	1,17 (0,81-1,68)	0,47 (0,36-0,60)	0,54 (0,36-0,79)	0,69 (0,55-0,86)	0,40 (0,21-0,77)
Instrumento desenvolvido pelo (a) município/ equipe	3,19 (2,56-3,96)	1,39 (1,20-1,61)	6,05 (5,39-6,77)	2,51 (2,23-2,82)	5,61 (4,72-6,64)
Instrumento desenvolvido pelo Estado	0,16 (0,06-0,43)	0,15 (0,09-0,23)	2,19 (1,80-2,64)	1,01 (0,84-1,21)	0,27 (0,12-0,59)
Outros instrumentos de avaliação	2,30 (1,78-2,97)	1,31 (1,11-1,52)	2,55 (2,13-30,46)	1,68 (1,45-1,93)	3,19 (2,53-40,03)
<b>Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados?</b>					
Não	10,04 (9,02-11,15)	4,51 (4,17-4,86)	12,35 (11,50-13,25)	8,49 (8,00-8,99)	10,69 (9,56-11,93)
Sim	89,96 (88,84-90,97)	95,49 (95,13-95,82)*	87,65 (86,74-88,49)	91,51 (91,00-91,99)	89,31 (88,06-90,43)
<b>Como a equipe avalia o trabalho conjunto com o apoiador institucional para a qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas?</b>					
Muito bom/bom	88,95 (87,72-90,06)	94,53 (94,11-94,89)*	89,57 (88,67-90,41)	92,52 (92,01-92,98)	92,32 (91,16-93,32)
Regular	10,36 (9,27-11,56)	5,18 (4,81-5,57)	9,59 (8,78-10,45)	6,83 (6,38-7,31)	7,43 (6,43-8,56)
Ruim/muito ruim	0,69 (0,44-1,08)	0,29 (0,21-0,40)	0,84 (0,61-1,13)	0,65 (0,52-0,82)	0,25 (0,11-0,56)
<b>A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde da população da área de abrangência?</b>					
Não	15,14 (13,91-16,45)	5,52 (5,15-5,91)	12,79 (11,93-13,70)	8,97 (8,48-9,49)	13,42 (12,17-14,78)
Sim	84,86 (83,54-86,08)	94,48 (94,08-94,84)*	87,21 (86,29-88,06)	91,03 (90,50-91,51)	86,58 (85,21-87,82)

% (IC95%) – Prevalência (Intervalo de confiança de 95%)

\*intervalos de confiança que não apresentam sobreposição

Fonte: PMAQ-AB (2017).

## SUMÁRIO



A Tabela 1 mostra a prevalência (%) das equipes de AB, quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional conforme regiões do Brasil. Observou-se que, as equipes de AB da região nordeste apresentaram uma maior prevalência quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional em comparação às demais regiões. Ao verificar os intervalos de confiança (Tabela 1), identificou-se a presença de uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) na prevalência das variáveis de planejamento e apoio institucional das equipes de AB da região nordeste, em relação às outras regiões.

O resultado encontrado poderia ser explicado com base nos achados de Carvalho *et al.* (2019), que descreveram a implementação da AB à Saúde no nordeste brasileiro e sua correlação com os indicadores sociais. Os autores verificaram que na região nordeste ocorreu uma tendência de crescimento na implantação da AB, com destaque para os agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família, o que também foi observado por Silva *et al.* (2021). Este aumento associou-se à disponibilidade tanto financeira, quanto de profissionais de saúde que integravam as equipes de AB, especialmente os médicos.

Por sua vez, Bezerra (2020), que analisou a associação de fatores socioeconômicos com a qualidade e as práticas de gestão municipal na AB à Saúde no Brasil, sob a perspectiva do Planejamento, Autoavaliação e Apoio Institucional, verificou que a região nordeste possuía um maior número de municípios em que a administração conseguia desempenhar a ação de planejamento em todas as equipes de saúde, além disso, também recebia um melhor apoio institucional. E ainda, a região nordeste apresentou um adequado planejamento e suporte no procedimento laboral das equipes, e este fato acabou por ajudar na diminuição das desigualdades sociais em saúde (SILVA *et al.*, 2021), o que beneficiou seus usuários.

## CONCLUSÕES

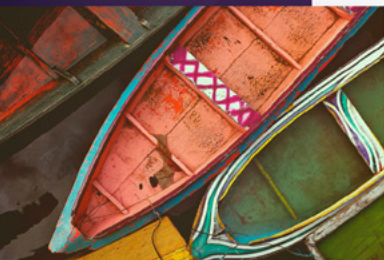
O presente estudo verificou que a região nordeste apresentou uma maior porcentagem de equipes de AB, bem como uma maior prevalência quanto às variáveis de planejamento e apoio institucional. Pode-se perceber ainda, uma diferença significativa na prevalência das variáveis relacionadas às equipes de AB da região nordeste, o que pode estar ligado a uma melhor organização, planejamento, e apoio institucional.

Esses resultados são importantes para o melhoramento da organização das equipes, podendo servir de exemplo para outras regiões. Os dados fornecidos pelo PMAQ-AB possibilitam a identificação de uma gama de fragilidades nos processos de trabalho das diferentes equipes de saúde nas regiões brasileiras, dando a chance de que sejam incluídos novos olhares para esses processos, os quais atingem não somente a organização da AB, mas a saúde da população.

Apesar de ser um estudo transversal, em que não é possível estabelecer relação temporal entre as variáveis, pode-se observar alguns pontos positivos, tais como: a coleta de dados, que foi conduzida por instituições de ensino reconhecidas nacionalmente; foram utilizados instrumentos padronizados, bem como entrevistadores devidamente treinados, o que conferiu uma melhor qualidade aos dados. Além disso, o PMAQ-AB é um instrumento para construção de indicadores de desempenho dentre outros mecanismos para a avaliação dos serviços da AB.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados para se investigar as diferenças entre as regiões brasileiras, utilizando análises mais elaboradas, com a utilização dos dados do PMAQ-AB, bem como comparações com os outros ciclos do programa.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Silvia Carla da Silva; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Atenção primária à saúde como instrumento para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. **Revista de APS- Atenção Primária Saúde**, v.20, n.1, p.130-139, 2017.

ALMEIDA, Patty Fidelis; GIOVANELLA, Ligia. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1727-1742, 2008.

BEZERRA, Isabelle Nascimento de Oliveira. **Planejamento, Autoavaliação e Apoio Institucional na atenção primária à saúde no Brasil: um estudo com dados do 3º ciclo do programa de melhoria de acesso e qualidade**. 2020. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Natal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (3º ciclo). **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor: Informação e Gestão da Atenção Básica. Relatórios de Acesso Público. **Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SUMÁRIO



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Autoavaliação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/faq/>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada) e NASF**. 2ª. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Programa de melhoria do acesso e da qualidade – PMAQ-AB. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq> >. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

CARVALHO, Fátima Cristina Dias; VASCONCELOS, Thiago Brasileiro de; ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. Modificações nos indicadores sociais da região nordeste após a implementação da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.1-21, 2019.

CRUZ, Marly Marques da; SOUZA, Rafaela Barros Chagas; TORRES, Maria Cardoso Torres; ABREU, Dolores Maria Franco; REIS, Ana Cristina; GONÇALVES, Aline Leal. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 124-139, 2014.

GUIZARDI, Francini Lube; LEMOS, Diana Sílvia Pavani; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; PASSERI, Leonardo. Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280421, 2018.



SUMÁRIO



GRANDO, Maristel Kasper; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, 2010.

LIMA Cássio de Almeida; MOREIRA, Kênia Souto; COSTA, Gustavo Silva; MAIA, Rayane Soares; PINTO, Mânia de Quadros Coelho; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, e0018710, 2019.

NASCIMENTO, Fabiana Alves; SILVA, Sara Araújo; JAIME, Patrícia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.12, e00161516, 2017.

MELO, Lygia Maria de Figueiredo; MARTINIANO, Claudia Santos; COELHO, Ardigleusa Alves; SOUZA, Marize Barros; PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque; ROCHA, Paulo de Medeiros. Características do apoio institucional oferecido às equipes de atenção básica no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 685-708, 2017.

MESQUITA, Livia Mendes; VALENTE, Geilsa Soaraia Cavalcanti; SOEIRO, Raquel Lima; CORTEZ, Elaine Antunes; LOBO, Maria Innocencio da Silveira; XAVIER, Simone Costa da Matta. Estratégias de educação permanente na avaliação das equipes de saúde da família: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2020.

RODRIGUES, Valéria; SANTOS, Cleber Ronald Inácio; PEREIRA, Mariana Uchoa. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, p. 173-181, 2014.

SANTOS, Alaneir de Fátima; MACHADO, Thoma Gonzaga da Matta; REIS, Clarice Magalhães Rodrigues; ABREU, Daisy Maria Xavier; ARAÚJO, Lucas Henrique Lobato; RODRIGUES, Simone Cristina; LIMA, Angela Maria de Lourdes Dayrell; SOBRINHO, Jorge Délcio Fonseca. Apoio institucional e matricial e sua relação com o cuidado na atenção básica à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 1-7, 2015.

SILVA, Gladston Thalles da Silva; CARVALHO, Ferdinando Oliveira; MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira; GOMES, Gessyka Mayara Soares; BEZERRA, Lis Maria Machado Ribeiro; CAMELO, Rayssa Veras; BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro. Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p.1749-1755, 2021.

SUMÁRIO

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. 1ª edição. Brasília: UNESCO - Ministério da Saúde, 2002.

STEIN, Airton Tetelbom. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p.179-181, 2013.

TOMASI, Elaine; OLIVEIRA, Talita Fischer; FERNANDES, Pedro Agner Aguiar; THUMÉ, Elaine; SILVEIRA, Denise Silva; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; DURO, Suelle Manjourany Silva; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; FASSA, AnaClaudia Gastal; FACCHINI, Luiz Augusto. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ-AB. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015.



# 4

Suelem de Almeida Peixoto

Isabel Cristina Bento

## ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS COM E SEM PLANO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.4](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.4)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

Os planos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são de grande importância para o desenvolvimento de um conjunto de ações e programas de SAN das Secretarias Municipais. Tem como uma de suas finalidades consolidar os sistemas de produção de alimentos sustentáveis e diminuir a Insegurança Alimentar e Nutricional. Diante de sua importância, objetivou-se verificar a associação entre as características sociodemográficas e de gestão dos municípios com e sem plano de Segurança Alimentar e Nutricional. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Utilizou-se dados secundários disponibilizados no Portal Brasileiro de dados abertos referentes à Gestão da Política e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), no ano de 2018, no âmbito municipal. Realizaram-se análises descritivas das variáveis, assim como teste qui-quadrado, com 5% de significância. A análise sugeriu que os municípios que relataram já terem feito um plano de SAN estavam concentrados na região sul, tinham um porte populacional muito pequeno, Índice Firjan de desenvolvimento Municipal elevado, aderiram ao SISAN, possuíam Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA), e uma Secretaria Executiva para o mesmo, e já tinham realizado uma ou mais Conferências Municipais da SAN. Os resultados deste estudo mostraram a necessidade de uma maior conscientização dos gestores quanto a importância da realização do Plano de SAN, uma vez que são fundamentais para a realização de ações de SAN, que repercutem na saúde da população.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional; Avaliação de programas e projetos de saúde; Monitoramento intersetorial.

## SUMÁRIO



## INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) pode ser entendida como um direito de todo o cidadão a uma alimentação que seja de qualidade e apropriada às suas demandas de energia corporal. Essa alimentação deve ser oferecida de maneira regular, sem interrupções, e em quantidades, a fim de atender adequadamente às necessidades fundamentais dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Na década de 90, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) foi incorporado à SAN, pois acreditava-se ser um meio efetivo para tentar diminuir, e cessar a Insegurança Alimentar e Nutricional (BURITY *et al.*, 2010). E ainda, por tornar possível a operacionalização de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional de uma maneira mais integrada, à nível local, proporcionando desse modo, o recebimento de apoio técnico para a implementação e aperfeiçoamento da gestão do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (VASCONCELLOS; MOURA, 2018).

O SISAN foi criado em 2006 com o objetivo de desenvolver e implementar a política e planos de SAN, assim como prover a agregação dos esforços entre a sociedade civil e o governo. E em se falando dos planos de SAN, estes são de grande importância para a coordenação intersetorial do conjunto de ações e programas de SAN das secretarias municipais, estaduais ou distritais brasileiras, e devem ocorrer em unidade com o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) (MORAES; SPERANDIO; PRIORE, 2020a). Este plano compreende todas as ações que serão realizadas pelo governo federal, com o propósito de assegurar o respeito, proteção, promoção e provimento do Direito Humano à Alimentação Adequada a (o) todos(as) os(as) brasileiros(as), segundo as peculiaridades sociodemográficas de gestão de cada município (BRASIL, 2016).

## SUMÁRIO



Os planos de SAN são de grande importância não somente para a gestão, mas para a saúde da população, mas infelizmente são poucos os Estados e municípios que os elaboram (IBGE, 2019). No ano de 2014, apenas 1.628 municípios responderam ao MapaSAN, com destaque para a região nordeste que teve uma maior participação se comparada às outras regiões. E dentre estes municípios, encontrava-se 56,8% da população brasileira (BRASIL, 2014a).

O estudo deste tema se justifica pelo destaque que a Segurança Alimentar e Nutricional tem, em um país, como o Brasil, onde ainda se imperam muitas desigualdades sociais, dentre elas a pobreza e a fome. Diante desse cenário, Bezerra *et al.* (2017), realizaram uma revisão sistemática com metanálise de artigos publicados de 2004 a 2013, e apontaram a prevalência da insegurança alimentar em diferentes cenários sociodemográficos no Brasil. Os autores verificaram que em estudos com escolas/creches encontrou-se diferentes graus de insegurança alimentar, com médias ponderadas de 39,5%, 16,2% e 7,5%, para insegurança alimentar leve, insegurança alimentar média, insegurança alimentar grave, respectivamente. Em amostras obtidas em serviços de saúde /beneficiários do Programa Bolsa Família, médias ponderadas de 45,0%, 20,3% e 11,3% para insegurança alimentar leve, insegurança alimentar média, insegurança alimentar grave, respectivamente. E no que diz respeito a estudos de base populacional representativos de cidades, regiões e Estados brasileiros, observou-se as médias ponderadas de insegurança alimentar, e aquela classificada em leve, moderada e grave, sendo respectivamente de 25,9%, 12,9%, 8,6% e 4,2%.

Bezerra *et al.* (2017) ressaltaram a relação da insegurança alimentar com indicadores sociais, dentre eles menor renda e escolaridade, ausência de vínculo empregatício e saneamento básico. Não obstante, alertou e evidenciou os avanços das desigualdades brasileiras, e o grande contingente de pessoas que ainda vivem em desigualdades regionais, de renda, raça, idade e insegurança alimentar.

## SUMÁRIO



Dados recentes da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (RBPSSA, 2022), revelam uma segurança alimentar de 41,3% no Brasil. No entanto, 28,0% da população brasileira encontrava-se em insegurança alimentar, além da qualidade alimentar comprometida.

Esse assunto necessita ser mais explorado, principalmente a nível municipal, em que se observou uma escassez de estudos. Considera-se ainda, que a temática é essencial para levantar a importância de os municípios possuírem um plano de Segurança Alimentar e Nutricional, pois este envolve vários fatores e aspectos que necessitam ser trabalhados e resolvidos, tais como ações de prevenção e controle da obesidade, garantia de acesso à água para consumo e produção de alimentos, garantia de serviços públicos adequados de saúde, educação, transporte, entre outros fatores (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2016).

Ter um plano de Segurança Alimentar e Nutricional nos municípios é fundamental para coordenar o conjunto de programas e ações de Segurança Alimentar e Nutricional nas diferentes secretarias municipais do Brasil (BRASIL, 2010), a fim de tornar mais eficaz as estratégias para se garantir e amparar o direito à alimentação adequada e saudável (VASCONCELLOS; MOURA, 2018; BRASIL, 2016). E cada plano contempla as necessidades e características sociodemográficas e de gestão de cada município em particular.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre as características sociodemográficas e de gestão dos municípios com e sem plano de Segurança Alimentar e Nutricional. E como objetivos específicos: relatar a porcentagem de municípios com e sem plano de Segurança Alimentar e Nutricional; e descrever as características sociodemográficas e de gestão dos municípios brasileiros com Plano Municipal Segurança Alimentar e Nutricional.

## REVISÃO TEÓRICA

### Segurança alimentar e nutricional e o plano de segurança alimentar e nutricional

A concepção do termo segurança alimentar emergiu na Europa no começo do século XX, durante a primeira Guerra Mundial (1914-1918). Naquela época, houve a compreensão de que a soberania de um país estava estreitamente associada à capacidade de auto suprimento de alimentos, ou seja, a segurança nacional se fundamentava na capacidade de produção de alimentos para sua população, de modo a não ficar suscetíveis a possíveis embargos, boicote ou cercos de natureza política ou militar (COSTA, 2012).

Entretanto, apesar dos avanços, foi apenas após a segunda Guerra Mundial (1939-1945), a partir da criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, que o conceito foi estabelecido e discutido entre as várias outras organizações intergovernamentais que já compreendiam que acesso a alimentos de qualidade era um direito humano. As discussões progrediram entre as décadas de 50 a 80, no entanto, foi apenas no ano de 1993, na Conferência Internacional de Direitos Humanos em Viena, que a segurança alimentar se consolidou e tornou-se prevista na Declaração de Direitos Humanos (BURITY *et al.*, 2010).

No Brasil, a Segurança Alimentar e Nutricional constitui-se em um processo amplo, ocupando a agenda pública do país, e passando por mudanças ao longo dos anos. Neste contexto, é importante mencionar a necessidade de se valorizar a intersetorialidade, nas questões da SAN, por sua relevância relativa às discussões e resolução de problemas nesta área. E para se discutir essas questões, fez-se necessário a criação de um Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), que se constituía em um órgão consultivo, com





## SUMÁRIO



o objetivo de assessorar o Governo do Estado. Ademais, o CONSEA, juntamente com a participação da sociedade civil, atuava na formulação de políticas de combate à fome, além de aproximar o processo produtivo, abastecimento, comercialização e consumo de alimentos (MACHADO *et al.*, 2018).

Antes de ser extinto, no ano de 2019, o CONSEA era composto paritariamente por representantes do poder público e da sociedade civil, e fazia parte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) (BRASIL, 2006). O SISAN, por sua vez, foi instaurado em 2006 através da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (VASCONCELLOS; MOURA, 2018), e tinham como competência formular e implementar políticas e planos de SAN, além da promoção, monitoramento e avaliação da SAN em todo o território nacional. Esse sistema era constituído pela: 1) Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – um fórum em que se avaliava a situação de saúde da população, discutia e apontava soluções para problemas referentes à saúde, bem como propunha diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão (BRASIL, 2011); 2) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) - integra o SISAN, e tem como objetivo possibilitar a conexão entre órgãos e entidades da administração pública da área de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006).

Nesse cenário, a adesão por parte dos municípios ao SISAN foi importante, pois por meio dele, era possível assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada. Essa adesão, dava-se junto a CAISAN Nacional e as Câmaras Interministeriais de SAN (CAISANs) estaduais, e pela sociedade civil por meio do CONSEA. O responsável pelo município preenchia um cadastro, que era avaliado pelas CAISANs nacional e estaduais e pela sociedade civil por meio dos Conselhos de Segurança Alimentar. Após aprovação da adesão, o Governo Federal assevera a decisão, e publicava no Diário Oficial da União.

## SUMÁRIO



Com isso, os municípios comprometiam-se a elaborar e a colocar em ação os planos de Segurança Alimentar e Nutricional almejando atender as demandas da sociedade nos âmbitos da educação, saúde, agricultura, cultura, meio ambiente e assistência social (BRASIL, 2011).

A disponibilidade de recursos orçamentários para os municípios que aderirem ao SISAN era de responsabilidade do Poder Executivo Federal, e deveriam ser compatíveis aos compromissos estabelecidos pelos Conselhos de Segurança Alimentar e pela CAISAN. Sendo assim, o CONSEA e os conselhos estaduais, distrital e municipais de SAN deveriam elaborar propostas para os respectivos orçamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Além dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional Estaduais, os municípios contavam com o Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA), que elaborava diretrizes para implantação do plano e da política da SAN, em congruência com as diretrizes definidas pelos Conselhos Nacional e Estadual, e pelo Plano de SAN (CASTRO, 2019). Nesse cenário, as Conferências Municipais de SAN eram palco para discussões políticas pelos municípios, que buscavam melhorias nos aspectos ligados à Segurança Alimentar e Nutricional da população (RABELLO *et al.*, 2021).

Diante do exposto, convém dissertar ainda que de forma breve sobre o Plano Nacional de Segurança Alimentar, que tem como uma de suas finalidades consolidar os sistemas de produção de alimentos sustentáveis e diminuir a Insegurança Alimentar e Nutricional. No período de 2012 a 2015, foi estabelecido o Primeiro Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, elaborado pela CAISAN com o objetivo de fortalecer as ações e programas referentes às diretrizes da Política Nacional de SAN (BRASIL, 2014b). E no período de 2016 a 2019 foi estabelecido um Segundo Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, também elaborado pela CAISAN, em conjunto

## SUMÁRIO



com o CONSEA, a partir de deliberações da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2018).

Os planos de SAN são regulados por lei e adotam a intersetorialidade como seu princípio estruturante, possibilitando a associação entre Estados, a sociedade civil, sempre em favor de ações de SAN. A nível municipal, muito ainda precisa ser melhorado e implementado, como por exemplo uma melhor qualificação de pessoal e dos Gestores e incentivo financeiro para se trabalhar com a SAN. Segundo Medeiros *et al.* (2019, p.120):

As iniciativas carecem de um plano operacional característico à situação de cada município para que seja possível a implantação do Sistema através do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, o qual irá assegurar o planejamento, a gestão e execução de políticas, programas e ações de SAN. A governança exige também que os servidores públicos atuem de forma proativa e com um mínimo de autonomia para fortalecer a capacidade de resposta e o compromisso de servir ao cidadão, o que inclui gerenciamento de projetos, orçamentos e capacitação em áreas como inovação, liderança e atendimento ao público (MEDEIROS *et al.*, 2019. p.120).

## METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Esta abordagem concentra-se na mensuração dos fenômenos, abrange a coleta e análise de dados numéricos, e a aplicação de testes estatísticos (GIL, 2019).

Foram utilizados dados secundários de acesso aberto, que estão disponibilizados no Portal Brasileiro de Dados Abertos. Estes são dados do Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MapaSAN), cujos últimos dados disponibilizados foram do ano de 2018, e que se

## SUMÁRIO



constitui em um instrumento importante de pesquisa, com informações referentes à gestão do Sistema e da Política de Segurança Alimentar e Nutricional nos Municípios e Estados brasileiros (BRASIL, 2018).

A coleta de dados do MapaSAN iniciou-se no ano de 2014, e se dava da seguinte maneira: um representante do município fazia o seu cadastro no sistema do Ministério da Saúde e Cidadania para acesso ao MapaSAN. A adesão ocorria de maneira voluntária, e os cadastros eram recebidos e analisados pelo referido Ministério. Uma vez que o cadastro era aprovado, o município preenchia um formulário relativo a uma pesquisa na plataforma que também era enviada para o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2022a).

O MapaSAN organizou-se em três eixos: 1) sistema de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito municipal (Formulário 1 - Identificação do órgão municipal respondente da pesquisa, e Formulário 2 - Gestão da Política e do SISAN no âmbito municipal; 2) Política de Segurança Alimentar e Nutricional (Formulário 3 - Ações de SAN); 3) Equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (Formulário 4 - Equipamentos Públicos de SAN; Formulário 4.1. Cadastro de Feiras Livres; Formulário 4.2. Cadastro de Restaurante Popular; Formulário 4.3. Cadastro de Cozinha Comunitária; Formulário 4.4. Cadastro de Banco de Alimentos; Formulário 4.5. Cadastro de Central de Abastecimento da Agricultura Familiar (BRASIL, 2022b). Neste estudo foram utilizados dados do eixo 1, encontrados no formulário 2.

A variáveis utilizadas para caracterizar os municípios foram: região geográfica (norte, nordeste, centro-oeste, sudestes, sul); porte populacional (muito pequeno, pequeno, médio, grande, muito grande) (IBGE, 2018); Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal do ano de 2016 (IFDM), que avalia o desenvolvimento municipal nas áreas de saúde, educação, emprego e renda, e foi classificado em quartis (0,321 a 0,613, 0,614 a 0,684, 0,685 a 0,762, 0,763 a 0,901) (IFDM, 2016); adesão ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar

## SUMÁRIO



e Nutricional (SISAN) (não, sim); existência de Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) (não, sim); existência de uma Secretaria Executiva para o COMSEA (não, sim); disponibilidade de recursos orçamentários para o funcionamento do conselho municipal da SAN (não, sim); disponibilidade de recursos orçamentários para a gestão de ações da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) (não, sim); realização de uma (ou mais) Conferências Municipais de SAN (não, sim).

Os dados se encontravam em planilhas do *Microsoft Office Excel®* (*Microsoft Corp.*, Estados Unidos) e foram transferidos para o *Software Stata®* (*StataCorp LLP, College Station, TX*) versão 16.0, onde se efetuaram análises descritivas para a caracterização da amostra, bem como teste qui-quadrado com 5% de significância, para verificar a associação entre as características sociodemográficas e de gestão dos municípios com e sem plano de Segurança Alimentar e Nutricional.

Com relação às questões éticas, não foi necessário registro ou aprovação em um Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que o presente estudo utilizou dados secundários de acesso livre e domínio público. Além disso, não envolveu animais vertebrados vivos, estando assim, em conformidade com a Resolução n°. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## ANÁLISE DOS DADOS

Um total de 2.049 municípios brasileiros participaram deste estudo. Dentre eles 95,36 % (IC95%: 94,36-96,19%) não possuíam plano de Segurança Alimentar e Nutricional e 4,64% (IC95%: 3,81-5,64%) possuíam plano de Segurança Alimentar e Nutricional. Pode-se observar que esse percentual apesar de pequeno aumentou em relação ao ano de 2014, em que apenas 1,4% dos municípios afirmaram ter um

## SUMÁRIO



plano de SAN, o que mostra que houve uma maior adesão dos municípios no MapaSAN em 2018 (BRASIL, 2014a).

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas e de gestão dos municípios brasileiros, segundo a existência ou não do plano de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), no ano de 2018. Percebeu-se que a amostra teve predominância de municípios da região nordeste, com porte populacional muito pequeno, Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal entre 0,321 a 0,613, o que engloba municípios com um baixo estágio de desenvolvimento e municípios com um desenvolvimento regular, que não aderiram ao SISAN, não possuíam COMSEA, mas possuíam uma Secretaria Executiva para o COMSEA, não possuíam disponibilidade de recursos orçamentários para o funcionamento do conselho, e nem disponibilidade de recursos orçamentários para a gestão de ações da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), bem como não realizaram Conferências Municipais de SAN.

Urge ressaltar que a região nordeste apresentou uma maior proporção de municípios que participou do MapaSAN em 2018, o que também pode ser observado no ano de 2014 (BRASIL, 2014a). No ano de 2009, esta região apresentou uma Insegurança Alimentar de 22,9%, sendo classificada como moderada ou grave (FACCHINI *et al.*, 2014). Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2017-2018), mostrou uma prevalência de insegurança alimentar e nutricional ainda maior (50,3%), classificada como leve, para a região nordeste (IBGE, 2020). Essa prevalência pode ser um resultado das baixas condições socioeconômicas, além de problemas de logística de acesso aos alimentos (MORAIS; LOPES; PRIORE, 2020b). De acordo com os dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, no ano de 2020, durante a pandemia de Covid-19, aproximadamente 21% dos lares da região nordeste encontravam-se com restrição muito grave de alimentos (RBPSSA, 2022).

## SUMÁRIO



Com relação à associação entre ter plano de SAN e as características sociodemográficas e de gestão com a existência ou não do plano de Segurança Alimentar e Nutricional (Tabela 1), pode-se observar que a análise sugeriu a existência de uma associação entre ter um plano de Segurança Alimentar e Nutricional e a região geográfica, o porte populacional, o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal, adesão ao SISAN, ter um COMSEA, ter uma Secretaria Executiva e realizar Conferências Municipais de SAN.

De uma maneira geral, é possível observar que os municípios que relataram já terem feito um plano de Segurança Alimentar e Nutricional (Tabela 1) estavam concentrados na região sul, tinham um porte populacional muito pequeno, Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal elevado, aderiram ao SISAN, possuíam COMSEA, e uma Secretaria Executiva para o mesmo, e já tinham realizado uma ou mais Conferências Municipais da SAN.

Este resultado pode ser explicado pelo fato de a região sul ter se destacado com relação a projetos aprovados na área de Segurança Alimentar e Nutricional, como por exemplo, as cozinhas comunitárias (BANDONI *et al.*, 2010). Vale destacar que a região sul apresentou menores percentuais de insegurança nacional se comparada a média nacional, pois apresenta programas e políticas de proteção social, bem como recursos orçamentários, fatores que fortaleceram a SAN na região (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Nesse cenário, evidencia-se a importância dos recursos orçamentários para o funcionamento do Conselho Municipal da SAN, pois é por meio deste Conselho, e dos referidos recursos que é possível assegurar, e executar as ações e compromissos determinados no plano de SAN (CASTRO, 2019).

Municípios com projetos tendem a executar ações como resposta às demandas levantadas nas conferências e pelo COMSEA. Percebeu-se que para uma melhor qualificação do processo de construção dos planos, bem como o seu monitoramento e avaliação é necessário

## SUMÁRIO



adesão ao SISAN, um apoio do COMSEA, assim como uma Secretaria Executiva para o COMSEA, apoio da CAISAN, e a realização de Conferências Municipais da SAN (MACHADO *et al.*, 2018). Não obstante, tais municípios podem apresentar uma boa capacidade de administração, respondendo de forma resolutiva às necessidades apresentadas pela população (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Assim como os municípios, poucos Estados elaboraram um Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (MACHADO *et al.*, 2018). Diferente dos achados deste estudo, Machado *et al.* (2018), que analisaram a adequação dos Planos Estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional às normas estabelecidas pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, observaram que os estados que possuíam plano de SAN tinham recursos orçamentários para execução de metas propostas. Essa diferença pode ser explicada pelo fato das análises feitas neste estudo não levarem em consideração fatores de confusão, o que seria um próximo passo a ser feito.

É importante mencionar que, a atuação do CONSEA, durante sua existência, foi essencial para garantir que a alimentação adquirisse um *status* de direito social. Além disso, o CONSEA promoveu a articulação intersetorial ao redor da política de Segurança Alimentar e Nutricional. Portanto, este conselho inovou por fomentar a participação de diversos atores da sociedade civil, estatais e de representantes dos mercados (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Não obstante, o CONSEA se configurava em uma conquista feita pela sociedade civil logo depois da redemocratização brasileira, e serviu de exemplo para diferentes países. Esse conselho atuou junto ao poder Executivo na esfera federal, estabelecendo um diálogo com os poderes legislativos e judiciário, bem como um diálogo entre o governo e a sociedade. É inegável que sua extinção representou, como destaca Castro (2019, p. 2):



“uma afronta à democracia e um retrocesso social, uma vez que desmonta um espaço de participação, um dos pilares da democratização do Estado, conforme pactuado na Constituição Federal” (CASTRO, 2019, p. 2).

Acredita-se que para a realização de um Plano de SAN o município necessita ter gestores estaduais e municipais, e um quadro de pessoal com uma boa qualificação na área de SAN, além do incentivo financeiro, uma boa metodologia para monitorar a SAN, e “exigibilidade política junto ao governo e demais organizações com ou sem fins lucrativos a fim de exigir escolhas eficazes e cuidadosas para garantia dos direitos humanos” (MEDEIROS *et al.*, 2019, p. 121). É inegável a participação e o controle social neste processo, pois impacta na participação ativa das atividades relativas à SAN (MEDEIROS *et al.*, 2019).

## SUMÁRIO



**Tabela 1 – Características sociodemográficas e de gestão dos municípios brasileiros, segundo a existência ou não do plano de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), MapaSAN, Brasil, 2018**

Variáveis	Total [% (n)]	Plano de Segurança Alimentar e Nutricional		Valor-p
		Não[% (n)]	Sim [% (n)]	
<b>Região Geográfica</b>				0,000
Norte	11,62 (238)	11,82 (231)	7,37 (7)	
Nordeste	32,65 (699)	33,37 (652)	17,89 (17)	
Centro-oeste	6,15 (126)	6,29 (123)	3,16 (3)	
Sudeste	24,45 (501)	25,18 (492)	9,47 (9)	
Sul	25,13 (515)	23,34 (456)	62,11 (59)	
<b>Porte Populacional (em habitantes)</b>				0,000
Muito pequeno	37,48 (768)	37,62 (735)	34,74 (33)	
Pequeno	33,28 (682)	33,52 (655)	28,42 (27)	
Médio	18,59 (381)	18,83 (368)	13,68 (13)	
Grande	7,08 (145)	6,96 (136)	9,47 (9)	
Muito grande	3,56 (73)	3,07 (60)	13,68 (13)	

SUMÁRIO



<b>Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), em quartis</b>				0,000
0,321 a 0,613	27,75 (562)	28,60 (552)	10,53 (10)	
0,614 a 0,684	25,53 (517)	26,06 (503)	14,74 (14)	
0,685 a 0,762	27,31 (553)	26,89 (519)	35,79 (34)	
0,763 a 0,901	19,41 (393)	18,45 (356)	38,79 (37)	
<b>Adesão ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)</b>				0,000
Não	60,93 (1.001)	64,41 (977)	4,21 (4)	
Sim	39,07 (642)	35,59 (551)	95,79 (91)	
<b>Existência de Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA)</b>				0,000
Não	55,53 (1.080)	58,13 (1.076)	4,26 (4)	
Sim	44,47 (865)	41,87 (775)	95,74 (90)	
<b>Existência de uma Secretaria Executiva para o COMSEA</b>				0,001
Não	46,89 (377)	48,88 (350)	30,68 (27)	
Sim	53,11 (427)	51,12 (366)	69,32 (61)	
<b>Disponibilidade de recursos orçamentários para o funcionamento do Conselho Municipal da SAN</b>				0,135
Não	82,46 (550)	83,28 (488)	76,54 (62)	
Sim	17,54 (117)	16,72 (98)	23,46 (19)	
<b>Disponibilidade de recursos orçamentários para a gestão de ações da Câmara Intermunicipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)</b>				0,692
Não	85,94 (269)	86,36 (209)	84,51 (60)	
Sim	14,06 (44)	13,64 (33)	15,49 (11)	
<b>Realização de uma (ou mais) Conferências Municipais de SAN</b>				0,000
Não	64,52 (1.224)	67,37 (1.216)	8,70 (8)	
Sim	35,48 (673)	32,63 (589)	91,30 (84)	

Fonte: Dados do MapaSan (2018)

## CONCLUSÕES

O Plano de Segurança Alimentar e Nutricional tem sido elaborado por uma pequena porcentagem dos municípios brasileiros. Percebeu-se uma possível associação entre municípios que têm plano de Segurança Alimentar e Nutricional e que estavam concentrados na região sul, apresentaram um porte populacional muito pequeno, Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal elevado, aderiram ao SISAN, possuíam COMSEA, uma Secretaria Executiva para ele, e já tinham realizado uma ou mais Conferências Municipais da SAN.

É fundamental que os gestores se conscientizem da importância dos Planos de SAN para o município e sua população, bem como a participação social no processo de elaboração dos planos, uma vez que ele é essencial para a execução de ações de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, mais estudos sobre o tema necessitam ser realizados uma vez que os planos podem garantir a melhoria dos indicadores de SAN, e esse é um desafio a ser vencido. São importantes estudos que demonstrem as peculiaridades e principais entraves para implantação de um plano de SAN, a fim de fomentar um conjunto de ações em prol da Segurança Alimentar e Nutricional, e o direito à alimentação apropriada em quantidade suficiente e de qualidade. E ainda estudos que verifiquem os fatores associados aos municípios com e sem plano de ação, uma vez que este estudo deu um primeiro passo para essa análise.

Levanta-se como limitações deste estudo a escassez de artigos sobre o tema, principalmente voltados para os municípios brasileiros. Além disso, é um estudo transversal e por isso não é possível estabelecer uma relação temporal entre as variáveis. Por outro lado, são dados provenientes do MapaSAN que fornece informações importantes sobre a gestão do Sistema e da Política de Segurança Alimentar

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



e Nutricional. Este é um tema que necessita ser mais estudado devido a sua importância e relevância para a saúde da população, principalmente a menos favorecida economicamente.

Cabe ainda, refletir sobre o papel do CONSEA, e o apoio técnico que prestava, bem como a necessidade de avaliações nos planos municipais de SAN, visto que a SAN representa um direito da população, repercutindo em sua saúde.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Thaíse Alves; OLINDA, Ricardo Alves; PEDRAZA, Dixi Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p.637-651, 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2011.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN 2016-2019**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2016.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Balanco das Ações do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Plansan 2012-2015**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2014b.

BRASIL. Câmara interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Balanco das Ações do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Plansan 2016-2019 (Revisado)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

SUMÁRIO



BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). **Como criar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Governo Federal, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm). Acesso em: 24 de jun. de 2022.

BRASIL. **Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional nos Estados e Municípios – Resultados Preliminares**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2014a. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/348.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços e Informações do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagimpms/censocidadania/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços e Informações do Brasil**. Realizar Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MapaSAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/participar-do-mapasan>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Portal Brasileiro de Dados Abertos. **Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MapaSAN) 2018**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2018. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/mapeamento-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BANDONI, Daniel Henrique; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; BRASIL, Bettina Gerken; FIGUEIREDO, Iramaia Campos; SARTI, Flávia Mori. The program of incentives for installation of community cafeterias: evaluation of a Brazilian public policy. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 15-27, 2010.

BURITY, Valéria; FRANCESCHINI, Thaís; RECINE, Flavio Valente Elisabetta; LEÃO, Marília; CARVALHO, Maria de Fátima. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ação Brasileira pela Nutrição de Direitos Humanos, 2010.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

SUMÁRIO



COELHO-DE-SOUZA, Gabriela; OLIVEIRA, Maria Rita; CONTI, Irio; TROIAN, Letícia; ROCHA, Brizabel. A política pública de Segurança Alimentar e Nutricional e a extensão universitária no Brasil: uma análise dos estados da região Sul e Sudeste. In: PREISS, Potira V.; SCHNEIDER, Sergio; COELHO-DE-SOUZA, Gabriela (Org.) **A Contribuição brasileira à Segurança Alimentar e Nutricional sustentável**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020. p. 125-136.

COSTA, Julia Jacomini. **Soberania Alimentar e políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil e na Argentina**. 2012, 121f. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.

FACCHINI, Luiz Augusto; NUNES, Bruno Pereira; MOTTA, Janaina Vieira dos Santos; TOMASI, Elaine; SILVA, Suelle Manjourany; THUMÉ, Elaine; SILVEIRA, Denise Silva; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; DILÉLIO, Alitéia Santiago; SAES, Mirelle de Oliveira; MIRANDA, Vanessa Iribarrem; VOLZ, Pamela Moraes; OSORIO, Alessandro; FASSA, Anacláudia Gastal. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 161-174, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas 2019.

IFDM. Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal. **IFDM – Abrangência Nacional**. Rio de Janeiro: FIRJAN, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. IBGE, **Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos estados brasileiros: 2018. Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

MACHADO, Mick Lennon; GABRIEL, Cristine Garcia; SOAR, Claudia; MAMED, Gisele Rockenbach; MACHADO, Patricia Maria de Oliveira; LACERDA, Josimari Telino; MARTINS, Milena Corrêa; MARCON, Maria Cristina. Adequação normativa dos planos estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 1-14, 2018.

MEDEIROS, Laís Crislaine Duarte de *et al.* O Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional como mecanismo de governança no âmbito municipal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciência Plural**, Natal, v.5, n.2, p.111-128, 2019.

SUMÁRIO



MORAIS, Dayane de Castro; SPERANDIO, Naiara; PRIORE, Sílvia Eloíza (Org.). **Atualizações e debates sobre segurança alimentar**. Viçosa: UFV, 2020a.

MORAIS, Dayane de Castro; LOPES, Sílvia Oliveira; PRIORE, Sílvia Eloíza. Indicadores de avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados: revisão sistemática **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.2687-2700, 2020b.

OLIVEIRA, Juliana Theodora Cunha; GABRIEL, Cristina Garcia; MACHADO, Mick Lennon; RÉOS, Marinez Fregulia; SOAR, Claudia; VENSKE, Débora Kurrle Rieger. Government-subsidized restaurants as promoters of the realization of the human right to adequate food: proposal of an evaluation model. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 32, e180193, 2019.

OLIVEIRA, Amanda da Silva Bastos; CASEMIRO, Juliana Pereira; BRANDÃO, Laura; PINTO, Alessandra Maria Silva. Monitoramento e avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional: um olhar sobre as publicações oficiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 631-640, 2022.

RABELLO, Maria Clara Marinho; PEREIRA, Vitoria Maria Rodrigues Marques da Silva Pinto; RODRIGUES, Ana Claudia Peres. A atuação do projeto de extensão “COMSEA, O QUE É?”, na propagação do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional e seus deveres. **Revista ELO – Diálogos Em Extensão**, Viçosa, v. 10, p. 1-7, 2021.

RBPSSA. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (RBPSSA). **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN**. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert e Rede PENSSAN, 2022.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz Pinto de Almeida; MOURA, Leides Barroso Azevedo. Segurança Alimentar e Nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2018.

# 5

Deise Santos Tatikawa

Nely Cristina Medeiros Caires

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA-AM:**

análise de dados secundários

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.5](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.5)



## SUMÁRIO

**Resumo:**

O acompanhamento Materno-Infantil está previsto na Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como premissas assegurar às mulheres atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, além de prover às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Em 2019 o Ministério da Saúde instituiu um novo modelo de financiamento da APS, o Programa Previne Brasil que tem como objetivo garantir um alcance efetivo da população e o aumento na qualidade da assistência com foco nos resultados dos indicadores de saúde e no atendimento das necessidades das pessoas. O objetivo deste trabalho é avaliar através de dados secundários disponibilizados pelo Programa Previne Brasil, dados sobre o acesso, assistência e acompanhamento das gestantes do município de Itapiranga/AM. A partir dos dados analisados constatou-se que dos partos realizados no município em 2022, 69% das gestantes haviam realizado 7 ou mais consultas de pré-natal. Em relação aos quadrimestres avaliados, 51% do total de gestantes de Itapiranga-AM, realizaram os testes rápidos para detecção de sífilis e HIV no Q1 de 2022. Quanto ao indicador 3 (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado) observa-se que no ano de 2022 nos quadrimestres 1 e 2, houve um aumento considerável no acesso e adesão das gestantes do município ao pré-natal odontológico. Conclui-se que é de grande importância que os gestores continuem a investir nas ações de promoção e prevenção à saúde materna a fim de que um número maior de gestantes seja assistido integralmente.

**Palavras-Chave:** Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Gestantes.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento ímpar para a mulher sendo marcado por mudanças que ocorrem no organismo da gestante que incluem alterações hormonais, fisiológicas, psicológicas, hormonais e em muitos casos, alterações bucais que merecem cuidados e atenção (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O melhor momento de identificar agravos na gestação, ocorre durante a realização das consultas do pré-natal e faz-se necessária a participação de vários profissionais incluindo o cirurgião-dentista. O acompanhamento integral da gestante é imprescindível, uma vez que quando a mulher é assistida de forma integral, melhora a possibilidade de uma gravidez tranquila e a formação de filhos saudáveis (CABRAL *et al.*, 2013; MOIMAZ *et al.*, 2017).

É imprescindível que as grávidas sejam encorajadas a realizarem o pré-natal odontológico ao longo da gestação, pois está bem fundamentado na literatura que alterações bucais nesse período podem comprometer a saúde do feto em desenvolvimento. A doença periodontal que afeta os tecidos de sustentação do dente (gengiva e osso alveolar), quando presente durante a gestação, aumentam em sete vezes e meio a ocorrência de chance de nascimento de bebês prematuros e de baixo peso (LAZZARIN *et al.*, 2012).

Ainda assim, a desinformação por parte das gestantes em relação às consultas do pré-natal odontológico acaba por dificultar a adesão ao mesmo, pois muitos acreditam que os procedimentos realizados durante as consultas podem provocar prejuízos à saúde do bebê e a sua (SILVA, *et al.*, 2020).

A APS (Atenção Primária em Saúde) visa fornecer cuidados primários essenciais à saúde da população brasileira. A fim de garantir



## SUMÁRIO



a oferta dessas das ações realizadas pela APS, o Ministério da Saúde destina mensalmente recursos federais de maneira regular entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Durante o ano de 2019, foi elaborado um novo modelo de financiamento para custeio da APS com a portaria GM/MS nº2.979 no qual ficou instituído o Programa PREVINE BRASIL, que tem como objetivo principal estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir o acesso aos serviços com o propósito de garantir um alcance efetivo da população e o aumento na qualidade da assistência com foco nos resultados dos indicadores de saúde e no atendimento das necessidades das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Diante disto, na prática observa-se uma baixa adesão ao pré-natal odontológico, o que nos acende o desejo de avaliar o perfil epidemiológico das gestantes através da análise de dados secundários disponibilizados pelo Programa Previne Brasil, e para que a partir daí, esses dados possam nortear as ações de educação em saúde e educação permanente a fim de elaborar estratégias para conseguir angariar o máximo de gestantes às consultas odontológicas em específico no município de Itapiranga-AM, região do Médio Amazonas.

## REVISÃO DE LITERATURA

Durante o pré-natal, o cirurgião-dentista apresenta um importante papel desde as ações de promoção de saúde até as ações de reabilitação, com o objetivo de que as patologias presentes não interfiram na gestação, como é o caso da periodontite. É no período gestacional que se iniciam os primeiros cuidados com a criança em desenvolvimento, onde o cirurgião-dentista é responsável em instruir a mãe quanto aos cuidados com a saúde bucal do bebê. Diante disso, é necessário que o cirurgião-dentista seja mais ativo e quando

necessário, realizar busca ativa das gestantes que não comparecem ao pré-natal odontológico (HARB *et al.*, 2020).

As ações de educação em saúde desenvolvidas nessa etapa são fundamentais para aquisição de bons hábitos de saúde para a mãe e para a criança. Contudo, para se obter êxito, tais ações devem contar com o esforço e o empenho de toda equipe de saúde.

### **Alterações da cavidade oral na gestação.**

A gengivite gravídica é um termo que se encontra em desuso, mas que se usa para designar um estado gengival provocado pelo aumento da vascularização da gengiva e da resposta exacerbada aos fatores locais como biofilme bacteriano. Pode estar presente em 50% a 100% das gestantes e geralmente se inicia por volta da segunda semana de gestação. Clinicamente se apresenta semelhante à gengivite induzida por placa bacteriana com gengiva avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou a escovação. O que diferencia a gengivite gravídica da gengivite induzida por placa é a quantidade de placa bacteriana presente, onde na gengivite gravídica a mínima quantidade de placa é capaz de induzir a inflamação gengival. O controle desse quadro é realizado através de medidas de higiene bucal, profilaxia profissional mensal ou trimestral, devendo ser individualizada a cada paciente (RIOS *et al.*, 2007; VARELLIS, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Segundo Varellis (2013), a cárie dentária e a perda dos dentes da gestante não estão relacionadas com o período gestacional e sim com o aumento da ingestão de alimentos açucarados aumentando o risco de cárie, aumento da acidez na boca, ingestão mais frequente de alimentos e diminuição dos cuidados com a higiene oral. O biofilme bacteriano é o agente etiológico para a instalação da doença cárie, sendo sua remoção fundamental para o controle dessa patologia e a

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

remoção mecânica (escova, fio dental e creme dental) a mais eficaz para o controle e prevenção.

A erosão dental é a alteração dental que se caracteriza pela perda de estrutura superficial sem envolvimento de micro-organismos e está relacionada ao contato de ácidos com a estrutura dental. Vômitos e náuseas são importantes fatores causadores de erosão dental, geralmente acometem as gestantes pelo menos até o terceiro mês de gravidez e representa um percentual de 70%-85% de gestantes acometidas, em alguns casos pode se prolongar por toda a gestação com episódios severos de náuseas e vômitos (hiperêmese gravídica) (OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

O granuloma piogênico é umas das lesões que mais acometem os tecidos moles, representa 3,8% e 7% das biópsias realizadas na cavidade oral. Trata-se de uma lesão não neoplásica e se assemelha a um tumor, acredita-se que esta lesão seja formada em resposta exacerbada a uma irritação ou a um trauma dental. Durante o período gestacional o granuloma piogênico é denominado granuloma gravídico ou tumor gravídico e pode regredir após o parto, porém quando interfere no desenvolvimento da função mastigatória ou na estética a remoção cirúrgica torna-se indicada (KRUGER, *et al.*, 2013).

### Pré-natal odontológico – importância

O acompanhamento das gestantes durante o pré-natal deve ser dar de forma integral e multiprofissional, incluído o cirurgião-dentista a equipe a fim de que seja acompanhada durante o curso de toda a gestação As mulheres em período gestacional tendem a resistir ao acompanhamento odontológico durante a gravidez, muitas delas se sentem inseguras frente à realização do tratamento com receio



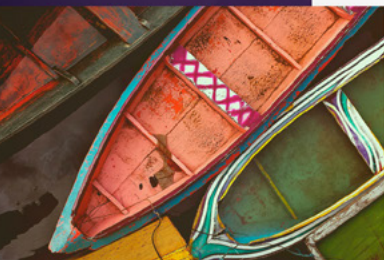
## SUMÁRIO

de causar anormalidades congênitas ao bebê em desenvolvimento, aborto ou que possa provocar danos ao bebê e a mãe (OLIVEIRA *et al.*, 2014; HARB *et al.*, 2020).

O pré-natal odontológico faz menção ao acompanhamento da gestante nas consultas odontológicas com a finalidade de orientar e tratar os problemas bucais objetivando prevenir problemas que coloquem as mães e os bebês em risco. (PEREIRA; *et al.*, 2021).

Os procedimentos de prevenção devem ser priorizados nesse momento, porém, sempre que necessário, os procedimentos curativos devem ser realizados a fim de evitar infecções e disseminação de patógenos no sangue (BASTIANI, *et al.*, 2010). Se faz necessário que sejam instituídos protocolos de prevenção pelos cirurgiões-dentistas e sensibilização das gestantes sobre a importância da manutenção da higiene oral durante todo este período (PEREIRA *et al.*, 2021).

Embora o primeiro trimestre de gestação seja o mais crítico por ser maior o risco de efeitos teratogênicos no feto e abortos espontâneos, a gestante pode ser atendida em qualquer momento da gestação, sendo o segundo trimestre o mais indicado, por ter passado o período da organogênese e evitando o último trimestre por conta do maior desconforto da gestante em seu posicionamento na cadeira odontológica. Os procedimentos odontológicos devem considerar alguns cuidados no planejamento das consultas como por exemplo: planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais já que nesse período existem os enjoos e o risco de hipoglicemia, devendo os procedimentos invasivos e extensos ser realizadas no período pós-parto (BASTIANI *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2021).



## SUMÁRIO



## Causas da não adesão ao pré-natal odontológico

A gestante deve ser assistida de forma integral durante o pré-natal, sendo indispensável a presença do cirurgião-dentista como integrante da equipe multiprofissional que irá acompanhá-la durante todo período gestacional. O ideal seria que as consultas do pré-natal odontológico ocorressem concomitante com os demais profissionais (BRITO *et al.*, 2022).

No entanto, algumas barreiras inviabilizam a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Podemos citar: a desinformação sobre a importância de realizá-lo e o medo de os procedimentos causarem algum dano ao bebê e a mãe. Ainda como fatores dificultadores, estão os profissionais da saúde bucal que não se sentem seguros em realizar os procedimentos, preferindo postergar o tratamento odontológico para o período pós-gestação. O nível sócio econômico, falta de interesse em relação ao autocuidado; e em alguns casos específicos, a gestação é de alto-risco e acaba sendo fator impeditivo para o deslocamento às consultas; representam fatores que dificultam a adesão da gestante ao atendimento odontológico (SILVA *et al.*, 2020).

## Programa previne brasil

Ao longo dos 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde, as inovações nos modelos organizacional e de financiamento vem proporcionando um crescente aumento da cobertura da APS em um país com grandes desigualdades sociais, econômicas e regionais. O direcionamento dos recursos federais aos municípios juntamente com a implementação do PSF (Programa Saúde da Família) contribuiu para a expansão da APS. Com o PSF o acesso aos serviços básicos de saúde aumentaram e diminuíram as desigualdades sociais e regionais (MASSUDA, 2020).

SUMÁRIO



Com a intenção de obter uma distribuição igualitária dos recursos financeiros e acesso aos serviços mais eficiente, em 2019 o governo brasileiro através da Portaria 2979, instituiu o Programa Previne Brasil. A partir dessa nova política de financiamento da APS os repasses intergovernamentais passaram a ser calculados através do número de pessoas cadastradas na APS e dos resultados alcançados em um determinado grupo de indicadores de saúde avaliados quadrimestralmente (COSTA *et al.*, 2022).

Os indicadores do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil foram revisados, conforme definiu a **Portaria Nº 102/2022**, publicada em 21 de janeiro.

Para 2022 foram estabelecidos sete indicadores compreendendo as ações de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*). São eles:

- **Indicador 1:** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> até a 12<sup>a</sup> semana de gestação;
- **Indicador 2:** Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- **Indicador 3:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- **Indicador 4:** Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- **Indicador 5:** Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b Poliomielite Inativada;



## SUMÁRIO

- **Indicador 6:** Proporção de pessoas com Hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- **Indicador 7:** Proporção de pessoas com Diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

Sendo assim, este trabalho se propõe a avaliar os indicadores de 1 a 3, a partir de dados secundários disponibilizados nos principais portais de dados abertos, com o intuito de conhecer a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, e a possibilidade de repasse financeiro para o município de Itapiranga-AM.

Esperamos que esses dados sirvam de ferramentas norteadoras para o planejamento e desenvolvimento de ações educativas, melhora do pré-natal das gestantes e melhora da qualidade de vida da mamãe e bebê.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva baseado nos dados disponíveis para domínio público provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica SISAB), AIDS (Ministério da Saúde), DATASUS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM).

Para realização do levantamento da quantidade de consultas do pré-natal no ano de 2022 no município foram acessados os relatórios de dados municipais de saúde da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) da secretaria estadual de saúde do Amazonas. Já para acessar o banco de dados do Previne Brasil, do indicador 1 (um), os dados foram obtidos pelo SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica).



## SUMÁRIO



Para o Indicador 2, que diz respeito à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, estes dados foram coletados no site <http://indicadores.aids.gov.br/> e em relação aos dados do Previne Brasil, estes foram obtidos através do acesso Departamento de Saúde da Família – DESF, assim como o indicador 3 da proporção de gestantes com consultas odontológicas.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® e posteriormente analisados com base em referencial teórico disponível na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), e de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS).

O presente estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, à medida que os dados utilizados foram de acesso irrestrito e de domínio público, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual dos usuários ou de equipes incluídas no estudo, sem infringir os preceitos éticos e científicos fundamentais.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Município de Itapiranga-AM localiza-se a 339 km da Capital do Estado e segundo dados do IBGE de 2020, estima-se que a quantidade de habitantes seja de 9.312 pessoas.

O município faz parte da Regional do Médio Amazonas integrada pelos municípios de: Itacoatiara, Itapiranga, Nova Olinda do Norte, Silves e Urucurituba (IBGE, 2020).

## SUMÁRIO

De acordo com os dados do CNESNET (Secretaria de atenção à saúde), em relação a assistência em saúde, Itapiranga/AM dispõe de 1 unidade hospitalar, 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 1 delas UBS Fluvial:

- Unidade Hospitalar de Itapiranga
- Unidade Básica de Saúde José Smith
- Unidade Básica de Saúde Evanildes Souza Da Costa
- Unidade Básica de Saúde Nercilio De Souza Lima
- Unidade Básica de Saúde Fluvial Joao Nelio Coelho De Lima

A tabela 1 apresenta o número de consultas pré-natal realizadas no município de Itapiranga no decorrer do ano de 2022 (até setembro). Estes dados dizem respeito ao Indicador 1 do Programa Previne Brasil - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Observa-se que do total de 129 gestantes atendidas, 59% (n=76) participaram de 7 ou mais consultas de pré-natal o que pode ser justificado pelo acompanhamento de perto pela equipe de saúde, seja no acompanhamento nas visitas domiciliares ou na ida das pacientes às consultas na UBS. Tal prática minimiza o risco de intercorrências durante a gravidez. Nenhuma gestante do município deixou de fazer o pré-natal conforme dados apresentados na Tabela 1.

Observa-se ainda na mesma tabela, que quando comparados com o número de gestantes atendidas no mesmo período em outros municípios da mesma região de saúde, verifica-se que o percentual de gestantes que aderem ao pré-natal comparando em 7 consultas ou mais é praticamente o mesmo em todos os municípios da Regional do Médio Amazonas.



Tabela 1 – Consultas Pré-Natal – 2022 – Município de Itapiranga/AM

MUNICÍPIO	NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL					TOTAL
	NENHUMA	1 a 3	4 a 6	7 ou mais	NÃO INFORMADO	
<b>Itacoatiara</b>	8	139	434	672	21	1274
<b>Itapiranga</b>	0	4	28	76	1	129
<b>Nova Olinda do Norte</b>	12	57	129	187	0	385
<b>Silves</b>	2	11	35	77	1	126
<b>Uricurituba</b>	0	13	58	125	0	196

Fonte: FVS/AM (2022).

Em relação ao atendimento às gestantes no 1º quadrimestre do ano de 2022 (Q1/22) do programa PREVINE BRASIL, os dados foram obtidos pelo SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) e observou-se que no município de Itapiranga/AM, objeto de nosso estudo estão descritos na Tabela 2. E observa-se que apesar da meta proposta para o Q1 fosse de 45 % de adesão de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, nenhum dos municípios da Regional do Médio Amazonas alcançaram a meta, sendo que os municípios de Itapiranga e Silves apresentaram as menores taxas de cobertura, sendo 24 e 23% respectivamente. O município de Uricurituba foi o que mais se aproximou do cumprimento da meta proposta, com desempenho de 39%.

## SUMÁRIO



Tabela 2 – Indicador 1 - de Desempenho Previne Brasil  
– Q1/22 e Q2/22– Regional Médio Amazonas

Município	INDICADOR 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	
	Quadrimestres – Previne Brasil ANO:2022	
	Q1/22	Q2/22
Itacoatiara	34	36
Itapiranga	24	35
Nova Olinda do Norte	27	34
Silves	23	33
Urucurituba	39	39

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF (2022).

O Indicador 2, diz respeito à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Os dados abaixo mostram um total de 6 casos detectados e confirmados desde 1980 até o ano de 2020, não havendo dados disponíveis sobre o número de gestantes infectadas nos anos de 2021 e 2022 (Quadro 1).

Quadro 1 – Gestantes infectadas por HIV – 1980-2020

HIV	1980 - 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
HIV em gestantes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	6
Taxa de detecção em gestantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,7	-	11,6	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

Em relação ao Previne Brasil, a tabela 3 mostra o desempenho dos municípios da Regional do Médio Amazonas em comparação com o município de Itapiranga em específico. Consta-se em análise dos dados, que o município em destaque atingiu 141,67% da meta em relação ao exigido pelo Ministério da Saúde no 2º Quadrifênio, notando-se



SUMÁRIO

resposta muito superior ao observado no Q1 onde 85% da população de gestantes realizou exames para detecção de Sífilis e HIV. Em relação aos outros municípios da Regional, os resultados foram semelhantes e mostraram melhora significativa da cobertura e adesão entre Q1 e Q2.

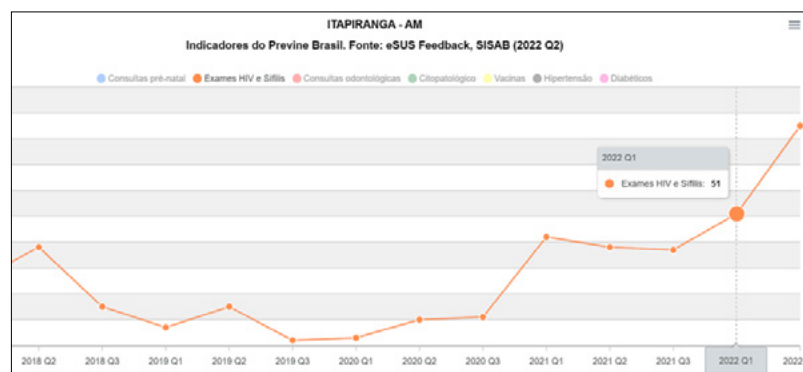
**Tabela 3 – Indicador 2 de Desempenho Previne Brasil – Q1/22 e Q2/22 – Regional Médio Amazonas**

Município	INDICADOR 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	
	Quadrimestres – Previne Brasil ANO:2022	
	Q1/22	Q2/22
<b>Itacoatiara</b>	89	86
<b>Itapiranga</b>	51	85
<b>Nova Olinda do Norte</b>	68	79
<b>Silves</b>	56	84
<b>Urucurituba</b>	72	84

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF (2022).

A figura 1 apresenta dados sobre a cobertura de gestantes em relação aos testes para HIV e Sífilis, mostrando um maior acesso e adesão a partir do 3º Quadrimestre de 2021.

**Figura 1- Indicador 2 do Previne Brasil – Município de Itapiranga-AM**



Fonte: eSUS Feedback, SISAB (2022).



## SUMÁRIO

Estudo realizado por Moschen *et al.* (2021), em um município do meio oeste Catarinense no período de setembro de 2019 a setembro de 2020, constatou que das 207 gestantes que realizavam pré-natal naquele município, apenas 18,3% (n=38) havia realizado exame para detecção de HIV durante o período gestacional e 17,8% realizaram o exame para detecção de sífilis durante a gestação. Diante desses dados o que se sugere é que ações de conscientização da importância de se realizar os testes rápidos para detecção de sífilis e HIV durante a gestação sejam realizadas em forma de educação em saúde e reforçar durante as consultas de pré-natal. A baixa qualidade de internet, a dificuldade em manusear o sistema podem ser fatores dificultadores para inserção dos dados no sistema.

Gestantes diagnosticadas com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco, sendo necessário o acompanhamento, orientação sobre o uso correto da medicação visando prevenir possíveis consequências para mãe e filho, dentre outras condutas. A gestante deve ser orientada sobre as consequências do não acompanhamento pré-natal que incluem a sífilis congênita, possibilidade de morte do feto e realização de dois testes durante o acompanhamento pré-natal: um na primeira consulta, outro por volta da 30ª semana de gestação e um terceiro no momento do parto (NUNES *et al.*, 2017).

O indicador 3 do Previne Brasil diz respeito à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o período gestacional. As consultas odontológicas realizadas nesse período são capazes de identificar, prevenir e tratar problemas da cavidade oral, minimizando riscos à gestação e melhorando a qualidade de vida da gestante. Os dados apresentados na tabela 4, comparam a porcentagem de gestantes que participaram do pré-natal odontológico em cada um dos municípios da Regional do Médio Amazonas, no 1º e 2º Quadrilênio de 2022.

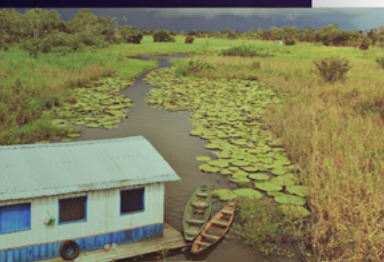


Tabela 4 – Indicador 3 de Desempenho Previne Brasil  
– Q1/22 e Q2/22 – Regional Médio Amazonas

Município	INDICADOR 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	
	QUADRIMESTRES – PREVINE BRASIL ANO:2022	
	Q1/22	Q2/22
<b>Itacoatiara</b>	66	71
<b>Itapiranga</b>	61	76
<b>Nova Olinda do Norte</b>	73	82
<b>Silves</b>	59	82
<b>Urucurituba</b>	78	82

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF (2022).

Em relação a adesão ao pré-natal odontológico, a NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS (BRASIL, 2022) aponta que para o indicador 3, a meta é de 60% de gestantes que realizaram atendimento odontológico individual na APS entre a Data da Última Menstruação (DUM) e a Data Prevista de Parto (DPP) + 14 dias.

Analisando os dados do Q1 de 2022, foi possível observar que 61% das gestantes realizaram ao menos uma consulta odontológica no município de Itapiranga/AM, atingindo a meta de 60% imposta pelo programa Previne Brasil. Porém, em 2021 no Q3 esse número foi de 76% o que representa um decréscimo de 15% de consultas realizadas. Uma das hipóteses para queda do percentual dos atendimentos odontológicos realizados nas gestantes seja a falta de funcionamento dos equipamentos odontológicos e a demora para ocorrer a manutenção faz com que as gestantes se dispersem e ao retornar os atendimentos a busca das mesmas tem que ser realizadas novamente.

Quanto aos demais municípios, observa-se que em todos houve um aumento no percentual dos indicadores quando comparados Q1 e

SUMÁRIO





SUMÁRIO



Q2, apontando o empenho dos gestores em promover o atendimento e cobertura odontológica das gestantes.

Em um estudo realizado por Brito e colaboradores, apresenta um total de 100% de gestantes que realizaram ao menos uma consulta de pré-natal odontológico. Já em um estudo realizado por Bastiani *et al.* (2010), 68,75% reconhecem a importância de se realizar as consultas odontológicas durante a gestação, contudo apenas 40% procuraram o dentista durante o período gestacional.

## CONCLUSÕES

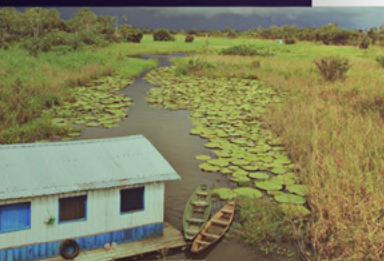
O atendimento às gestantes ainda é um desafio como foi possível observar através da análise dos dados, o que nos mostra que as ações de promoção em saúde sejam realizadas de forma contínua a fim de conscientizar sobre a importância de se aderir a realização de um pré-natal com atendimento integral, desmitificar os mitos e sobre os riscos de alterações não identificadas durante o período gestacional podem acarretar prejuízos a mãe e ao feto.

## REFERÊNCIAS

BASTIANI, Cristiane.; COTA, Ana Lídia Soares; PROVENZANO, Maria Gisette Arias. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt\\_2979\\_12\\_11\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.

SUMÁRIO



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 102 de 20 de Janeiro de 2022.** dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 12/2022-SAPS/MS** (Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 6 p.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados - Itapiranga-AM.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/itapiranga.html>. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRITO, Gleiciane Moura Sousa de; BOCASSANTA, Ana Carolina Silva; GUTIÉRREZ-MURILLO, Roberth Steven; MELO-GOMES, Sandra Palmeira. Percepção materna sobre a importância do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família. **Humanidades Médicas**, Camaguey, v. 22, n. 2, p. 386–406, 14 jun. 2022.

CABRAL, Marlos Cesar Bomfim.; SANTOS, Thiago de Santana; MOREIRA, Thiago Pelúcio. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 31, n. 2, p. 160–167, 2013.

CARMO, Wesley Lieverson Nogueira do; PANTOJA, Cintia do Socorro Matos; PUREZA, Nilma da Silva; COSTA, Donato Farias; SANTOS, Doriane Nunes; LADISLAU, Elinete Otoni; TÁVORA, Juvanete Amoras; MACIEL, Eliélb Vales. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 40043–40063, 2022.

FERREIRA, Suellem Maria Santana Pinheiro; SILVA, Jinária Fernandes; SILVA, Rogério Vieira; PINHEIRO, Érica Silva; BATISTA, Larissa Dias; FERNANDES, Carolle Gomes. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **FOL Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, Lins, v. 25, n. 2, p. 19-30, 2015.

SUMÁRIO

HARB, Daniel Abou; CARMO, Weder Dias do; BOAVENTURA, Richardson Mondego. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, Boa Vista, v. 2, n. 3, p. 145–156, 2020.

KRUGER, Marta Silveira da Mota; ROSA, Denise Paiva; PAPPEN, Fernanda Geraldo; ROMANO, Ana Regina; CORRÊA, Fernanda de Oliveira Bello. Granuloma Gravídico – Relato de Caso. **Odontologia Clínico Científica**, Recife, v. 12, n. 4, p. 293-295, 2013.

LARÊDO, Gloria Beatriz dos Santos; MIRANDA, Emili Barbara Monteiro; FONSECA, Natasha Lima; MONTEIRO, Diully Siqueira. Saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva dos resultados do previne brasil. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, n. 2, p. 1–12, 7 mar. 2022.

LAZZARIN, Helena Cristina; PONCIO, Claudia Jamilla; DAMACENO, Rafaela Dal Pai; DEGASPERI, Jeniffer Urbano. Percepção das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde sobre o pré-natal odontológico. **Arquivos do Mudi**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 116-127, 2021.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020.

MOIMAZ, Suzely Ada Saliba; RÓS, Denise de Toledo; SALIBA, Tânia Adas. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 223-230, 2017.

MOSCHEN, Jennifer Maria; JARDIM, Joyce Kelly Busolin; KURITZA, Luiza Tauana; LEHNEN, Caroline; GUZZI, Maria Carolina Vieceli; CZEKSTER, Talita. Avaliação da realização de exames de Sífilis e HIV em gestantes de uma ESF de um Município do meio oeste catarinense no período setembro/2019 a abril/2020. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 75649–75656, 2021.

MOURA, Cleson Oliveira; ALEIXO, Rodrigue Queiroz; ALMEIDA, Frank Aragão; SILVA, Henriete Mac-Lins Lima; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves. Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho-RO. **Saber Científico**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 1–20, 2021.

NUNES, Jacqueline Targino; MARINHO, Ana Caroline Viana; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SILVA, Gabriela Gonçalo de Oliveira; FELIX, Rayane Saraiva; MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Sífilis na Gestação: Perspectivas e Condutas do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n.12, p. 4875-4884, 2017.



SUMÁRIO

OLIVEIRA, Eliana Cristina; LOPES, João Marcelo Oliveira; SANTOS, Pedro Carlos Ferreira; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Atendimento Odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

PEREIRA, Priscilla Ramos; ASSAO, Agnes; PROCÓPIO, Andréa Lemos Falcão; SOUZA, Juliana Moura Storniolo; GIACOMINI, Marina Ciccone; GONÇALVES, Priscilla Santana Pinto; FORATORI-JUNIOR, Gerson Aparecido. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 10, n. 8, p. 1292-1298, 2021.

RIOS, Daniela; BASTIANI, Cristiane; PROVENZANO, Maria Gisete Arias; FRACASSO, Marina de Lourdes Calvo. Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 63-68, 2007.

SCHWAB, Flavia Carneiro Bastos; FERREIRA, Lorena; MARTINELLI, Katrini Guidolini; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; PACHECO, Karina Tonini dos Santos; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; SANTOS-NETO, Edson Theodoro dos. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ano 2021, v. 26, p. 1115-1126, 2021.

SILVA, Cáren Coronel; SAVIAN, Cristiane Medianeira; PREVEDELLO, Bruna Pivetta; ZAMBERLAN, Claudia; DALPIAN, Débora Martini; SANTOS, Bianca Zimmermann. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

VARELLIS, Maria Lucia Zarvos. **O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático**. 2 ed. Santos, SP: Santos editora, 2013. p. 49.



# 6

Patricia Cabral Santos

Nely Cristina Medeiros Caires

## OS DESAFIOS DA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL:

revisão integrativa

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.6](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.6)

## SUMÁRIO



### Resumo:

O presente estudo busca aprofundar as questões sobre a administração pública e a gestão hospitalar frente à pandemia de COVID-19. O aumento crescente da complexidade da estrutura hospitalar e de seu funcionamento tornou indispensável à participação de um elemento tecnicamente preparado de maneira adequada, que é o administrador hospitalar. O tema levantado decorre da necessidade de melhores estratégias de administração na gestão pública, tendo como principal objetivo descrever e caracterizar os principais desafios da gestão hospitalar atualmente. Surge então o seguinte questionamento: quais os principais desafios da administração hospitalar em relação a gestão pública na pandemia de COVID 19? O levantamento de artigos na literatura foi realizado em abril de 2022, nas bases de dados indexadas do Portal de Periódicos CAPES e pelo Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O estudo apresentou limitações na quantidade de artigos publicados na área, sendo que de um total de 200 artigos, apenas 5 estavam relacionados à peculiaridade da administração hospitalar e gestão pública no ambiente da saúde especificamente na pandemia de COVID-19 no Brasil. Com base no estudo foi possível concluir que as pesquisas até agora desenvolvidas estão possibilitando a proposição de mudanças e inovações em busca de um modelo de gestão adequada.

**Palavras-Chave:** Administração hospitalar; Saúde pública; Covid-19.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, o hospital é uma organização completa e complexa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos. Emprega grande número de profissionais oferecendo serviços com alto grau de especialização (RUTHES, 2000).

O aumento crescente da complexidade da estrutura hospitalar e de seu funcionamento tornou indispensável a participação de um elemento tecnicamente preparado de maneira adequada. Por essa razão, em todos os países desenvolve-se, em particular nas universidades, um considerável esforço na implantação de cursos e atividades, destinadas a preparar especialistas em atualizar permanentemente seus conhecimentos (SILVA, 2020).

O surgimento do vírus causador da síndrome respiratória aguda grave, uma das complicações da doença também denominada COVID-19, deu-se no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Devido a sua alta transmissibilidade e rápida propagação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou a situação de calamidade na saúde global e decretou em 11 de março de 2020 estado de pandemia (OMS, 2020). Esta decisão baseia-se no intuito de assegurar a cooperação global e por consequência interromper a propagação do vírus (OPAS, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa, causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus que se relaciona a quadros de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (GORBALENYA *et al.*, 2020). A disseminação do vírus ocorre principalmente de pessoa para pessoa através de gotículas transportadas pelo ar, que são provenientes de uma pessoa infectada (TESINI, 2020).



## SUMÁRIO

Os sintomas podem variar, a maioria dos casos ocorre com sintomatologia leve, como a de um resfriado. Os sintomas mais comuns são tosse, febre, coriza, dor de garganta e dispneia. Porém, casos mais graves possuem necessidade de cuidados em unidades de terapia intensiva (ISER *et al.*, 2020).

No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020 foi declarado Estado de Emergência de Saúde Pública, porém os primeiros casos no novo vírus foram confirmados somente em 26 de fevereiro de 2020, data posterior à declaração (BRASIL, 2020). Neste contexto pandêmico, foram adotadas a suspensão das atividades presenciais em diversos âmbitos como medidas de prevenção e contenção ao vírus, novos planejamentos e realocação das equipes e instituições prestadoras de serviço em saúde. Desde então, a instituição de saúde tem lidado com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população (OMS, 2020).

Dessa forma, torna-se necessário que haja um processo de tomada de decisão e que, através do planejamento, da execução e do controle, possam os administradores qualificar seus serviços a custos previsíveis, atenuando todo elenco de conflitos que são inerentes à instituição (BRANDÃO *et al.*, 2019).

A qualidade do atendimento na área de saúde deve ser uma preocupação constante em qualquer país, independentemente do seu estágio de desenvolvimento. Graças aos avanços da tecnologia médica, à expansão dos conhecimentos mediante investigações científicas e à acentuada diversificação das especialidades médicas, dentre outros fatores, os hospitais transformaram-se em uma instituição bastante dinâmica, sendo parte integrante e fundamental de todo um complexo sistema de assistência médica (SILVA, 2020).

O tema levantado decorre da necessidade de melhores estratégias de administração hospitalar na gestão pública, tendo como





principal objetivo descrever e caracterizar quais melhorias na área de gestão hospitalar poderiam ter sido implantadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

## REVISÃO TEÓRICA

Os paradigmas de prestação de serviços de saúde têm sido profundamente questionados. Ambientes complexos e dinâmicos envolvendo múltiplos fatores, áreas de conhecimento e possibilidades de tomada de decisão tornaram os hospitais em organizações intensivas em conhecimento, exigindo uma perspectiva estratégica para a gestão de ativos de conhecimento nas organizações de saúde (SOUZA; CARVALHO, 2015).

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV 2 (causador da COVID-19) representa um enorme teste de força para a saúde global, em particular para os sistemas de saúde. Mesmo países com sistemas de saúde bem estruturados têm colapsado diante da sobrecarga de demanda para tratamento de pacientes gravemente enfermos em unidades de terapia intensiva (UTI). Diante desse cenário desafiador, é essencial adotar medidas para ampliar a resiliência dos sistemas de saúde, em conjunto com a implementação de ações de contenção para reduzir o impacto da doença sobre as populações (MASSUDA *et al.*, 2020).

Neste mesmo estudo, é possível observar, de maneira breve e objetiva, recomendações e práticas observadas em experiências nacionais e internacionais com o objetivo de destacar pontos chave para auxiliar gestores do SUS em âmbito local/regional na resposta à pandemia provocada pelo coronavírus. Entre eles:

### SUMÁRIO



Tabela 1 – Recomendações com os pontos  
chaves para gestão na pandemia

Nº	RECOMENDAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO
1	Estabelecer estrutura de governança e coordenação da resposta à crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabinete de gestão de crise</li> <li>• Definir um responsável pela coordenação</li> <li>• Emanar normas que aumentem a abrangência e a autonomia</li> </ul>
2	Programar ações para diferentes fases da epidemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer planos de ação</li> <li>• Construir e atualizar constantemente cenários possíveis de propagação da epidemia</li> <li>• Identificar áreas no território e grupos populacionais de maior vulnerabilidade</li> <li>• Manter mapeamento atualizado da capacidade instalada</li> </ul>
3	Financiamento do sistema de saúde para dar suporte a resposta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação de infraestrutura assistencial e da operação de serviços</li> <li>• Plano emergencial de investimento e custeio</li> </ul>
4	Gestão da informação e comunicação de risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender em tempo real a propagação</li> <li>• Criar um centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)</li> <li>• Aprimorar a informação de número de casos e óbitos</li> <li>• Rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção</li> <li>• Monitoramento de redes sociais</li> <li>• Canal de comunicação direta</li> </ul>
5	Gestão de profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança dos profissionais</li> <li>• Treinamento</li> <li>• Disponibilidade de Equipamentos de proteção individual (EPIs)</li> <li>• A higienização de mãos</li> <li>• Ambientes adequados</li> <li>• A reposição nas equipes de atenção</li> <li>• Serviços de saúde mental</li> <li>• Evitar improvisação</li> <li>• Adesão de voluntários</li> <li>• Alojamento aos profissionais</li> </ul>

SUMÁRIO



SUMÁRIO

6	Abastecimento e gestão de insumos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar preferencialmente compras centralizadas pelo Ministério da Saúde ou compras conjuntas entre secretarias estaduais e municipais</li> <li>• Dispor de serviço especializado para garantir limpeza correta do ambiente</li> <li>• Sistema de distribuição confiável e seguro</li> <li>• Criar protocolos</li> <li>• Realizar as previsões de compra.</li> <li>• Cadastro atualizado</li> <li>• Padronização e especificação</li> <li>• Unidade de gestão de equipamentos clínicos</li> <li>• Aquisição e criação de equipes técnicas</li> <li>• Reserva técnica</li> </ul>
7	Ações de contenção para reduzir a transmissão	<p>O distanciamento social e higienização</p> <p>Pesquisa em âmbito regional e nacional</p> <p>Máscaras de tecido pela população</p>
8	Coordenação da rede de atenção à saúde	<p>Regulação assistencial</p> <p>Atenção Primária em Saúde</p> <p>Urgência e Emergência</p> <p>Atenção Hospitalar</p> <p>Pacientes em isolamento que não precisem de hospitalização</p> <p>Saúde Mental</p>
9	Gestão de cadáveres	<p>Criar fluxo junto ao IML</p> <p>Rotinas para definição de causa Mortis</p> <p>Protocolo</p> <p>Serviços funerários</p> <p>Comunicação e acolhimento dos familiares</p>
10	Mitigar consequências econômicas, sociais e psicológicas	<p>Impactos econômicos, sociais e psicológicos</p> <p>Identificação de populações mais vulneráveis e implantação de ações de apoio</p>

Fonte: MASSUDA *et al.* (2020).

Os hospitais, desde sua origem, sempre estiveram voltados para a prestação de serviços de saúde sem dar atenção ao gerenciamento. Esse tipo de preocupação só começou a surgir com a crise econômica mundial de meados dos anos 80 e cujas cicatrizes ainda podem ser percebidas principalmente no chamado terceiro mundo. A partir de então, tornou-se necessário transformar os hospitais em empresas, com tudo que essa migração tem de bom e de ruim (SILVA, 2020).



## SUMÁRIO



O hospital moderno é uma organização completa e complexa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos. Emprega grande número de profissionais oferecendo serviços com alto grau de especialização. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas. Em decorrência destes fatos, o hospital tem grande necessidade de coordenação de suas atividades e os sistemas administrativos estão em evolução constante. Além disso, o hospital moderno exhibe um conjunto de finalidades: a assistência ao doente, o ensino, a pesquisa (RUTHES, 2007).

Ao avaliar a questão da qualidade da saúde de alguns anos atrás e compará-la à realidade de hoje, podemos listar inúmeras inovações nos quesitos tecnologia e modelos de gestão administrativa. Apesar de ainda serem encontradas algumas deficiências, nota-se a preocupação com a melhoria por parte dos gestores, dos colaboradores das instituições e da própria comunidade. A comunidade torna-se cada vez mais exigente na satisfação de suas necessidades e/ou desejos (SILVA, 2020).

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca dos principais desafios da gestão hospitalar durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil.

Esse método de análise permite a síntese de vários estudos já publicados, pautados nos achados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada, visualização de lacunas existentes com apontamento de ações que tragam resolubilidade ao serem empregadas na prática clínica (MENDES *et al.*, 2008).

SUMÁRIO

O levantamento de artigos na literatura foi realizado em abril de 2022, nas bases de dados indexadas do Portal de Periódicos CAPES e pelo Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde foram acessadas a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/PUBMED.

Na etapa 1, a pergunta de investigação foi orientada e fundamentado na estratégia PICO (WHA, 2014), em que gestores dos serviços de saúde figuram como população (P), desafios da gestão (I), Pandemia de COVID-19, resultando na questão: *Quais os desafios enfrentados pelos gestores dos serviços em saúde (P) na Pandemia de COVID-19 (Co)?* A estratégia PICO pode ser observada no quadro (1) descrito abaixo:

Quadro 1 – Estratégia de busca com uso da PICO

P	I	Co
"gestores de serviços de saúde" OR "gestores de saúde"	Desafios da gestão OR "problemas vivenciados na gestão"	"Pandemia Covid-19" OR "pandemia"

Fonte: Elaborado pelas autoras. Brasil, 2022.

Foram incluídos na amostra artigos científicos que abrangesse a realidade brasileira, publicados em inglês, espanhol ou português entre 2015 e 2022 e que abordassem aspectos sobre a gestão dos serviços de saúde na pandemia de COVID-19 no Brasil, descritos no quadro abaixo (Quadro 2).



Quadro 2 – Busca em Base de Dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS
Portal da Biblioteca Virtual em Saúde –BVS	(Desafios AND gestão em saúde AND Pandemia de COVID-19)
Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	(Desafios AND gestão em saúde AND Pandemia de COVID-19)
Scientific Eletronic Library Online (SciELO)	(Desafios AND gestão em saúde AND Pandemia de COVID-19)
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/PUBMED.	(Challenges AND health management AND COVID-19 Pandemic)

Fonte: Elaborado pelas autoras. Brasil, 2022.

A partir do agrupamento dos artigos, foram excluídos os trabalhos sem texto disponível na íntegra, fora do período idealizado ou idiomas estipulados e as duplicatas. Em seguida os artigos foram selecionados pelos títulos, leitura flutuante e leitura qualitativa para então incluí-los neste estudo.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram identificados 200 artigos, que passaram pela seleção dos filtros de busca, conforme critérios pré-estabelecidos de inclusão. Da filtragem preliminar resultaram 50 artigos elegíveis para avaliação dos títulos e resumos, e dentre estes foram excluídos: 30 por não abordarem a problemática e /ou população propostas, 10 por constarem em mais de uma base de dados e 25 por se tratar de anais e resenhas de livros, não se encaixando no objeto do estudo em questão. Restaram assim 5 artigos para análise e inclusão neste estudo, conforme processo de seleção apresentado no quadro 3.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



Quadro 3 – Artigos selecionados para o estudo

AUTOR/ANO	OBJETIVOS DO ESTUDO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
SANTOS (2019)	Conhecer e caracterizar de que maneira os gestores públicos deliberaram diante de dilemas morais vivenciados na gestão pública de riscos e desastres no estado de Santa Catarina	Estudo de caso.	Nas dificuldades de escolha e decisão, por vezes a 'burocratização' serviu como um 'instrumento ético' funcional, ao passo que, na deliberação sobre os possíveis caminhos de ação, a phronesis auxiliou no encontro da 'medida certa' ou do 'meio termo' para a ação moral
GALLASCH, <i>et al</i> (2020)	Descrever as principais recomendações sobre ações de prevenção de contágio relacionadas à exposição ocupacional dos profissionais de saúde atuantes frente à COVID-19, disponíveis até março de 2020.	Revisão bibliográfica	Os cuidados para prevenção de contaminação de trabalhadores nesta pandemia pelo novo coronavírus devem ser priorizados, evitando impactos negativos na assistência à população que busca atendimento nos serviços de saúde.
DUNLOP <i>et al</i> (2020)	Analisar o papel central da atenção primária na preparação e resposta a emergências	Estudo de caso	No momento da redação deste artigo, havia mais de 4.500 casos confirmados e 106 mortes, inclusive entre profissionais de saúde. Mais de 98% desses casos estão na China continental, mas também foram confirmados casos em dezenas de outros países.
MASSUDA, <i>et al</i> (2020)	Diante desse cenário desafiador, é essencial adotar medidas para ampliar a resiliência dos sistemas de saúde, em conjunto com a implementação de ações de contenção para reduzir o impacto da doença sobre as populações	Estudo de caso	Nesta nota técnica buscamos sistematizar, de maneira breve e objetiva, recomendações e práticas observadas em experiências nacionais e internacionais com o objetivo de destacar pontos chave para auxiliar gestores do SUS em âmbito local/regional na resposta à pandemia provocada pelo coronavírus.
SILVA, BRANDALIZE (2020).	Ao avaliar a questão da qualidade da saúde alguns anos atrás e compará-la à realidade de hoje, podemos listar inúmeras inovações nos quesitos tecnologia e modelos de gestão administrativa.	Estudo de Caso	Frente a esse cenário, algumas competências devem ser desenvolvidas e aprimoradas nos profissionais que se preparam para os novos desafios das demandas atuais e futuras.

Fonte: Elaborado pelas autoras. Brasil, 2022.

SUMÁRIO

Atualmente, gestores têm vivenciado um grande desafio para a saúde pública mundial os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população, e que, ocasiona mudança abrupta nas rotinas das instituições de saúde, observando-se um panorama de intensificação de internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios (GALLASCH *et al.*, 2020).

Por se tratar de uma situação de interesse público e responsabilidade generalizada, colocam-se à frente de sua gestão as estruturas vinculadas à Administração Pública, embora outros segmentos também se envolvam, como instituições do mercado, religiosas, científicas e da sociedade civil. Há também o papel fundamental dos cidadãos que, como possíveis vítimas da doença, são cobrados por sua responsabilidade cívica e moral quanto às medidas de prevenção e controle da doença (SANTOS, 2019).

O dilema moral foi definido por Santos (2019, p. 52) como:

[...] vivência de uma tensão entre os possíveis caminhos de ação moral na busca pela melhor decisão em determinada circunstância, sendo a circunstância vista pela perspectiva daquele que interage com o dilema moral". Caracteriza-se por: "(a) ser uma situação complexa, (b) criada pelo conflito de múltiplas obrigações e/ou interesses - considerados certos - que poderiam ser exercidos isoladamente, (c) porém, em dado contexto, somente um curso de ação pode ser escolhido [...]"

Visto que a crise impacta também a economia, líderes estão sugerindo, segundo uma perspectiva moralmente utilitária, que algumas pessoas devem morrer para que muitas outras possam viver, evitando assim uma crise econômica. Contudo essa equação representa um falso dilema moral para a Administração Pública, uma vez que se assume três pontos importantes, elencados na tabela (2) a seguir, de acordo com GAK (2020):





**Tabela 2 – Princípios importantes que representam um falso dilema moral**

DILEMAS MORAIS E ÉTICOS	
1	A vida é um princípio e direito fundamental constitucionalmente resguardado
2	A economia só existe porque há vida e um espaço de interesse comum
3	A Administração Pública tem a obrigação moral de criar mecanismos para que os cidadãos tenham saúde, segurança e integridade.

Fonte: GAK (2020).

Contudo, cabe destacar que o avanço mais relevante do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública se deu através da ascensão da APS nas últimas décadas frente ao principal modelo assistencial da atenção primária. Partindo da percepção, a APS se configura como fulcral na organização na coordenação do cuidado para o enfrentamento a COVID-19 no Brasil visto que 80% dos casos têm a atenção primária à saúde como primeiro acesso para cuidados (DUNLOP *et al.*, 2020)

Porém, os maiores desafios impostos para este século são as barreiras e limitações emergentes de um sistema separatista e cartesiano que partem da visão da organização. Sob o prisma global, sugerem-se alternativas para repensar as organizações numa abordagem holográfica, na qual a valorização do homem é um princípio do resgate da necessidade de devolver ao homem sua condição de cidadão pensante com real possibilidade de intervir nos processos sociais (SILVA; BRANDALIZE, 2020).

A adoção dos programas de qualidade no setor saúde está fortemente relacionada ao crescimento dos custos da assistência hospitalar, quando comparados ao gasto total em saúde. Nos últimos anos a agenda mundial de reforma do setor saúde adota um conjunto de ações com o objetivo de reduzir os custos da assistência à saúde dentro de uma política de atenção administrada. Ao observar a história, percebemos que se pode caracterizar este período como a primeira



## SUMÁRIO

fase do movimento da qualidade e o início da atividade voltada para este objetivo de forma científica e sistematizada, utilizando-se para isso, medidas e gabaritos com modelos padrão. O conceito de planejamento vai além da sua função clássica de formular planos. Incorpora também como essencial, o gerenciamento dos programas e do plano (DUNLOP *et al.*, 2020).

O modelo gerencial adotado tem o objetivo de atribuir responsabilidades, orientar os esforços das equipes envolvidas na execução, para a obtenção de resultados, e, por último, assegurar a atualização permanente do plano. A forma encontrada para assegurar a qualidade do gerenciamento foi a de criar a figura do gerente de programa, o monitoramento em rede, com o apoio de um sistema de informações gerenciais, o gerenciamento intensivo dos programas estratégicos e a avaliação anual de desempenho de todos os programas e do plano (SILVA; BRANDALIZE, 2020).

O estudo da Administração Pública deveria considerar peculiaridades e contexto, logo uma visão mais abrangente e holística. O modelo até então predominante era caracterizado pelo foco excessivo em mecanismos de controle, tendo como resultado a redução da eficiência, de mecanismos de transparência e da objetividade da Administração; daí a morosidade e o privilégio de interesses de grupos específicos. Ressalta-se que valores clássicos da Administração Pública como a equidade e igualdade podem ser usados para justificar ineficiências por simples contradição com o espírito privado (MASSUDA *et al.*, 2020).

No âmbito da administração do ramo hospitalar, é possível observar que as estratégias para a reforma gerencial do setor público são baseadas no pressuposto racionalista de que organizações podem se mover das respostas de primeira ordem para as de segunda ordem em função de pressões externas, financeiras ou outras. A constituição dos programas pressupõe orientar toda a ação do governo para a



## SUMÁRIO



resolução de problemas ou demandas da sociedade. Isso rompe com a visão departamentalização das organizações do setor público cuja tradição tem sido a de otimizar sua função, independentemente dos resultados globais atingidos. A intenção é introduzir paulatinamente, nas organizações públicas, uma preocupação gerencial com objetivos a serem atingidos na sociedade (DUNLOP *et al.*, 2020).

Mas a administração ainda está tolhida na sua tentativa de inovar em relação ao lado humano da organização. A dificuldade é que ainda não se aprendeu como organizar e dirigir os recursos humanos. Devido à inadequação da teoria convencional, a organização está baseada em pressuposições falsas e limitada acerca do comportamento humano, ficando claro que a capacidade de criatividade, de crescimento, de colaboração, de produtividade do ser humano comum é maior do que se reconhece (MASSUDA *et al.*, 2020).

Na falta de informações consistentes para subsidiar a decisão, o gerenciamento e a gestão estratégica perdem foco e rapidez. É indispensável, portanto, que o governo prossiga em seus esforços de implementar e integrar os sistemas de informações, para apoiar o gerenciamento dos programas, subsidiar a gestão setorial e viabilizar a gestão estratégica do plano. Com isso, seria possível melhorar a qualidade das decisões e, conseqüentemente, o desempenho da gestão pública. Os hospitais são fornecedores de um tipo de serviço caracterizado tanto pela sua variabilidade como pelo processo de atendimento e resultados obtidos em cada caso. A atuação da organização varia conforme as atividades que desenvolvem a tecnologia empregada, o meio em que trabalha e das características das pessoas e recursos disponíveis (DUNLOP *et al.*, 2020).

Impossível planejar e agir, em qualquer área da Administração, sem uma visão planetária ou holística. Essa visão impõe a consciência sobre um maior número de fatores e perspectiva da Administração Pública como associada a toda uma cadeia produtiva mundial,

## SUMÁRIO



gerenciada diretamente por empresas privadas, interligada a governos de diversas nações. Atribui, ainda, à Administração Pública um novo papel colaborativo, de incentivo, de regulação e de controle, para proteger não só a produção de bens e serviços, mas o próprio interesse nacional. Essas novas condições não só põem em xeque a validade das conquistas e novidades mais recentes como também aguçam a tradição de buscar formas de gestão mais aplicáveis e relevantes. São tantas as decepções e as necessidades manifestas da Administração Pública que parece ainda um caminho pouco trilhado, apesar das recentes inovações (MASSUDA *et al.*, 2020).

Por isso, tanto a equipe que promove a assistência, como a equipe de gestão devem receber o treinamento adequado para aspectos específicos, tais como isolamento, utilização de EPI e exames padronizados. Bem como para aspectos emocionais e comportamentais que envolvam este cenário. A efetividade, eficiência e eficácia do hospital, somente serão alcançadas com o emprego de tecnologia organizacional, com recursos e instrumentos da administração moderna, renovadora e inovadora, e mediante o emprego de instrumentos eficazes e profissionais preparados (DUNLOP *et al.*, 2020).

Dentre as limitações deste estudo, além da dificuldade em encontrar artigos que trabalhem diretamente gestão frente a pandemia, ressalta-se a limitação das diferenças regionais, visto que a realidade dos hospitais é diferente em cada local. Espera-se, no entanto, que este trabalho estimule o desenvolvimento de outros estudos na área considerando seu papel cada vez mais presente nos serviços de saúde (MASSUDA *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este levantamento bibliográfico, podemos constatar que as pesquisas até agora desenvolvidas possibilitam a proposição de mudanças e inovações em busca de um modelo de gestão adequada para enfrentar o cenário pandêmico, a fim de que potencialize as organizações de saúde a adequarem seus recursos humanos nesta área às novas tendências do mercado globalizado.

Neste cenário da pandemia, alicerçando os saberes frente às respostas emergências para o desenvolvimento dos casos de infecção pelo COVID-19, o protagonismo dos profissionais representa a mudança na atuação dos gestores e profissionais da saúde que lutam diariamente para a melhoria e qualidade da assistência prestada à população.

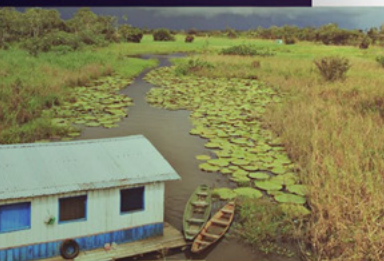
Logo, o trabalho desempenhado de forma singular, ainda mais em meio à pandemia que vivemos, garante aspectos de manutenção e gerenciamento, bem como, minimização dos riscos existentes a partir da reorganização dos serviços de saúde para padronização dos atendimentos que cuide em tempo hábil e escalas ininterruptas. Desse modo, razões como estas, são pilares para a exclusividade que motivam a equipe para uma atenção equânime e integral do ser em tempos de pandemia.

Além disso, percebe-se que a gestão ainda é pouco discutida quando se trata da pandemia de COVID-19 e a falta de trabalhos sobre o assunto se apresentou como uma dificuldade para o desenvolvimento desta revisão de literatura, sendo assim, acredita-se que este seja um tema importante para discussão de pesquisas futuras.

Acredita-se que o trabalho contribui para a sociedade, uma vez que a gestão de serviços de saúde deve ser implantada nos estabelecimentos clínicos para facilitar os processos assistenciais, redução de custos e, até mesmo, na melhoria da prática de humanização do



SUMÁRIO



atendimento. Muitos pacientes contam exclusivamente com esses serviços para obter atendimento, realizar exames e conseguir um tratamento adequado para recuperar boas condições de saúde. Por isso, o vínculo com essas instituições é constante e medidas de gestão eficazes precisam ser aplicadas.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Cláudio de Oliveira; CAMPOS, Suzimar Pereira de Oliveira; GONÇALVES, Antônia Maria Martins. A importância de utilizar a análise de custo como ferramenta de gestão. **Revista Faipe**, Cuiabá, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

DUNLOP, Catherine; HOWE, Amanda; LI, Donald; ALLEN, Luke. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, Londres, v.4, n.1, p. 1-3, 2020.

GAK, Martin. **Opinion: Economy vs. human life is not a moral dilemma**. Deutsche Welle, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/en/opinion-economy-vs-human-life-is-not-a-moral-dilemma/a-52942552>. Acesso em: 20 set. 2022.

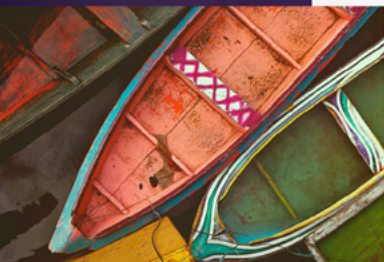
GALLASCH, Cristiane Helena; CUNHA, Márcia Lima; PEREIRA, Larissa Admá de Souza; SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, p. 1-6, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GORBALENYA, Alexander; BAKER, Susan.; BARIC, Ralph.; GROOT, Raoul; DROSTEN, Christian; GULYAEVA, Anastasia; HAAGMAN, Bart; LAUBER, Chris; LEONTOVICH, Andrey; NEUMAN, Benjamim; PENZAR, Dmitry; PERLMAN, Stanley; POON, Leo; SAMBORSKIY, Dmitry; SIDOROV, Igor; SOLA, Isabel; ZIEBUHR, John. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, Londres v.5, n.4, p.536-544, 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; SLIVA, Isabella; Raymundo, Vitória Timmen; POLETO, Marcos Bottega; TREVISOL, Fabiana Schuelter; BOBINSKI, Franciane. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020.

SUMÁRIO



MASSUDA, Adriano; MALIK, Ana Maria; FERREIRA JUNIOR, Walter Cintra; VECINA NETO, Gonzalo; LAGO, Miguel; TASCA, Renato. **Pontos-chave para Gestão do SUS na Resposta à Pandemia COVID-19 - Nota técnica n. 6.** São Paulo, SP: Fundação Getúlio Vargas - Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2020. 4p. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-GVSAude-NT6.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.17, p. 758-64, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Rolling updates on coronavirus disease.** 2020. Genebra: World Health Organization (WHO). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 22 set. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19.** Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

SOUZA, Vinicius Pereira; CARVALHO, Rodrigo Baroni. Gestão do Conhecimento no Âmbito da Administração Hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 97-112, 2015.

RUTHES, Rosa Maria. **Gestão para o Terceiro Setor na instituição hospitalar: proposta de marketing.** 2000. 195f. Dissertação (Mestrado em administração de empresas) - Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2000.

RUTHES, Rosa Maria. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **RAS-Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n.36, p.93-102, 2007.

SANTOS, Lais Silveira. **A ética da gestão pública à luz da abordagem da racionalidade: os dilemas morais vivenciados na gestão de riscos e desastres em Santa Catarina.** 2019. 341 f. Tese (Doutorado em Administração). Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

SILVA, André Marcel Mariano; BRANDALIZE, Adalberto. A moderna administração hospitalar. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 22, n. 42, p. 56-67, 2020.

TESINI, B.L. **Coronavírus e Síndromes respiratórias agudas (COVID-19, MERS e SARS).** Manual MSD, 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/infecções/virus-respiratórios/coronavírus-e-síndromes-respiratórias-agudas-covid-19-mers-e-sars>. Acesso em: 20 ago. 2022.

# 7

Rita de Cássia de Oliveira  
Jerfeson Nepumuceno Caldas

## **DIFICULDADE NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MANAUS:** relato de experiência

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.7](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.7)



## SUMÁRIO

**Resumo:**

O presente artigo tem por objetivo analisar as dificuldades encontradas de acesso à saúde, pelos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Manaus-AM por meio de um Relato de Experiência, pautado na vivência profissional de um profissional do serviço social que atua na UBS, como também de pesquisa bibliográfica com base nas Legislações pertinentes a Saúde Pública no Brasil e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foi verificado que a maior parte dos usuários são as mulheres e os idosos. E ainda podemos pontuar alguns fatores que dificultam o acesso a consultas e exames, como o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que foi o ponto de maior de queixas dos usuários, por motivos como, o tempo de espera demasiado para conseguir uma consulta, consultadas destinadas para zonas muito distantes da residência do usuário e por apresentar instabilidades. Ao refletirmos sobre as dificuldades encontradas pelos usuários para terem acesso à saúde, compreendemos que os gestores públicos devem atuar para que haja plena execução da política pública de saúde, sendo também necessário empreender maiores esforços por parte dos profissionais que atuam na execução dessa política pública.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Unidade Básica de Saúde; Saúde Pública.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

Historicamente a política pública de saúde é carente de melhores práticas voltadas a um atendimento mais humanizado e de qualidade no Brasil (FRANZON *et al.*, 2022). Na cidade de Manaus não tem sido diferente, sendo comum se observar imensas filas nas unidades de saúde e em alguns casos com usuários dormindo nas filas para conseguir atendimento. O que também é notório são as reclamações de usuários do sistema único de saúde, que relatam esperar por meses para ter acesso a um exame ou a uma consulta com um médico especialista (FARIAS *et al.*, 2019). O Governo do Estado do Amazonas trabalha com a marcação de exames pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), sendo esse sistema utilizado tanto para consultas, como também para a marcação de exames.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um conjunto de ações em saúde que envolve os aspectos individuais, familiares e coletivos, e abrange a área da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação entre outras ações (FERREIRA *et al.*, 2018). É a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para terem acesso à Rede de Atenção à Saúde. Segundo Brasil (2019), se faz necessário uma equipe mínima de profissionais para atuarem na APS, deve ter pelo menos um médico clínico, um enfermeiro, sendo necessário um segundo profissional de enfermagem de nível técnico para a realização de procedimentos, e dependendo das condições de abrangência poderá ter também um odontólogo, entre outros profissionais.

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é o sistema em que o usuário do Sistema Único de Saúde tem acesso ao agendamento de consultas e exames. Por meio da Portaria nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, foi instituída a regulação no SUS, sendo posteriormente revogada pela Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010 (BRASIL, 2010).



## SUMÁRIO

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS) desenvolveu e disponibilizou à população o SISREG, uma ferramenta de sistema de informação online com capacidade de gerenciar todo o complexo regulatório nacional (BRASIL, 2011).

Portanto, considera-se que esta temática é de extrema relevância para elencar os entraves encontrados pelos usuários do sistema de saúde pública, que sofrem diariamente nas filas na tentativa de ter suas necessidades de saúde atendidas (BARATA *et al.*, 2004; GALVÃO *et al.*, 2020). Enfim, em se tratando de questão de saúde sabemos que muitas vezes não é possível esperar por tanto tempo para ter acesso a um exame, que muitas vezes é necessário para se dar um diagnóstico a um paciente, pois o não acesso pode contribuir para a morte de forma mais breve.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, compreende desde uma simples consulta médica, por meio da atenção primária, até mesmo um procedimento cirúrgico de alta complexidade. O SUS foi assegurado pela Constituição Federal de 1988 garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população que dele precisar, nos termos do art. 196 dispondo que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Historicamente a saúde no Brasil era constituída em um sistema excludente, onde somente obtinha acesso à saúde os trabalhadores formais vinculados à Previdência Social (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A estrutura do Sistema Único de Saúde é composta pelo Ministério de Saúde, Estados, Distrito Federal e Municípios, cada um com suas



## SUMÁRIO

atribuições e responsabilidades. O SUS tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, contudo não podemos negar que há uma forte burocratização no SUS, embora o sistema seja implementado para ser ter um caráter descentralizador (CARVALHO, 2013).

Embora, tenha sua maior execução no âmbito dos municípios, a base da formulação das políticas de assistência à saúde, a coordenação ainda está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (VIEIRA; SERVO, 2020). Podemos observar que os municípios estão na linha de frente de atendimento dos usuários, contudo que os municípios têm pouco poder de decisão para propor mudanças no processo burocrático, o que impede o acesso com mais agilidade dos usuários à assistência à saúde pública (PINAFO *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde, é a principal porta de entrada do SUS e Segundo Lima-Costa e Loyola-Filho (2008) os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são em sua maioria pessoas de baixa renda e menor poder aquisitivo, e por sua vez dependem do SUS para ter a acesso a saúde básica. A problemática da dificuldade no acesso à saúde aflige as populações mais pobres, carente de renda, de saneamento básico, de melhorias sociais e de acesso à saúde de qualidade, o que vemos é a população de Manaus dormindo nas filas, pernoitando até, para conseguir uma simples consulta com um clínico geral, um pediatra ou mesmo um exame preventivo (AMAZONAS 1, 2019).

A sociedade brasileira é composta por mais de 215 milhões de habitantes, e desta população o quantitativo de 62,9 milhões se encontra abaixo da linha da pobreza em 2021, o que equivale a 29,6% da população brasileira (NERI, 2022). Entende-se que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são em sua maioria pessoas de baixa renda, e por sua vez dependem do SUS para ter a acesso aos serviços de saúde, e um dos objetivos do SUS é o de buscar e proporcionar a



## SUMÁRIO



equalização dos serviços de saúde gerando ao acesso igual a todos os indivíduos, grupos e classes sociais (SIQUEIRA, 2011).

A renda é um indicador forte de saúde, e muitas vezes é fator determinante para criar o perfil dos usuários. Isso é o que nos diz Santos (2011), ao observar que:

As diferenças de condições (de saúde) existem em todos os níveis de renda, embora a renda crescente gere provavelmente retorno decrescente a saúde' (SANTOS, 2011).

Este trabalho tem a intenção de elucidar o excesso de burocratização no acesso a serviços básicos de saúde, que deveria ser um direito garantido a todos os usuários do sistema público de saúde. Diante disso, permeia os seguintes questionamentos: Por que é tão difícil o usuário ter acesso a um exame? Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários que necessitam de atendimento médico em uma UBS do município de Manaus? Por que o Sistema de Regulação (SISREG) é tão precário e lento no agendamento de consultas e exames?

Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre as dificuldades encontradas de acesso à saúde, como agendar consultas e exames pelo sistema de regulação (SISREG) pelos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Manaus, identificar o perfil social dos usuários e elencar os serviços de maior demanda solicitados pelos usuários.

## METODOLOGIA

O presente estudo representa um estudo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa com base no relato de experiência de Assistentes Sociais no contexto do serviço de regulação em uma unidade básica de saúde do município de Manaus-AM.

## SUMÁRIO

Manaus é a capital do estado do Amazonas e possui serviços nos três níveis de atenção à Saúde, sendo a cidade de referência para praticamente todo estado, especialmente daqueles municípios concentrados na região metropolitana (BARROS *et al.*, 2021). Atualmente a rede de atenção em saúde na capital Manaus é composta por 288 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 204 Unidades Básicas de Saúde, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 01 Centro especializado em Reabilitação, 10 Unidades de Saúde com horário ampliado, 01 Maternidade (Moura Tapajós), 01 Vigilância em saúde (VISA), entre outras unidades (MANAUS, 2021).

Não ocorreu a identificação dos profissionais envolvidos e não foram aplicados questionários, formulários e entrevistas, sendo obedecido ao regulamentado pela Resolução N° 466/2012 que estabelece os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos no Brasil. Muito embora não ocorra a necessidade de aprovação em comitê de ética, segundo Casarin e Porto (2021) o estudo deve obedecer a legislação ética que rege o tema.

Este trabalho descreve a experiência profissional da Assistente Social de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Manaus-AM, na busca de analisar quais são essas dificuldades encontradas pelos usuários para terem acesso aos serviços de saúde pública no âmbito da Atenção Primária. A Unidade Básica de Saúde realiza atendimentos de Clínico Geral, Pediatria, Odontologia, possui sala de curativo, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de nebulização e serviço de posto de coleta de materiais biológicos. Trata-se de um relato de experiência pautado na vivência profissional e atividades desenvolvidas pela Assistente Social que atua no horário matutino, na Unidade Básica de Saúde, como também na exploração bibliográfica do depoimento espontâneo com base nas publicações pertinentes à Saúde Pública no Brasil e ao Sistema Único de Saúde. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, por meio do depoimento espontâneo de



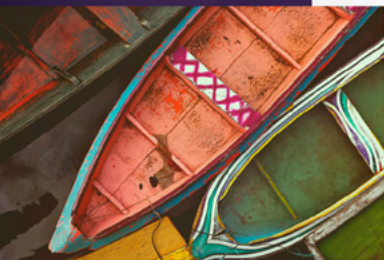
um profissional do serviço social, onde ele descreveu quais as atividades desenvolvidas na UBS, o perfil dos usuários da UBS, bem como as principais demandas e desafios dos usuários que a procuram.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais demandas dos usuários são para obtenção de vaga no Programa “Leite do meu filho”, orientação sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos, agendamento de consultas médicas e odontológicas, agendamento de exames, aplicação de vacinas e atualização da carteira vacinal. Há a necessidade do cumprimento do calendário vacinal de não ser excluída do programa do governo federal Auxílio Brasil, oriundo do antigo programa Bolsa Família (BRASIL, 2022).

Os usuários que procuram a unidade básica de saúde, de acordo com o relato do profissional de assistência social são em sua maioria mulheres, em especial das mulheres que são titulares da chefia familiar (50% dos atendimentos), com um número de filhos relativamente grande (>3-4 filhos). A maioria das mulheres relata ausência da figura paterna na criação dos filhos. Em menor proporção estão as mulheres desempregadas por opção própria ou por imposição em virtude de decisões familiares, dependentes financeiramente dos seus parceiros (40%) e por esse motivo fica a cargo da mulher os assuntos inerentes à saúde materna e dos filhos. Os números da procura por homens por serviços de saúde na UBS, representam aproximadamente 10% do total. É verificado ainda que as mulheres sempre relatam cansaço aos profissionais de saúde, especialmente pela dificuldade de conciliar os trabalhos domiciliares, profissionais, e ainda ter de lidar com os cuidados com sua própria saúde, com a saúde dos filhos, sendo ainda mais presente a sobrecarga das mães que possuem filhos com algum tipo

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO

de deficiência, distúrbios do desenvolvimento ou necessidades específicas (CHRISTMANN *et al.*, 2017).

Essa maior predominância da participação feminina e cuidados com saúde corrobora a realidade visualizada por Guibu *et al.* (2017) em estudo que buscou elencar as características dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil observaram que dentre o total de entrevistados 75,8% eram mulheres, 24,2% eram homens, ambos com ensino fundamental, metade dos usuários entrevistados foi classificado na classe C, 24,8% recebiam algum tipo auxílio do Governo Federal e apenas 9,8% possuíam plano de saúde, com menor proporção da região Norte.

De acordo com Costa-Junior *et al.* (2016) em seu estudo observaram que os usuários do sistema único de saúde do gênero feminino possuem maior comprometimento com a exposição dos seus problemas de saúde, tem facilidade para expor suas fragilidades e necessidades de ordem médica. No mesmo entendimento Verbrugge (1989) relatam que os homens se expõem mais a situações de risco, bem como procuram menos os serviços de saúde, contudo os fatores de risco, especialmente situações de estresse e inatividade ocupacional também podem influenciar na maior procura por serviços de saúde pelas mulheres.

Os pacientes do gênero masculino, por sua vez, procuram os serviços de saúde, particularmente pelos níveis secundários ou terciários de saúde, em especial quando o agravo ou doença encontram-se em estágio agudo ou avançado, onerando o sistema de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Outro tipo de usuário bem frequente, de acordo com o relato dos profissionais do serviço social, na Unidade Básica de Saúde são os idosos, que vêm em busca de consultas, de fazer o controle da Diabetes e/ou da Hipertensão. O SUS ainda é responsável pela maior parte dos atendimentos dos idosos, seja na atenção primária, ou nos





## SUMÁRIO



níveis secundários e terciários de saúde, e no Brasil 75% dos idosos usam exclusivamente o SUS e os idosos com limitações funcionais são os que mais utilizam os sistemas de saúde (SILVA *et al.*, 2016; MACINKO *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2020). De acordo com Guibu *et al.* (2017), as doenças mais prevalentes na população foram Hipertensão, Dislipidemia, artrite/reumatismo, depressão e diabetes. A principal característica deste usuário idoso presente na UBS estudada é que ele anda sempre sozinho, mesmo muitas vezes sendo perceptível sua dificuldade de locomoção. Quando perguntado sobre não ter vindo com um acompanhante às respostas são com frequência de que seus filhos trabalham e não pode andar com eles ou tem certo constrangimento ou vergonha de incomodar seus filhos ou parentes, sendo bem evidente o ímpeto de continuar sendo independente. De acordo com Brasil (2008), os idosos não se sentem confortáveis quando tratados de forma semelhante ao tratamento dado para menores de idade, pois mesmo com limitações os idosos podem ter a noção de que ainda compreendem o mundo de maneira muito clara.

Dentre as principais queixas desses usuários está a demora na marcação de consultas e exames pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Os usuários questionam o tempo de espera para conseguir consultas de especialistas em outras clínicas, algumas das consultas que demoram mais são para a especialidade de urologia, oftalmologia, endocrinologia, cirurgião vascular e cirurgia pediátrica. Em estudo na Paraíba, Lubenow e Silva (2019) também relataram que as principais dificuldades encontradas por idosos consiste no demasiado tempo para atendimento médico, na dificuldade de ser consultado com um especialista, na limitação do número de vagas e limitação de dias disponíveis, bem como na dificuldade do atendimento por ordem de chegada. Igualmente para Pedroso e López (2017) o público feminino também relata a dificuldade na demora no atendimento.

## SUMÁRIO



Há de enfatizar também que a Região Norte constitui a região com a menor quantidade de médicos por habitante em todo território brasileiro (SILVEIRA; PINHEIRO, 2014). Essa falta é ainda mais sentida no estado do Amazonas, em especial, para as comunidades ribeirinhas que provém seu sustento em sua maior parte das atividades agropecuárias, pesca e programas sociais dos governos federais, estaduais e municipais, e convivem com a deficiência de unidades de saúde com insumos básicos e dependendo do deslocamento pela via fluvial até as unidades de saúde de referência para sua região (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Além do tempo de espera ser grande, o que vem acontecendo com frequência é o curto espaço de tempo entre a marcação da consulta e o dia no qual será a consulta. O usuário coloca a solicitação da consulta no SISREG e fica acompanhando na UBS se já foi marcado para alguma policlínica, muitas vezes ele vai um dia na UBS e a consulta ainda não foi marcada, e ao ir ao dia seguinte novamente a UBS se verifica que a consulta já está marcada para o próximo dia ou no mesmo dia. Essa dificuldade de obter informações sobre o agendamento e a falta de transparência no acompanhamento pela população tem sido um fator de desconforto para a população de Manaus. Além de todos esses inconvenientes o usuário ainda sofre com a limitação de horários disponíveis pelas UBS que em geral funcionam apenas em horário comercial, impedindo muitos pacientes de acessar o sistema de saúde no turno noturno, período no qual profissionais que trabalham no horário diurno possuem maior possibilidade de acesso ao atendimento médico (POSTAL *et al.*, 2021).

Outro desafio relatado pelos profissionais do serviço social em relação aos usuários é que em muitas ocasiões a consulta ocorre fora da zona/bairro/região no qual ele mora, o que resulta na desistência da consulta em virtude de o usuário não possuir recursos financeiros para o transporte até essa Policlínica. Essas barreiras geográficas

## SUMÁRIO



e financeiras dificultam a determinação do diagnóstico, adesão ao tratamento e continuidade do acompanhamento médico, o que aliado às dificuldades do transporte público geram insatisfação dos usuários (VIEGAS *et al.*, 2015). Os usuários questionam o operador do SISREG na UBS e a resposta mais frequente é de que não há vaga dentro do campo de abrangência da zona em que ele reside, sendo um fator também observado em Belo Horizonte-MG por Viegas *et al.* (2015). Quanto à marcação de consultas e exames destinados a outras regiões diferentes dos usuários, também reflete a necessidade de policlínicas por zonas.

É possível observar que os usuários têm dificuldade de ter acesso ao acompanhamento da solicitação da consulta, sendo possível acompanhar pelo próprio portal da Secretaria Municipal de Saúde, no entanto muitos usuários não têm acesso à internet, outros nem mesmo sabem manusear esse uso da tecnologia, por isso preferem ir a UBS para saber sua solicitação já fora atendida ou mesmo a dificuldade na triagem (POSTAL *et al.*, 2021).

A UBS estudada possui somente uma pessoa operando o SISREG, o que centraliza as ações em uma única pessoa, deixando o acesso ainda mais moroso. Há ainda o fato de que o Sistema de Regulação tem seu controle em Brasília, o que torna o sistema lento, devido problema na internet passando constantemente por instabilidade e pela dificuldade das conexões de internet precárias inerentes à região Amazônica (DAVILA, 2021). Quanto à questão de haver somente um operador para operar o SISREG, e já que a procura por agendamentos é bastante grande é necessário que a UBS destine mais um servidor para colaborar no andamento desta atividade.

Mediante o que foi evidenciado, podemos comprovar neste estudo que muitos são os fatores que dificultam o acesso dos usuários a Atenção Primária à Saúde. É válido aqui ressaltarmos que o profissional de serviço social é de grande relevância para efetivação da política pública de saúde em nosso país, com seu papel de contribuir para

## SUMÁRIO

implementação dos direitos sociais e a promoção à saúde, visando o pleno desenvolvimento da cidadania e qualidade de vida. Também se sugere a necessidade da atuação de um profissional de Psicologia, para desenvolver um trabalho multidisciplinar junto ao profissional de Serviço Social na melhoria da Saúde Mental dos usuários da unidade básica de saúde.

Fato é que após a Pandemia de Covid-19, ficou ainda mais necessário o apoio psicológico aos usuários que passaram a relatar que sentem medo de morrer em virtude da infecção pelo vírus da SaRS-COV-2, além de outros distúrbios de cunho psicológico e psiquiátrico como estresse, depressão e ansiedade. Todos os fatos relatados demonstram que a atenção primária no município de Manaus necessita ser fortalecida diante das novas demandas que vêm surgindo com tempos tão difíceis que nossa sociedade vem passando.

## CONCLUSÕES

Portanto, a maior parte dos usuários da UBS estudada são mulheres que são genitoras e muitas vezes provedoras de suas famílias e que por isso muitas vezes se mostram cansadas por exercer várias funções ao mesmo tempo. O segundo usuário que mais procura a unidade básica de saúde são os idosos, quase sempre se deslocam sozinhos em busca de consultas médicas e de receituários de medicamentos de uso contínuo.

Uma das principais queixas dos usuários é a morosidade do Sistema Nacional de Regulação, o que reflete na necessidade de melhorias e aperfeiçoamento do sistema. Mas se formos refletir o porquê deste tempo de espera, podemos dizer também que essa situação resulta da falta de médicos que não tem sido suficiente para atender a população, assim como também de hospitais e policlínicas. quanto à instabilidade



SUMÁRIO



no sistema, é notório que Manaus tem realmente muita dificuldade de acesso à internet, que muitas vezes é lenta e com pouca abrangência.

Ao refletirmos sobre as dificuldades encontradas pelos usuários para terem acesso à saúde, compreendemos que grandes são os desafios para a plena execução da política pública de saúde, por isso é preciso empreender maiores esforços tanto por parte dos governantes como também por parte dos profissionais que atuam na execução dessa política pública.

Faz se necessário ainda um maior comprometimento por parte dos gestores estaduais e municipais a fim de que a política de saúde possa efetivamente acontecer, ou seja, saírem do papel e dos discursos políticos e serem postos em prática. Também é importante que os usuários continuem exercendo seu papel de reivindicador de melhorias do sistema único de saúde, em especial com a maior participação e fiscalização pelos conselhos de saúde, pois de forma organizada os cidadãos terão maior êxito

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho; NUNES, Bruno Pereira; DURO, Suele Manjourany Silva; LIMA, Rita de Cássia Duarte; FACCHINI, Luiz Augusto. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020.

AMAZONAS1. Portal de Notícias. **Pacientes aguardam até seis meses na fila de espera do Hospital Francisca Mendes**. Manaus, AM: Portal Amazonas 1, 2019. Disponível em: <https://amazonas1.com.br/pacientes-aguardam-ate-seis-meses-na-fila-de-espera-do-francisca-mendes/>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 15-24, 2004.

SUMÁRIO



BARROS, Francisco Railson Bispo; RODRIGUES, Maria Emilia Barrios.; SOUZA, Jaqueline Tavares Viana; SANTOS, Thays de Almeida Marinho; OLIVEIRA FILHO, Vilmar da Conceição; MAGALHÃES, Vitória Mariana de Paula; VAL, Fernando Fonseca de Almeida. **Analysis of cases and deaths from COVID-19 in nursing professionals from Amazonas. SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2466. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2466>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil - 1988**. Brasília: Senado Federal Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.034, de 5 de maio de 2010** – Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010. 3 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 126p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 18, de 7 de janeiro de 2019** - Estabelece regras para o cadastramento das equipes da atenção básica no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2019. 4 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para acompanhamento das condicionalidades de saúde: Programa Auxílio Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 89 p.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.11, n.2, p.1-3, e2111221998, 2021.

COSTA-JÚNIOR, Florencio Mariano; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 97-117, 2016.

CHRISTMANN, Michele; MARQUES, Mariana Amaro de Andrade; ROCHA, Marina Monzani; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n.2, p. 8-17, 2017.

SUMÁRIO



DÁVILA, Kétlen Salvino. As tecnologias da informação e comunicação na educação profissional e tecnológica no estado do Amazonas. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, Natal, v. 2, n. 20, p.1-13, 2021.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada.; GIOVANELLA, Lígia; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; SANTOS-NETO, Edson Theodoro. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 190-204, 2019.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suplemento 1, p. 704-709, 2018.

FRANZON, Andrieli; LOHMAN, Paula Michele; COSTA, Arlete Eli Kunz; LAVALL, Eliane. A humanização da assistência em enfermagem no cuidado ao paciente: percepção dos enfermeiros de dois hospitais do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, Curitiba, v. 11, n. 1, p.1-13, 2022.

GALVÃO, Taís Freire; TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin; COSTA-FILHO, Douglas Borges da; SILVA, Marcus Tolentino. Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n.4, p. 1-10, 2020.

GUIBU, Ione Aquemi; MORAES, João Cássio; GUERRA-JUNIOR, Augusto Afonso; COSTA, Ediná Alves; ACURCIO, Francisco de Assis; COSTA, Karen Sarmiento; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair; ÁLVARES, Juliana. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, suplemento 2, p. 1-13, 2017.

GUIMARÃES, Ananias Facundes; BARBOSA, Victor Linec Maciel; SILVA, Mariana Paula; PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves; REIS, Marcelo Henrique da Silva; GAMA, Abel Santiago Muri Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.11, p.1-7, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; LOYOLA-FILHO, Antônio Ignácio. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do sistema único de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.17, n.4, p. 247-257, 2008.

SUMÁRIO



LUBENOW, Juliana Almeida Marques; SILVA, Antônia Oliveira. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 1-13, 2019.

MACINKO, James; ANDRADE, Fabiola Bof.; SOUZA-JUNIOR, Roberto Borges; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, suplemento 2, p.1-9, 2018.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). **A SEMSA-apresentação**. Manaus, AM: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/apresentacao/>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

NERI, Marcelo. **“Mapa da Nova Pobreza”**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas, 2022. 40 p.

OLIVEIRA, Denize Cristina; SÁL, Celso Pereira; SANTO, Caren Camargo do Espírito; GONÇALVES, Tháís Carvalho; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Memórias e representações sociais dos usuários do SUS acerca dos sistemas públicos de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.13, n.1, p. 30-41, 2011.

OLIVEIRA, Jeane Cristina Anschau Xavier de; CORREA, Aurea Christina de Paula; SILVA, Luanna Arruda; MOZER, Isabele Torquato Mozer.; MEDEIROS, Renata Marien Knupp. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.22, n.2, p. 1-10, 2017.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva.; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 04, p. 1163-1184, 2017.

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fatima Polo de Almeida; CARVALHO, Brígida Gimenez; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; DOMINGOS, Carolina Milena; SILVA, Camila Ribeiro. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1619-1628, 2020.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 26, n. 75, p. 27-55, 2011.

SILVA, Alexandre Moreira de Melo.; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo.; PEIXOTO, Sérgio Viana; MALTA, Débora Carvalho; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Use of health services by brazilian older adults with and without functional limitation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.51, suplemento 1, p.1-10, 2017.



SUMÁRIO

SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; PINHEIRO, Roseli. Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia - Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 451-459, 2014.

SIQUEIRA, Natália Leão. **Desigualdade Social e acesso à saúde no Brasil**. 2011. 60 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG. 2011.

VERBRUGGE, Lois. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. **Journal of health and social behavior**, Washington, v. 30, n.3, p. 282-304, 1989.

VIEGAS, Anna Paula Bise.; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zelia Maria Profeta. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100-112, 2015.

VIEIRA, Fabiola Sulpino.; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 44, n.4, p. 100-113, 2020.





Luana Maria Silva Elias

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro

Aline do Couto Muniz

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS  
DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE  
TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE  
FIGUEIREDO, AMAZONAS, NO PERÍODO  
DE 2010-2020**

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A leishmaniose cutânea é uma doença infecciosa transmitida por insetos vetores, sendo possível sua transmissão entre seres humanos e animais, constituindo desta forma uma zoonose. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil das características epidemiológicas dos casos confirmados de leishmaniose cutânea no município de Presidente Figueiredo-AM entre os anos de 2010 a 2020. Foram coletados os dados faixa etária, critério de confirmação da doença, zona do município, sexo do paciente e qual o desfecho clínico. Tal consulta ocorreu por meio de acesso ao Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação mantido pelo Ministério da Saúde. No período estudado foram confirmados 2.237 casos de leishmaniose tegumentar no município, sendo que a maioria dos casos confirmados eram pacientes do sexo masculino, domiciliados na zona rural e com idades nas faixas etárias de 20-39 anos e de 40-59 anos. Portanto, há a circulação de espécies de leishmaniose cutânea no município com uma média de aproximadamente 203 casos por ano no município de Presidente Figueiredo, sendo bastante associado ao fato dos pacientes estarem mais expostos ao ambiente natural de infecção.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Flebotomíneos; Leishmaniose cutânea; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose cutânea é uma enfermidade transmissível decorrente da infecção por protozoários do gênero *Leishmania* (Ordem Kinetoplastida, Família Trypanosomatidae), sendo um parasita intracelular de forma obrigatória, e, tendo principalmente, duas formas que é a amastigota verificada nos tecidos de hospedeiros mamíferos e a forma promastigota constatada no vetor (SILVA; OLVEIRA, 2016). A leishmaniose cutânea é uma zoonose decorrente transmitida pela picada de vetores flebotomíneos infectados sendo uma das zoonoses mais relevantes na América Latina (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2022).

Possui alta incidência, ampla distribuição geográfica e elevada diversidade epidemiológica, com uma taxa de transmissão de 17,7 casos para cada 100.000 habitantes (GONÇALVES *et al.*, 2020). Apesar de poder chegar a atingir até 98 países no mundo, mais de 90% dos casos ocorrem em sete países da América do Sul, principalmente o Brasil (ARAÚJO-PEREIRA *et al.*, 2018). É uma enfermidade com um alto custo para o sistema público e privado de saúde, o que pode influenciar inclusive na menor adesão ao tratamento, por isso as medidas de controle do vetor e da exposição humana devem ser enfatizadas nos programas públicos sanitários, bem como a descentralização do diagnóstico e tratamento, tornando o diagnóstico mais precoce e com maior proximidade da residência onde os pacientes habitam (GALVÃO *et al.*, 2020).

A leishmaniose tegumentar pode ser subdividida em leishmaniose cutânea e a leishmaniose cutâneo-mucosa, sendo esta última causada por disseminação do parasita pela via hematogênica decorrente de uma deficiência da resposta imune do paciente (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2022). O sinal clínico mais comum da leishmaniose cutânea é uma ferida com formato redondo com uma base eritematosa

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

de consistência firme e com infiltração, além de bordas elevadas, bem delimitadas e com a presença de granulações grosseiras (BRASIL, 2017). Existe o risco do óbito, porém é incomum, e comumente é decorrente de comorbidades e pelos efeitos tóxicos dos medicamentos administrados no tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Ressalta-se a necessidade de estudos sobre as diferentes apresentações clínicas de leishmaniose, pois é a única enfermidade negligenciada dos trópicos em ascensão e o Brasil possui hoje o mais elevado número de casos da leishmaniose cutânea em todo mundo (BENCHIMOL, 2020).

Diante do exposto, foi proposto pesquisar quais as características epidemiológicas dos casos humanos de leishmaniose tegumentar americana como maior frequência no município de Presidente Figueiredo, estado do Amazonas no período de 2010-2020?

O objetivo da presente pesquisa foi quantificar as variáveis do perfil epidemiológico-descritivo dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana por meio de acesso ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mantidos pelo Ministério da Saúde. Outros objetivos foram: Analisar a frequência de casos notificados de leishmaniose tegumentar e estratificar por variável epidemiológica no município estudado com base no sistema de vigilância em saúde do Ministério da Saúde; Verificar a frequência das possíveis evoluções da doença, tais como cura ou óbito, além de quantificar qual o critério de confirmação utilizado pelos Médicos (critério clínico-epidemiológico ou clínico-laboratorial) dos casos de leishmaniose tegumentar no período estudado no município; Recomendar as possíveis medidas de controle da doença que podem ser adotadas pela Prefeitura Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo que possam reduzir a ocorrência da doença na região.



## SUMÁRIO



A leishmaniose é uma doença presente no estado do Amazonas e produz um impacto social relevante. Por isso estudos que determinem o perfil epidemiológico dos casos humanos de leishmaniose tegumentar permite uma alocação mais eficiente de recursos financeiros e humanos no combate aos vetores e controle da doença na população.

O município de Presidente Figueiredo possui casos notificados da doença, contudo inexistem estudos sobre quais as variáveis epidemiológicas mais relacionadas à maior ou menor ocorrência da enfermidade na região, o que limita as opções de medidas de controle empregadas (CHAGAS *et al.*, 2006).

Os padrões epidemiológicos de base descritiva fornecem, portanto, uma gama de informações relevantes que permitem aos gestores produzirem políticas mais eficientes no controle da leishmaniose tegumentar de acordo com o público mais afetado pela enfermidade naquela localidade.

## REVISÃO TEÓRICA

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários que se dividem clinicamente em leishmaniose visceral ou leishmaniose tegumentar de acordo com a sintomatologia apresentada. O primeiro caso autóctone de leishmaniose tegumentar nas Américas foi relatado em 1909 e hoje o Brasil é o país com maior número de casos de leishmaniose cutânea nas Américas (BENCHIMOL, 2020).

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma zoonose com repercussões dermatológicas que nas Américas pode ser causada por 12 espécies de protozoários do gênero *Leishmania* spp. (Kinetoplastida: Trypanosomatidae), sendo nove pertencentes ao subgênero *Viania* e três ao subgênero *Leishmania* (BRAZIL, 2014).

## SUMÁRIO



A leishmaniose tegumentar pode ser classificada clinicamente em cutânea localizada, cutânea difusa, cutânea disseminada e mucosa (LYRA *et al.*, 2020). Em geral são caracterizadas por uma única úlcera com bordas elevadas, principalmente localizadas em membros inferiores, embora possam resultar em outras manifestações dermatológicas (MUNIZ *et al.*, 2016). Dependendo do gênero de *Leishmania* envolvida na infecção o parasita pode adentrar na corrente sanguínea e lesionar regiões da mucosa das vias respiratórias superiores, tais como laringe, faringe e nariz (MELO *et al.*, 2020).

A leishmaniose cutânea pode chegar a mais de 1 milhão de novos casos por ano em todo mundo, com aproximadamente 70.000 mortes anualmente (TORRES-GUERRERO *et al.*, 2017). A enfermidade está presente em pelo menos 88 países, sendo que 72 são países em desenvolvimento, 16 são países desenvolvidos e 13 estão entre os menos desenvolvidos do mundo (MICHELETTI; BEATRIZ, 2012). Nota-se o aumento da prevalência em termos da sua amplitude geográfica em especial em decorrência da expansão de atividades econômicas como as atividades agropecuárias, extrativismo e o diagnóstico de novos casos em regiões periurbanas (SANTOS *et al.*, 2021). O limitado acesso ao tratamento, deficiências nos sistemas de saúde locais bem como a inexistência de uma vacina humana eficaz faz com que existam dificuldades no controle da leishmaniose cutânea (POLIDANO *et al.*, 2022). A leishmaniose cutânea, ainda é, infelizmente, classificada como uma doença negligenciada, uma vez que atinge as camadas sociais mais vulneráveis socialmente e ocorrendo principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (ABRAÃO *et al.*, 2020).

É transmitida pela picada de diferentes espécies de flebotômíneos dos gêneros *Lutzomyia*, *Nyssomyia*, *Migonemyia*, *Psychodopygus*, *Bichromomyia* e *Trichophoromyia* (BRAZIL; BRAZIL, 2014). Porém há a descrição de que algumas espécies de flebotômíneos estão sendo detectadas fora dos limites geográficos dos focos naturais,

## SUMÁRIO



o que pode levar a um aumento da prevalência, bem como alterações dos padrões epidemiológicos (COSTA *et al.*, 2018). A manutenção da leishmaniose cutânea no ambiente urbanos se dá por meio de espécies de animais domésticos e sinantrópicos (cães, gatos e roedores) e no ambiente rural e silvestre por meio da infecção em animais selvagens como os marsupiais, edentados, canídeos silvestres e roedores silvestres, atuando como reservatórios e carreadores da infecção (BRASIL, 2022a).

No município de Presidente Figueiredo (Amazonas) já houve relatos de leishmaniose tegumentar em trabalhadores da Vila de Pitinga, área onde se concentra um grande contingente de mão de obra empregada na exploração de minérios, o que permite maior exposição às áreas de floresta, onde a *Leishmania* spp. possui maior abundância e riqueza de hospedeiros (CHAGAS *et al.*, 2006). Igualmente já foi confirmada a presença da infecção por meio da detecção molecular de *Leishmania* spp. em flebotomíneos capturados na Vila de Rio Pardo no município de Presidente Figueiredo (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

O diagnóstico da leishmaniose cutânea inclui os testes cutâneos, a histopatologia, cultura e mais recentemente a reação em cadeia da polimerase (PCR) (BRASIL, 2017). Porém cada um dos testes possui algum tipo de limitação, como o teste dérmico que não permite a distinção se infecção é inativa ou ativa (embora possua elevada sensibilidade e especificidade), ou o teste histopatológico que possui baixa sensibilidade, em parte responsável pelo predomínio de infecções pela espécie *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis* e esta apresentar escassez de parasitas nas lesões (MARTINS *et al.*, 2011). Já a cultura é uma técnica demorada e demanda a necessidade de equipamentos específicos, porém é um adequado método para identificação de espécies, e o método parasitológico possui menor custo e, relativamente, de fácil execução, porém possui a limitação de tempo, tendo reduzida sensibilidade após um ano de infecção (BRASIL, 2017). A técnica



## SUMÁRIO

de PCR possui a vantagem de uma elevada sensibilidade, pois possui a capacidade de pequenas quantidades de DNA do protozoário, porém necessita de equipamentos laboratoriais e insumos de alto custo (MARTINS *et al.*, 2011).

O tratamento da leishmaniose tegumentar americana é feito com a administração do antimoniatado de meglumina, miltefosina e outros fármacos (BRASIL, 2022a). Já as medidas principais de profilaxia incluem o uso de repelentes, uso de mosquiteiro, evitar a exposição nos horários de maior atividade do vetor, uso de telas em portas e janelas, limpeza dos terrenos na área peridomiciliar, não-acúmulo de matéria orgânica no quintal, limpeza regular dos abrigos dos animais domésticos e controle químico (BRASIL, 2017).

## METODOLOGIA

### Classificação da pesquisa

O estudo constitui uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva da ocorrência (frequência) da leishmaniose tegumentar nos municípios de Presidente Figueiredo-AM no período de 2010-2020.

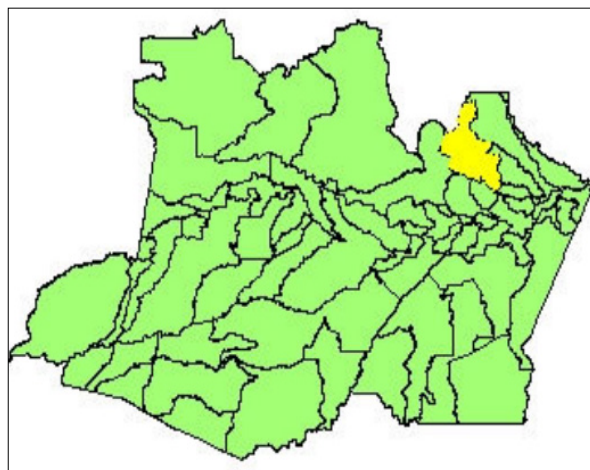
### Caracterização geográfica

Presidente Figueiredo é um município do estado do Amazonas, localizado a 107 quilômetros da capital Manaus, sendo delimitada pela linha do Equador, paralelo 3°00'00" e pelos meridianos 61°30'00" e 58°30'00", sendo conhecida nacionalmente por ser potencial ecoturístico (SILVA; SILVA, 2008).



SUMÁRIO

Figura 1 – Mapa da Localização de Presidente Figueiredo em relação ao Amazonas



Fonte: Adaptada de Carvalho & Molinari (2014).

### Universo

As amostras serão compostas pelos dados globais dos casos confirmados no SINAN especificamente no município de Presidente Figueiredo-AM e que tenham sido notificados entre os anos de 2010 e 2020.

### Instrumentos de coleta de dados

As variáveis foram obtidas por meio de acesso ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que faz a sumarização dos dados notificados pela ficha de notificação específica do SINAN em todos os municípios do Brasil



## SUMÁRIO

(BRASIL, 2022b). As variáveis epidemiológicas que serão coletadas serão faixa etária, critério de confirmação (critério clínico-laboratorial ou apenas clínico), zona do município (urbana, silvestre ou rural), sexo e quais os desfechos (cura ou óbito).

### Tratamento dos dados

Os dados serão tabulados em planilhas eletrônicas com o uso do programa Microsoft Office Excel© 365 de acordo com a frequência de cada variável epidemiológica por ano. Os resultados em seguida serão analisados à luz da literatura científica prévia em relação aos potenciais fatores de risco.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entre os anos de 2010 a 2020 foram confirmados 2.237 casos de leishmaniose cutânea no município de Presidente Figueiredo-AM. A maior parte dos casos foi composta por homens, residentes na zona rural, com idades nas faixas etárias de 20-39 e de 40-59 anos (Tabela 1).



Tabela 1 – Sexo, critério de confirmação, desfecho e zona de residência dos pacientes confirmados com leishmaniose cutânea no município de Presidente Figueiredo, Amazonas, entre 2010-2020

Ano	Total de Casos	Sexo	Critério de Confirmação	Desfecho da Doença	Zona de residência do paciente
2010	150	Masculino (96) Feminino (54)	Clínico-Laboratorial (141) Clínico-Epidemiológico (9)	Cura (146) Óbito (1) Ignorado (3)	Ignorado (5) Urbana (18) Rural (127)
2011	210	Masculino (170) Feminino (40)	Clínico-Laboratorial (201) Clínico-Epidemiológico (9)	Cura (198) Óbito (5) Ignorado (6) Transferência (1)	Ignorado (6) Urbana (34) Rural (170)
2012	273	Masculino (200) Feminino (73)	Clínico-Laboratorial (257) Clínico-Epidemiológico (16)	Cura (271) Óbito (1) Ignorado (1)	Ignorado (4) Urbana (49) Rural (220)
2013	137	Masculino (101) Feminino (36)	Clínico-Laboratorial (126) Clínico-Epidemiológico (11)	Cura (135) Óbito (1) Ignorado (1)	Urbana (13) Rural (124)
2014	248	Masculino (186) Feminino (62)	Clínico-Laboratorial (238) Clínico-Epidemiológico (10)	Cura (213) Óbito (2) Transferência (1) Ignorado (32)	Ignorado (2) Urbana (45) Rural (201)
2015	223	Masculino (177) Feminino (46)	Clínico-Laboratorial (215) Clínico-Epidemiológico (8)	Cura (219) Óbito (1) Ignorado (3)	Ignorado (3) Urbana (40) Rural (180)
2016	116	Masculino (85) Feminino (31)	Clínico-Laboratorial (114) Clínico-Epidemiológico (2)	Cura (64) Ignorado (52)	Urbana (7) Rural (109)
2017	229	Masculino (166) Feminino (63)	Clínico-Laboratorial (223) Clínico-Epidemiológico (6)	Cura (220) Abandono (1) Ignorado (8)	Ignorado (4) Urbana (38) Rural (187)
2018	252	Masculino (200) Feminino (52)	Clínico-Laboratorial (243) Clínico-Epidemiológico (9)	Cura (235) Ignorado (17)	Ignorado (9) Urbana (51) Rural (192)
2019	160	Masculino (124) Feminino (36)	Clínico-Laboratorial (154) Clínico-Epidemiológico (6)	Cura (152) Transferência (1) Ignorado (7)	Ignorado (1) Urbana (30) Rural (129)
2020	239	Masculino (179) Feminino (60)	Clínico-Laboratorial (234) Clínico-Epidemiológico (5)	Cura (224) Ignorado (15)	Ignorado (239)
Total	2.237	Masculino (1.684) Feminino (553)	Clínico-Laboratorial (2.146) Clínico-Epidemiológico (91)	Cura (2.077) Óbito (11) Ignorado (145) Abandono (1) Transferência (3)	Ignorado (273) Urbana (325) Rural (1.639)

Fonte: Adaptado de SINAN-Sistema de Informação de Agravos e Notificação (BRASIL, 2022).

SUMÁRIO



## SUMÁRIO

Presidente Figueiredo, conhecida por ser a terra das cachoeiras, possui uma riqueza em águas, selvas, grutas e cachoeiras. O clima da região é tropical e sua vegetação é formada por floresta tropical pluvial. O que significa cenário favorável para a presença de vários vetores da LTA, uma vez que flebotomíneos já foram capturados no município (GUIMARÃES *et al.*, 2022). Além das atividades de ecoturismo também estão presentes fortemente na economia do município as atividades de agricultura, exploração de madeira e extração de minério, atraindo a população do município para um ambiente mais próximo ao risco de infecção da doença. Não é à toa que Guerra *et al.* (2015) afirmam que o município está entre os que mais apresentou números de casos registrados de LTA conforme distribuição endêmica da doença no estado do Amazonas, e manteve-se nesse rol durante uma década.

O resultado da tabela 1 acima mostra maior incidência de casos confirmados em pessoas do sexo masculino sobre o feminino em todos os anos. Isso ocorre devido ao fato de os homens expõem-se mais às regiões de mata, por motivos de viagem e/ou trabalho e/ou lazer, e por não usarem de medidas preventivas como roupas adequadas e repelentes, em relação às mulheres (BATISTA *et al.*, 2015).

Nota-se, com a análise dos resultados, uma predominância da doença em pacientes que moram na zona rural de Presidente Figueiredo. Muito deve-se à maior exposição dessas pessoas ao habitat natural dos flebotomíneos. Porém um dado elevado na tabela nos mostra cada vez mais pessoas infectadas também em zona urbana da cidade levando a inferir duas hipóteses. Na primeira, o homem cada vez mais invade o habitat natural dos flebotomíneos. Em segundo, esses vetores têm se adaptado ao ambiente peridomiciliar (FÉLIX *et al.*, 2011).



## SUMÁRIO

Outra importante informação obtida com a tabela 1 foi o Critério de Confirmação. Pelo resultado identifica-se que o método clínico-laboratorial foi o mais utilizado para a confirmação da doença. O que demonstra, ainda segundo Almeida *et al.* (2019) a maior disponibilidade e acesso ao serviço de diagnóstico por esse parâmetro no município. Além de constatar diagnósticos clínicos prévios, contribui para detectar qual espécie de leishmania mais frequente em alguns casos, e para adotar estratégias para o combate da doença (BRASIL, 2017).

Uma vez que a maior frequência dos casos desta doença acomete homens na faixa etária produtiva, torna-se imprescindível o acompanhamento e tratamento correto para que se resulte na cura dos pacientes. Pois apesar de a LTA não ser uma doença contagiosa, pode sim resultar em dificuldades terapêuticas, possíveis sequelas e mutilações em situações crônicas (BATISTA *et al.*, 2015)

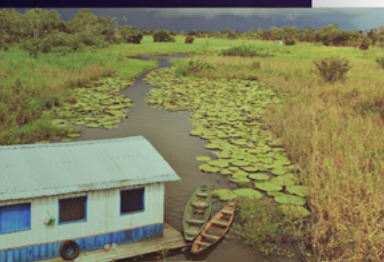


SUMÁRIO

Tabela 2 – Faixa etária dos casos confirmados com leishmaniose cutânea no município de Presidente Figueiredo, Amazonas, entre 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Ignorado ( )	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
< 1 ano ( )	3	-	2	-	9	5	2	2	-	-	-	23
1-4 anos ( )	7	3	12	2	2	4	3	6	3	5	4	51
/5-9 anos ( )	14	11	19	5	12	17	12	13	16	13	8	140
10-14 anos ( )	19	18	32	11	22	18	18	23	14	11	22	208
15-19 anos ( )	23	51	32	17	24	29	42	31	30	24	35	338
20-39 anos ( )	53	82	95	66	116	86	26	93	121	67	95	900
40-59 anos ( )	27	39	68	33	53	50	8	46	56	32	57	469
60-64 anos ( )	1	5	6	2	4	4	2	10	4	3	6	47
65-69 anos ( )	2	1	3	1	3	3	1	3	4	1	11	33
70-79 anos ( )	-	-	3	-	2	6	1	-	3	4	1	20
80 anos ou + ( )	1	-	1	-	-	1	1	2	1	-	-	7
Total	150	210	273	137	248	223	116	229	252	160	239	2.237

Fonte: Adaptado de SINAN-Sistema de Informação de Agravos e Notificação (BRASIL, 2022).



## SUMÁRIO

A faixa etária mais acometida pela LTA foi a de 20-39 e de 40-59, o que indica que a doença acomete em maior número indivíduos que se dedicam ao trabalho fora de casa, por justamente estarem em faixas etárias mais produtivas. Por isso é necessário um cuidado maior com a classe trabalhista principalmente com aqueles que desenvolvem atividades dentro da mata, habitat próprio dos vetores. Pezente *et al.* (2019) são enfáticos ao verificarem que os fatores ocupacionais estão diretamente relacionados à existência ou não ao risco de infecção da doença.

## CONCLUSÕES

Existe um processo endêmico da leishmaniose tegumentar no município de Presidente Figueiredo em decorrência da média de casos por ano na região, o que se deve significativamente em decorrência do maior grau de exposição da maior proporção dos pacientes atendidos, uma vez que se trata de pacientes oriundos em maior número da zona rural, homens e estarem categorizados na faixa etária produtiva (20-59 anos). Portanto há necessidade de maior assistência à saúde nas comunidades rurais do município, em especial com ações de educação em saúde e busca ativa de casos de leishmaniose cutânea.

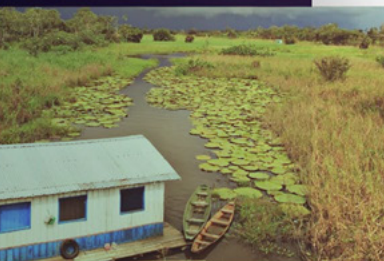
## REFERÊNCIAS

ABRAÃO, Luciano Sami de Oliveira; JOSÉ Barbara Mendonça Paiva Antonio; GOMES, Camila Beatriz da Silva; NUNES, Priscila Castillo; SANTOS, Deivid Ramos dos; VARELA, Ana Paula Aparecida dos Santos; LIMA, Caren dos Santos. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Revista Pan Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 1, p.1-7, e202000612, 2020.





SUMÁRIO



ALMEIDA, Ariely Nunes Ferreira de; NASCIMENTO, Luciana de Cássia Silva do; SOUSA, Edith Silvia Moura de Moura; OLIVEIRA, Afonso José Diger de; SENA, Maria Gorete de; RESENDE, Breno Maués de; CHAVES, Raimunda Cleide Gonçalves; GARCEZ, Lourdes Maria. Vigilância da leishmaniose cutânea em amostras clínicas: distribuição da *Leishmania guyanensis* no estado do Amapá, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.1, p. 1-9, 2020.

ALMEIDA, Sandra Cristina Bezerra de; SILVA, Marcélia Alexandrina Chaves da; CARDOSO, Cristiane de Oliveira; SOUZA, Orivaldo Florencio. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no estado do Acre (2007-2015), **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, Rio Branco, v.6, n.1, p. 38-47, 2019.

ARAÚJO-PEREIRA, Thais; PITA-PEREIRA, Daniela; MOREIRA, Regina Barbosa; SILVA-GALDINO, Tainah; DUARTE, Marcia Pereira de Oliveira; BRAZIL, Reginaldo Peçanha; BRITTO, Constança. Molecular diagnosis of cutaneous leishmaniasis in an endemic area of Acre State in the Amazonian Region of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 51, n.3, p. 376-381, 2018.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Leishmaniasis of the New World from a historical and global perspective, from the 1930s to the 1960s. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, supl.1, p.95-122, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 189p.

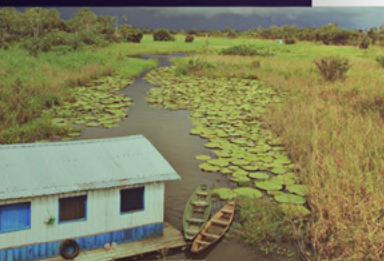
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRAZIL, Reginaldo Peçanha; BRAZIL, Beatriz Gomes. Vetores na leishmaniose tegumentar americana. *In*: SILVA, Fatima Conceição.; ALVES, Carlos Roberto. **Leishmanioses do continente americano**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p 193-200.

BATISTA, Eva Aparecida; VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; SILVA, Angela Aparecida. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no município de Sarandi – Paraná. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v.22, n.1, p.10-13, 2015.

SUMÁRIO



CARVALHO, Daniela Paiva; MOLINARI, Deivison Carvalho. Caracterização das voçorocas na BR 174: trecho Manaus – Presidente Figueiredo (Amazonas).

**Revista Geográfica Acadêmica**, Boa Vista, v.8, n.2, p. 5-19, 2014.

COSTA, Simone Miranda da; CORDEIRO, José Luíz Passos; RANGEL, Elizabeth Ferreira. environmental suitability for *Lutzomyia (Nyssomyia) whitmani* (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) and the occurrence of American cutaneous leishmaniasis in Brazil. **Parasites & Vectors**, London, v.11, p. 1-10, 2018.

CHAGAS, Andrezza Campos; PESSOA, Felipe Arley Costa; MEDEIROS, Jansen Fernandes; PY-DANIEL, Victor; MESQUITA, Eder; BALESTRASSI, Dulcevir Antonio. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em uma vila de exploração de minérios - Pitinga, município de Presidente Figueiredo, Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.9, n.2, p. 186-192, 2006.

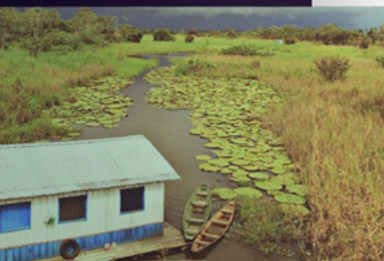
FÉLIX, Glauter Carlos; ARAÚJO-NETO, Francisco Barbosa.; BACURAL, Francisca Renata Sales.; BRITO, Lidiane Aguiar; INÁCIO, Natânia Tuanny Damasceno; SOUZA, Patrícia Santos. Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Barbalha, CE. **ID On Line Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 5, n.14, p. 30-35, 2011.

GALVÃO, Endi Lanza; ASSIS, Tália Santana Machado; PEDRAS, Mariana Junqueira; COTA, Gláucia Fernandes.; SIMÕES, Taynãna César; RABELLO, Ana. Impacto econômico da leishmaniose cutânea localizada em pacientes adultos em um serviço de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.7, p. 1-13, 2020.

GONÇALVES, Andréa Flávia Luckwu de Santana; LIMA, Suzanne Santos de; SILVA, Amanda Priscila de Santana Cabral; BARBOSA, Celivane Cavalcanti. Spatial dynamics and socioeconomic factors correlated with American cutaneous leishmaniasis in Pernambuco, Brazil from 2008 to 2017. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.53, p. 1-10, 2020.

GUERRA, Jorge Augusto de Oliveira; MACIEL, Marcel Gonçalves; GUERRA, Marcos Vinicius de Farias; TALHARI, Anette Chursciak; PRESTES, Suzane Ribeiro; FERNANDES, Marcos Antonio; CRUZ, Alda Maria da.; MARTINS, Alessandra.; COELHO, Leila Ines de Aguiar Raposo Camara; SIERRA-ROMERO, Gustavo Adolfo; BARBOSA, Maria das Graças Vale. Tegumentary leishmaniasis in the State of Amazonas: what have we learned and what do we need? **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.48, suplemento 1, p. 12-19, 2015.

SUMÁRIO



GUIMARÃES, Rebeca Cristina de Souza; MARIALVA, Eric Fabrício; ALMEIDA, Jéssica Feijó.; PEREIRA-SILVA, Jordan William; MARTINS-CAMPOS, Keillen Monick; GONTIJO, Celia Maria Ferreira; PEREIRA, Agnes Antonia Sampaio.; RIOS-VELASQUEZ, Claudia Maria; PESSOA, Felipe Arley Costa. Trypanosomatids in phlebotomine sand flies (Diptera: Phlebotominae) From anthropic and sinanthropic landscapes in a rural settlement in the Brazilian Amazon. **Journal of Medical Entomology**, Lanham, v.59, n.2, p. 681-692, 2022.

KRUSCHEWSKY, Wdson Luis Lima; FALQUETO, Aloísio; PEÇANHA, Paulo Mendes. Leishmaniose tegumentar americana disseminada em paciente imunocompetente. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 25, supl.1, p. 195, 2021.

LYRA, Marcelo Rosandiski; SILVA, Alan Bittencourt; VALETE-ROSALINO, Claudia Maria; PIMENTEL, Maria Inês Fernandes. Clinical and epidemiological aspects of American cutaneous leishmaniasis with genital involvement. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.95, n.5, p. 641-644, 2020.

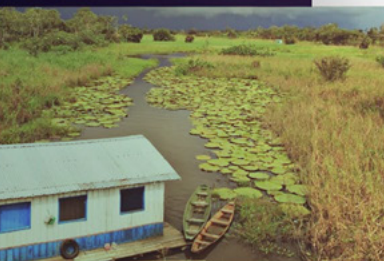
MARTINS, Ana Luiza Grizzo Peres; CLETO, Norma Gondim; MARTINS, Ana Claudia Grizzo Peres; TEIXEIRA, Leandra Oliveira; SILVA, Carlos Maximiliano Gaspar Carvalho Heil; SOARES, Cleverson Teixeira. Leishmaniose mucocutânea: dificuldade diagnóstica em lesão crônica. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v.36, n.1, p.47-50, 2011.

MELO, Maria Gabriella; MORAIS, Rayana Carla Silva; GÓES, Tayná Correia.; SILVA, Romulo Pessoa; MORAIS, Romulo Freire; GUERRA, Jorge Augusto de Oliveira; BRITO, Maria Edileuza Felinto; BRANDÃO-FILHO, Sinval Pinto; CAVALCANTI, Milena de Paiva. Clinical and epidemiological profiles of patients with american cutaneous leishmaniasis from the states of Pernambuco and Amazonas, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 53, p.1-8, 2020.

MICHELETTI, Ana Camila; BEATRIZ, Adilson. Progressos recentes na pesquisa de compostos orgânicos com potencial atividade leishmanicida. **Revista Virtual de Química**, Niterói, v. 4, n. 3, p. 268-286, 2012.

MUNIZ, Aline do Couto.; BACELLAR, Olivia; LAGO, Ednaldo Lima.; CARVALHO, Augusto; CARNEIRO, Pedro Paulo; GUIMARÃES, Luiz Henrique; ROCHA, Paulo; CARVALHO, Lucas; GLESBY, Marshall; CARVALHO, Edgar Marcelino. Immunologic Markers of Protection in *Leishmania (Viannia) braziliensis* Infection: A 5-Year Cohort Study. **The Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v.214, n.4, p.570-576, 2016.

SUMÁRIO



POLIDANO, Kay; PARTON, Linda; AGAMPODI, Suneth; AGAMPODI, Thilini; HAILESELISSIE, Binega; LALANI, Jayasundara; MOTA, Clarice; PRICE, Helen; RODRIGUES, Steffane; TAFERE, Getachew; TRAD, Leny; ZERIHUN, Zenawi; DIKOMITIS, Lisa. Community engagement in cutaneous leishmaniasis research in Brazil, Ethiopia, and Sri Lanka: a decolonial approach for global health. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v.10, p.1-16, 2022.

PEZENTE, Letícia Godinho; BENEDETTI, Maria Soledade Garcia. Perfil epidemiológico da leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de Roraima, Amazônia, Brasil, entre 2007 e 2016. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1734-1742, 2019.

SANTOS, Gabriela Romão de Almeida Carvalho; SANTOS, Joice Jesus; SILVA, Brenda dos Anjos Tosta; SANTOS, Adriele de Santana dos; NOGUEIRA, Ruama de Souza; NASCIMENTO, Victoria Almeida Santos. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, n.5, p. 1047-1053, 2021.

SILVA, José Augusto Coelho; SILVA, Marlene Freitas. Estudos florísticos no município de Presidente Figueiredo, Amazonas, Brasil – II: famílias Myristicaceae, Siparunaceae e Monimiaceae. **Acta Amazonica**, Manaus, v.38, n.2, p. 207-212, 2008.

SILVA, Thiago Freitas; OLIVEIRA, Alaíde Braga. Plantas leishmanicidas da Amazônia Brasileira: uma revisão. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.220-372, 2016.

TORRES-GUERRERO, Eduardo; QUINTANILLA-CEDILLO, Marco Romano; RUIZ-ESME JAUD, Julieta; ARENAS, Roberto. Leishmaniasis: a review. **F1000Research**, London, v.6, p. 1-15, 2017.

# 9

Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

Isabel Cristina Bento

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS PELA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DO SERVIÇO DE TERAPIA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS DA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.9](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.9)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde. O perfil sociodemográfico dos portadores do câncer constitui fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de neoplasias em geral, podendo comprometer as ações de prevenção, diagnóstico e acesso a terapêutica curativa e/ou paliativa adequada, ocasionando reflexos negativos no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes. A internação domiciliar é um recurso do cuidado paliativo, sendo solicitada frequentemente por parte dos pacientes e/ou familiares, ocorrendo principalmente em indivíduos em fase terminal de vida. Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos atendidos pela assistência domiciliar do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (STDCP/FCECON) no período de fevereiro a abril de 2022. Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, cujos dados foram extraídos de 84 prontuários de pacientes oncológicos cadastrados na assistência domiciliar no STDCP/FCECON, no período de fevereiro, março e abril de 2022. A maioria dos pacientes era do sexo feminino na faixa etária de 60 a 79 anos, casados, evangélicos, procedentes do interior do Amazonas ou de outros Estados. Os cânceres do trato gastrointestinal foram os mais frequentes, com destaque para o câncer gástrico. Clinicamente a maioria dos pacientes apresentavam capacidade funcional afetada relacionada à fase evolutiva do câncer terminal. Considerou-se importante conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes na finitude, para melhor planejamento e intervenção junto a equipe multiprofissional na assistência domiciliar.

**Palavras-Chave:** Assistência Domiciliar; Epidemiologia; Cuidados Paliativos; Neoplasias.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte nas Américas. Os mais frequentes são de mama, colorretal e pulmão, sendo o câncer de pulmão o que mais mata em todo o mundo. Em 2008, causou 1,2 milhão de mortes, 45% das quais ocorreram na América Latina e no Caribe. Prevê-se que a mortalidade por câncer nas Américas tenha um aumento de 2,1 milhão até o ano de 2030. A nível global, uma em cada seis mortes estão relacionadas à doença e somente 30% dos países de baixa renda registram que os serviços de tratamento curativo e paliativo estão disponíveis (FERLAY *et al.*, 2013).

A doença surge como resultado da transformação de células normais e tumorais pela interação de fatores genéticos e três categorias de agentes externos, incluindo: cancerígenos físicos (irradiação), químicos (fumo, arsênio) e biológicos (vírus, bactérias e parasitas). Sua incidência aumenta drasticamente com a idade, provavelmente por uma acumulação de riscos e diminuição da capacidade funcional (GBD, 2015).

Para os pacientes com câncer avançado que vivenciam intenso sofrimento na terminalidade, apresentando uma média de dez sintomas simultaneamente, os cuidados paliativos são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define Cuidados Paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, diante de situações que ameaçam a continuidade de suas vidas, através da prevenção e alívio do sofrimento. O termo “paliativo” deriva da palavra latina *pallium*, que significa capa, manto (CARDOSO; MELO, 2017).

Na prática, os cuidados paliativos requerem a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outras situações angustiantes de natureza física, psicossocial e/ou espiritual, onde o foco da atenção não é a doença a ser curada ou controlada, mas o doente,



## SUMÁRIO



entendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena, para decisões a respeito do seu tratamento, de tal modo a facilitar ao paciente não somente um morrer em paz, mas também um viver ativo na medida do possível, até o momento final. Este modelo de assistência tanto hospitalar como domiciliar, resguardam a autonomia do paciente expresso por meio das diretivas antecipadas de vontade inclusive para registrar o local da assistência e da sua partida (CARDOSO; MELO; BARROS, 2018).

Na assistência domiciliar, o planejamento é iniciado ainda no ambiente hospitalar, cuja família/cuidador recebe orientações acerca do enfrentamento da doença e, sobretudo, da prevenção de complicações relacionadas com o estado patológico. Esse modelo vem de encontro ao que observamos no Brasil, onde o médico assistente inicial, tende a abandonar esses pacientes e cessar a assistência, transferindo essa responsabilidade para as famílias em suas residências, justificado pela expressão “não há mais nada o que fazer”. Esse cenário gera verdadeiros conflitos familiares. Deste modo, os pacientes passam a utilizar com maior frequência os serviços de emergência devido ao quadro de sintomas não controlados (CARDOSO; MELO, 2017).

Portanto, mais do que uma filosofia de cuidado, Cuidado Paliativo também é uma competência de cuidado, fortemente baseada em evidência, com impacto em melhorar a qualidade de vida de pacientes e em alocar melhor o uso de recursos de saúde, sendo uma temática importante e relevante a ser estudada. A própria OMS recomendou por unanimidade, em sua 67<sup>a</sup> Assembleia Mundial em 2014, que o Cuidado Paliativo é uma urgência de política pública para todos os países do mundo (OMS, 2014). Nesse sentido, nosso país está dando passos significativos para mudar essa realidade. No final do ano de 2018, foi publicado no Diário Oficial da União a Resolução Nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite, estabelecendo as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018),



## SUMÁRIO

que deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde/RAS. Considera-se elegível para Cuidados Paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição.

Essa importante diretriz do SUS colocou o Brasil alinhado com recomendações da OMS e com as melhores evidências científicas disponíveis, que mostram que técnicas de cuidado paliativo integradas aos tratamentos que buscam a cura ou o controle de doenças, são capazes de melhorar a qualidade de vida e o controle de sintomas e reduzir o uso de recursos de saúde, levando a uma assistência de maior qualidade e menor custo. Além disso, atende as necessidades de pacientes com câncer na fase avançada, e é defendida a partir de valores como o da convivência familiar e do afeto em um ambiente domiciliar, bem como uma redução de custos relacionados ao leito hospitalar (MIYAJIMA, 2014).

Desde 1997 os Cuidados Paliativos no Amazonas, por meio da assistência domiciliar, têm sido disponibilizados aos pacientes oncológicos na Fundação Centro de Oncologia do Amazonas por meio do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP/FCECON). Apesar de mais de duas décadas de atividade, oficialmente não se têm acesso a informações regionais categorizadas sociodemográficas e clínica da demanda assistida que possam no cenário político-institucional contribuir com o desenvolvimento de projetos, capazes de intervir sobre a vida remanescente dos pacientes oncológicos com doença avançada que são assistidos no domicílio pela equipe multiprofissional do STDC P/FCECON.

Acredita-se que essa pesquisa poderá oferecer informações epidemiológicas fundamentais para auxiliar no planejamento de ações de promoção à saúde voltadas para vida remanescentes dos pacientes oncológicos assistidos no domicílio, junto a família por equipe multiprofissional habilitada.



## SUMÁRIO



Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes oncológicos atendidos pela assistência domiciliar do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (STDCP/FCECON) no período de fevereiro a abril de 2022. E os objetivos específicos foram: determinar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em assistência domiciliar e estimar o câncer mais prevalente entre os pacientes oncológicos atendidos pelo STDCP/FCECON.

## REVISÃO TEÓRICA

A OMS estima que em todo o mundo, cerca de 20 milhões de pessoas por ano necessitam de cuidados paliativos no final da vida, cerca de 80% vivem em países de baixa e média renda, sendo que 67% são idosos (mais de 60 anos de idade), enquanto 6% são crianças. A maioria da população acredita que essa necessidade inclui o ano anterior à morte, seja no hospital ou no domicílio, totalizando assim 40 milhões de pessoas por ano com indicação de cuidados paliativos, segundo a OMS (OMS, 2014). Estudos demonstraram que a morte súbita foi associada a maiores taxas de óbito em casa (EKSTROM *et al.*, 2016). Já um estudo prospectivo, longitudinal e observacional que acompanhou 357 pacientes com câncer avançado admitidos em unidades de cuidados paliativos, demonstrou que 203 (57%) faleceram durante a internação hospitalar prolongada e com distanciamento da família (BRUERA *et al.*, 2014).

Há importantes evidências sobre os benefícios dos cuidados paliativos no domicílio. Uma revisão Cochrane identificou 23 estudos, dos quais 16 foram ensaios clínicos randomizados, incluindo 37.561 pacientes na sua maioria com câncer avançado, e 4.042 cuidadores familiares, onde foi demonstrado que uma equipe especializada em

## SUMÁRIO



cuidados paliativos no domicílio, mais do que duplicou as chances de os pacientes morrerem em casa em comparação com os que recebiam cuidados convencionais, e ainda com a redução dos sintomas desconfortáveis (GOMES *et al.*, 2013).

Entretanto, a gestão de cuidados paliativos domiciliares e de cuidados de fim de vida é um processo ainda em evolução no Brasil. Se por um lado exige tempo para que os pacientes e sua família, apoiada por uma equipe multiprofissional, reflitam sobre a terminalidade, por outro lado necessitamos de uma maior densidade de publicações voltadas para essa modalidade de assistência, que forneçam dados epidemiológicos e o perfil das populações assistidas, principalmente no nosso país continental, com suas diferenças socioeconômicas e culturais para implementar uma assistência regionalizada que atenda as necessidades da população (BRIGGS, 2004).

## METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários de pacientes em Cuidados Paliativos Domiciliares no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da FCECON, realizado na cidade de Manaus (Amazonas). Esta cidade localiza-se na margem esquerda do Rio Negro, na Região Norte do Brasil. Manaus possui uma área territorial total de 11.401,092 Km<sup>2</sup> com uma população de mais de 2 milhões de habitantes e seu principal acesso é fluvial, estando muito próxima da confluência de dois dos principais rios amazônicos: o Rio Negro e o Rio Solimões, que formam o Rio Amazonas (BRASIL, 2022). Neste cenário os rios se transformam em estradas, e as enormes distâncias são medidas em horas ou em dias de viagem de barco para garantir o deslocamento. O clima é equatorial caracterizado pelas elevadas temperaturas e pelo grande volume de

## SUMÁRIO



chuvas e a vegetação do território manauara é tipicamente formada pela Floresta Amazônica.

A amostra foi composta por 84 prontuários de pacientes portadores de câncer avançado sem possibilidades de tratamento antitumoral curativo, elegíveis a cuidados paliativos exclusivos, e que foram encaminhados ao STDCP, sendo admitidos para a assistência domiciliar. Essa foi uma amostra por conveniência, a qual não necessitou de amostragem probabilística e aleatória, e criou amostras segundo a facilidade de acesso.

A coleta dos dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes foi feita pela médica da FCECON, autora do presente trabalho, no período de fevereiro a abril de 2022, utilizando os seguintes instrumentos: a) Prontuário eletrônico *iDoctor (Intelligent Doctor)* integrado a gestão hospitalar na FCECON, que possibilita aos profissionais de saúde envolvidos na assistência a consultar e atualizar virtualmente de forma segura, pessoal e intransferível, conferindo a responsabilidade e legalidade comprovada aos documentos. No prontuário eletrônico constam todos os atendimentos pelos quais o paciente passou dentro do hospital; e, b) Prontuário físico multiprofissional da assistência domiciliar. Esse prontuário é aberto no momento da admissão no STDCP/FCECON, onde consta a ficha multidisciplinar dos membros da equipe (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, capelã e outros) para registro do acompanhamento no domicílio em cada visita, necessário já que não se tem acesso ao *iDoctor* neste ambiente.

A avaliação clínica dos pacientes, registrada nos prontuários, foi realizada por meio da *Palliative Performance Scale-PPS* (VICTORIA HOSPICE SOCIETY, 2009), que permite a mensuração do declínio progressivo da funcionalidade de doentes em cuidados paliativos por meio de cinco indicadores (grau de deambulação, capacidade de fazer atividades, extensão da doença, capacidade de realizar o autocuidado, capacidade de ingerir alimentos/ingestão de líquidos, nível de

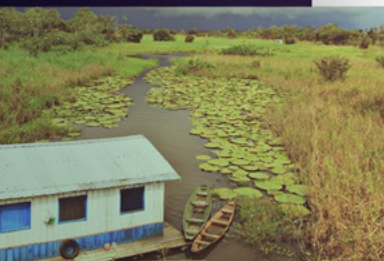
## SUMÁRIO

consciência) a serem verificados pelo avaliador para a determinação da capacidade funcional da pessoa. Esta é, então, expressa em porcentagens que podem variar de 100% (completa funcionalidade) a até 0% (completa falência).

Apesar de existirem várias escalas vastamente utilizadas em oncologia para a mensuração da capacidade funcional, optou-se pela PPS, por ser uma escala específica para a avaliação de pacientes com doenças fora de possibilidade terapêutica de cura, como a população em estudo e também por ter sido traduzida para língua portuguesa pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), tendo a versão aprovada pela *Victoria Hospice Society*, instituição canadense de hospices e cuidados paliativos, criadora da escala (VICTORIA HOSPICE SOCIETY, 2009). Para avaliação da capacidade funcional dos pacientes os valores foram agrupados em cinco subgrupos (transitório com PPS de 50 a 40%; e fim de vida com PPS < a 30%), conforme indicado pela literatura.

Foi feita uma análise descritiva dos dados e cálculo da prevalência, utilizando o *software* do *Microsoft Office Excel®* (*Microsoft Corp.* Estados Unidos). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos à luz da literatura revisada.

Quanto às questões éticas, uma vez que os dados desta pesquisa são de acesso público, não foi necessário registro ou aprovação em Comitê de ética e Pesquisa estando em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, parágrafo único (BRASIL, 2016).



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 84 prontuários oncológicos com doença avançada em tratamento paliativo domiciliar. Sendo que 33 (39 %) foram admitidos em fevereiro, 35 (41,7%) em março, e 16 (19,0%) em abril de 2022. A média de idade entre as mulheres foi de 52,5 anos, variando de 6 a 100 anos. Já entre os homens, a média de idade foi de 47,5 anos, variando de 3 a 93 anos. Os extremos de idade representam três pacientes pediátricos admitidos na assistência domiciliar.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar. Verificou-se que grande parte da amostra era do sexo feminino, na faixa de idade de 60 a 79 anos, casados, evangélicos, com ensino fundamental, procedentes de Manaus e região metropolitana.

Houve discreta concentração na população estudada de pessoas do gênero feminino. Estando assim, de acordo com perfil esperado para países em desenvolvimento, isto é, a prevalência do câncer no gênero feminino é maior se comparado ao masculino. Na nossa amostra o câncer mais prevalente foi do trato gastrointestinal e segundo o INCA, o câncer de colorretal já é o terceiro mais prevalente na população feminina. A cada ano, estima-se, aproximadamente, 40 mil novos casos diagnosticados, entre mulheres e homens. Esse cenário é bem diferente de estimativas anteriores, onde registrava-se uma baixa prevalência nas mulheres quando comparada com os homens (INCA,2020). Neste sentido, nossos dados já demonstram esse comportamento. Em países desenvolvidos, o número de casos entre gêneros em tratamento paliativo é similar por conta de investimentos em prevenção (SOUZA; SIMÃO; LIMA, 2012).

### SUMÁRIO

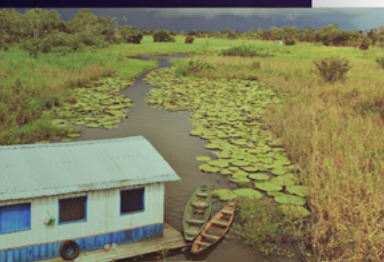


A faixa etária de maior predominância na amostra em estudo foi de 60 a 79 anos. Achado que coincide com um estudo da região nordeste do país, no qual foram analisados 859 prontuários de pacientes, sendo a maior parte deles com idade média de 72 e a mediana de 78 anos (CARNAÚBA *et al.*, 2017). Portanto, o aumento da expectativa de vida com maior exposição aos fatores de riscos ambientais pode gerar uma maior demanda por cuidados paliativos.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar atendidos pelo STDCP/FCECON (2022)**

Variável	Frequência	Percentual
<b>Gênero</b>		
Feminino	43	51,19%
Masculino	41	48,81%
<b>Faixa etária</b>		
0-18 anos	3	3,57%
19-39 anos	7	8,33%
49-59 anos	28	33,33%
60-79 anos	38	45,25%
Maior ou igual a 80 anos	8	9,52%
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	51	60,71%
Solteiro	18	21,43%
Divorciado/Separado	9	10,72%
Viúvo	6	7,14%
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução	11	13,10%
Ensino Fundamental	38	45,24%
Ensino Médio	26	30,95%
Ensino Superior	9	10,71%
<b>Procedência</b>		
Manaus e região metropolitana	38	45,24%
Interior do Amazonas	29	34,52%
Outros Estados	17	20,24%

SUMÁRIO



SUMÁRIO



<b>Religião</b>		
Católica	35	41,66%
Evangélica	43	51,19%
Outras	6	7,15%
<b>Atividade laboral antes do adoecimento</b>		
Empregada(o) do lar	33	39,28%
Trabalhador informal	22	26,19%
Agricultor	6	7,14%
Pedagogo	4	4,76%
Comerciante	3	3,57%
Motorista	2	2,39%
Pescador	2	2,39%
Outro	12	14,28%

Fonte: STDCP/FCECON (2022).

Com relação à procedência, um fato que chamou a atenção neste estudo foi a quantidade de pacientes procedentes do interior do Amazonas ou de outros Estados da região norte (54,8%), principalmente os que fazem fronteira com outros países, como Roraima. Acredita-se que embora existam projetos que visem à descentralização das ações em oncologia, como é o caso da Desospitalização na Assistência Oncológica, ainda podem existir fatores que limitam a adesão dos pacientes e familiares nesta filosofia dos cuidados paliativos.

Quanto à situação conjugal, verificou-se que a maioria dos pacientes referiu estar casado (60,71%). Estudos têm demonstrado que indivíduos com câncer tendem a adaptar-se melhor à situação de enfermidade ameaçadora da vida e ao estresse que a condição ocasiona, quando tem níveis elevados de apoio social. Um estudo investigou a relação entre suporte social, estado civil e solidão, com 144 pacientes com câncer, e revelou que o nível de suporte social percebido pelo paciente não estava diretamente relacionado ao fato de ser casado, e ainda, que os índices de solidão estavam mais associados ao tipo de relação que o paciente mantinha com sua família do que ao seu estado civil (YILDIRIM; KOCABIYINK, 2010).



## SUMÁRIO

No que concerne à escolaridade, os dados encontrados corroboram com outros estudos realizados com pacientes oncológicos, onde foi demonstrada maior concentração de pacientes com baixa escolaridade. Esse dado é preocupante, pois associa-se a estágios de câncer mais avançados, e à maior mortalidade, e a piores padrões de cuidados à saúde (LORTET-TIEULENT *et al.*, 2020).

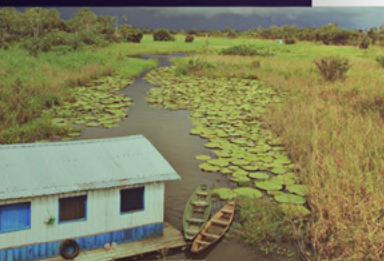
No que diz respeito à situação laboral, observou-se que grande parte dos pacientes não estavam trabalhando no momento da admissão, mas revelaram que desenvolviam atividades com predomínio de esforço físico na informalidade antes do prejuízo à capacidade laboral, produzido pela doença. As atividades mais prevalentes foram aquelas voltadas para o lar, tais como: doméstica, diarista, caseiro e serviços gerais.

O Gráfico 1 apresenta o diagnóstico do tumor primário dos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar. Observou-se que a maior frequência do câncer na população estudada está localizada no sistema digestório e/ou trato gastrointestinal, seguido pelo câncer de mama e câncer de pulmão. Contrariamente, na assistência domiciliar encontramos uma prevalência diferente dos cânceres mais prevalentes no Amazonas, ou seja, câncer de colo uterino nas mulheres e câncer de próstata nos homens (INCA, 2020).

Este dado difere parcialmente do encontrado por outros autores, onde as principais neoplasias que demandam cuidado paliativo no atendimento domiciliar eram de próstata nos homens e de mama nas mulheres (ATTY; TOMAZELLI, 2018). Esses achados, podem ser explicados, em parte, pelo perfil clínico e pela alta prevalência do câncer de mama na população jovem feminina. Essa população geralmente tem seu diagnóstico realizado já em uma fase avançada do câncer de mama em que se observa a ocorrência de metástase à distância, principalmente do sistema ósseo, geralmente evoluindo para uma fratura



## SUMÁRIO



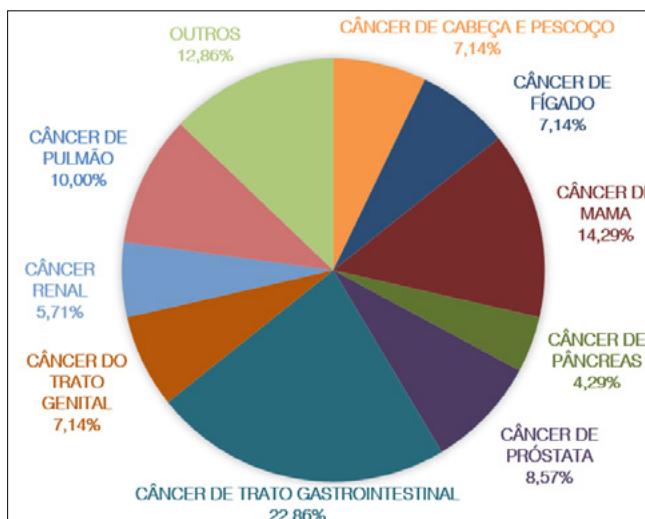
patológica e compressão medular. Nesta condição, de importante incapacidade funcional com a limitação ao leito, a assistência domiciliar surge como a única opção de continuidade dos cuidados para esses pacientes. Esse desfecho clínico não é observado com mulheres portadoras de câncer de colo uterino, mais prevalentes nas mulheres no Amazonas, onde as metástases são locorregionais, dificilmente ocorrendo metástase a distância (KAAZAWA, 2021).

Observou-se que, entre os homens, o câncer mais prevalente foi do trato gastrointestinal (câncer gástrico mais frequente), seguido pelo câncer de pulmão e próstata, o mais prevalente nos homens no Amazonas. Assim como no câncer de mama, a presença de metástase óssea disseminada associada a fratura patológica e a baixa da capacidade funcional tornam essa população elegível para assistência domiciliar, o que pode justificar em parte os resultados encontrados.

Por outro lado, notou-se que a maioria dos pacientes com câncer gástrico admitidos na FCECON, já chegaram nos estágios avançados com diagnóstico de enfermagem e de nutrição preocupante de anorexia e sarcopenia que frequentemente são tratados por vias alternativas nutricionais (sonda enteral, gastrostomia, jejunostomia), que demandam cuidados técnicos que muitas vezes a família não está habilitada a realizar, o que justifica a assistência domiciliar por equipe multiprofissional, tendo a enfermagem um papel relevante nestes diagnósticos e no planejamento de cuidados (SPRINGER, 2020).

SUMÁRIO

Gráfico 1 – Diagnóstico do tumor primário dos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar atendidos pelo STDCP/FCECON - 2022 (n= 84).

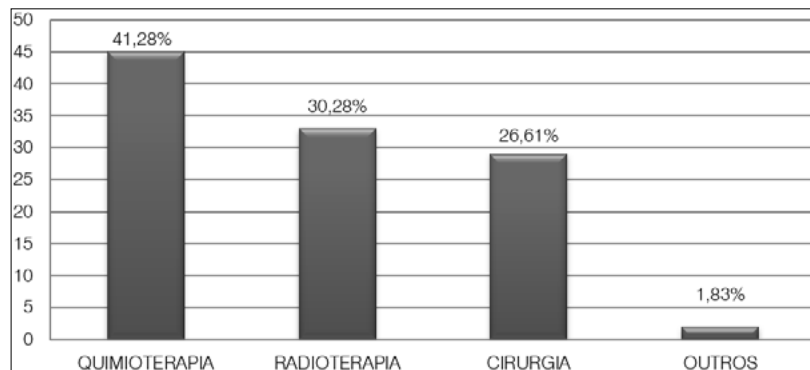


Fonte: Próprio autor com base nos dados coletados do STDCP/FCECON (2022).

O Gráfico 2, mostra os antecedentes de tratamentos antitumorais realizados nos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar, sendo os mais prevalentes a quimioterapia e a radioterapia isolada ou associadas direcionados às metástases já que os a maioria dos pacientes já estavam com doença disseminada. Durante o processo de adoecimento por câncer é comum que profissionais, pacientes e familiares busquem todas as alternativas de tratamento mesmo quando a cura não é mais possível, até os últimos dias de vida do paciente. Esta prática é chamada de distanásia, que se refere a uma das práticas mais comuns principalmente na oncologia. Refere-se a processos de tratamento inútil que buscam combater a morte a qualquer preço e prolongar a vida de um paciente em terminalidade, ainda que seja necessário submetê-lo a sofrimento intenso (HOSSNE; PESSINI, 2015).

SUMÁRIO

Gráfico 2- Tratamentos antitumorais realizados nos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar atendidos pelo STDCP/FCECON – 2022 (n=84)



Fonte: Próprio autor com base nos dados coletados do STDCP/FCECON (2022).

Neste cenário, prolonga-se o processo de morrer, e não a vida. Em oposição a essa prática, a OMS preconiza que quando ocorrer a progressão da doença e a impossibilidade de terapêutica curativa para os pacientes oncológicos, a equipe de profissionais de saúde deve reconhecer a necessidade de mudança do enfoque terapêutico. Isso implica em uma compreensão diferente em relação à atenção oncológica, para além dos cuidados biotecnológicos (ALMEIDA; MELO, 2018)

Historicamente, a capacidade funcional reflete o impacto da doença e do tratamento na disposição de uma pessoa para realizar as atividades de vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). A presença de comorbidades está associada ao declínio funcional progressivo e comprometimento clínico. O estado funcional é, geralmente, avaliado subjetivamente, por meio de relatos próprios sobre dificuldades em desempenhar atividades básicas da vida diária (cuidado pessoal) e em desempenhar as AIVDs mais complexas, necessárias para se viver de forma independente na comunidade.



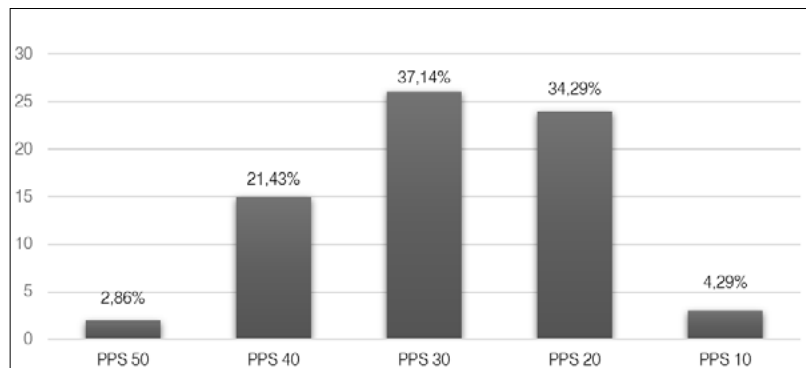
SUMÁRIO



Após a obtenção dos dados subjetivos, o profissional utiliza escalas para determinar qual o grau de comprometimento encontrado.

No Gráfico 3, observou-se, que a maior parcela de pacientes (48,81%) se encontrava em cuidados de fim de vida com relevante impacto sobre a capacidade funcional, pelo prejuízo para a realização das AVDs e AVDI. Nesta fase, a doença confronta o paciente com sua fragilidade, ameaçando-o com a possibilidade de perdas significativas nos níveis físico, profissional, emocional e espiritual, provocando-lhe angústia, que também é vivenciada pela família, e gerando insegurança em relação aos cuidados e ao seu desfecho (SANTOS; CARDOSO, 2018).

**Gráfico 3- Avaliação da capacidade funcional dos pacientes oncológicos com doença avançada e em tratamento paliativo domiciliar pela escala PPS atendidos pelo STDCP/FCECON-2022 (n=84)**



Fonte: Próprio autor com base nos dados coletados do STDCP/FCECON (2022).

Um fato interessante é que a capacidade funcional dos pacientes deste estudo concentra-se, em grande parte, no subgrupo de fim de vida com PPS < 30%, o que condiz com a alta prevalência de fadiga na literatura, que interfere diretamente na capacidade funcional. Entretanto, a maior prevalência encontrada foi do câncer do trato gastrointestinal, onde a fadiga não é o sintoma mais frequente e sim, os sintomas dispépticos e obstrutivos relacionados à alimentação.

## SUMÁRIO



Estudo de Bower (2019), ratifica esse achado, já que a fadiga em pacientes com câncer e sobreviventes possui uma natureza multidimensional, onde alterações imunológicas, neuroendócrinas e comportamentais também estão associadas.

## CONCLUSÕES

O objetivo com esse estudo foi delinear o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em assistência domiciliar pelo STDCP/FCECON. A identificação do perfil dos 84 pacientes com câncer avançado, elegíveis para cuidados paliativos domiciliares exclusivos, contribui muito para compreendermos características e necessidades dos pacientes e suas famílias, já que o foco dos cuidados são o paciente e sua família.

O perfil sociodemográfico constitui um fator importante para identificação da vulnerabilidade, no que diz respeito ao desenvolvimento do câncer, e ao acesso à terapêutica adequada, seja ela curativa ou paliativa. Além disso, esse perfil pode auxiliar no planejamento e na implementação de uma assistência domiciliar adequada pela equipe multiprofissional, o que irá promover uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, pautando-se pela individualidade e peculiaridade de cada um, fornecendo uma prática humanizada, até o dia de sua morte.

Os achados documentais encontrados neste estudo a partir dos prontuários dos 84 pacientes revelaram a predominância de uma população com vulnerabilidade social com baixos níveis de escolaridade. O estudo também mostrou que os pacientes em abordagem paliativa, se encontravam evoluindo para uma fase terminal do câncer, onde o perfil predominante foi o de pacientes com capacidade funcional irreversível não estando relacionados aos cânceres mais prevalentes no Estado do Amazonas, e sim com a demanda de cuidados mais complexos e os possíveis desfechos relacionados com local das

## SUMÁRIO



metástases. Portanto, esse grupo predominante de pacientes se beneficiaram grandemente de um serviço de assistência paliativa domiciliar.

Considera-se necessário que os cuidados paliativos devam ser incluídos na atenção ao paciente oncológico durante todo o curso da doença, a partir de seu diagnóstico, com vistas a proporcionar sobrevivência de qualidade, incluindo provisão de suporte para a família. Sendo assim, essa abordagem não deve ser considerada um luxo restrito a uma elite que pode adquirir este tipo de cuidado de forma privada, devendo ser vistos como uma forma solidária de assistência integrada ao SUS.

Entretanto, é necessário ainda uma maior e melhor capacitação dos profissionais de saúde para prestarem esse cuidado, uma vez que são escassas as equipes multiprofissionais habilitadas em prestar assistência em cuidados paliativos. Da mesma forma que essa modalidade terapêutica e seus benefícios são ainda pouco conhecidos, e mais estudos nesta área se fazem necessários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Hélen Rimet Alves de.; MELO, Cynthia de Freitas. Práticas de ortotanásia e cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: uma revisão sistemática da literatura. **Enfermería Global**, Murcia, v. 17, n. 51, p. 529-574, 2018.

ATTY, Adriana Tavares de Moraes; TOMAZELLI, Jeane Gláucia. Cuidados Paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. 42, n. 116, p. 225-236, 2018.

BOWER, Juliene. The role of neuro-immune interactions in cancer-related fatigue: Biobehavioral risk factors and mechanisms. **Cancer**, Kennesaw, v 125, n. 3, p.353-364, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html). Acesso em: 19 ago. 2022.

SUMÁRIO



BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Brasília, DF: Governo Federal, 4 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. **Dados Demográficos Manaus.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRIGGS, Linda. Shifting the advance care planning using an in-depth interview to build and strengthen relationships. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v 7. p. 341-349, 2004.

BRUERA, Sebastian; CHISHOLM, Gary; SANTOS, Renata; CROVADOR, Camila; BRUERA, Eduardo; HUI, David. Variations in vital signs in the last days of life in patients with advanced cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**, Plymouth, v 48 p. 510-517, 2014.

CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo; MELO, Ines Tavares Vale e. Cuidados Paliativos em Dor. *In*: Irimar de Paula Posso, Eduardo Grossmann. (Org.). **Tratado de Dor**. 2ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, v. 1, p. 121-132.

CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo; MELO, Ines Tavares Vale e; BARROS, Guilherme Antonio Moreira de. Cuidados Paliativos: Aspectos conceituais e Princípios essenciais. *In*: MATTOS, Sérgio Luiz do Logar; AZEVEDO, Mauro Pereira de; CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo; NUNES, Rogean Rodrigues. **Dor e Cuidados Paliativos**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2018.

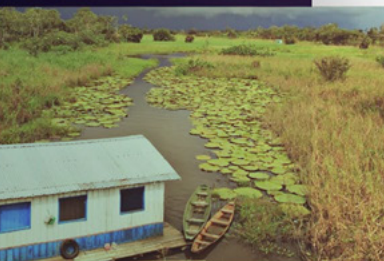
CARNAÚBA, Carla Montenegro Dâmaso; SILVA, Thaysa Dayse Alves e; VIANA, Juliana Felizardo; ALVES, Júlia Badra Nogueira; ANDRADE, Natália Lima; TRINDADE-FILHO, Euclides Maurício. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 353-363, 2017.

EKSTROM, Magnus; VERGO, Maxwell; AHMADI, Zainab; CURROW, Davida. Prevalence of sudden death in palliative care: data from the Australian Palliative Care Outcomes Collaboration. **Journal of Pain and Symptom Management**, Plymouth, v 52. p. 221-227, 2016.

FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; ERVIK, Morten; DIKSHIT, Rajesh; ESER, Sultan; MATHERS, Colin; REBELO, Marise; PARKIN, Donald Maxwell; FORMAN, David; BRAY, Freddie. **GLOBOCAN. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11.** Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013.



SUMÁRIO



GBD. Global Burden of Disease Study. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental, and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **Lancet**, London, v. 388, n. 10.053, p. 1659-1724, 2016.

GOMES Barbara; CALANZANI, Natalia; CURIALE, Vito; McCRONE, Paul; HIGGINSON, Irene; BRITO, Maja de. Effectiveness, and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chechester, v. 2013, n.6, p. 1-232, 2013.

HOSSNE, William Saad; PESSINI, Leo. Distanásia: o tratamento médico fútil e/ou inútil. Da angústia à serenidade do equacionamento bioético. **Revista Eclesiástica Brasileira**, Petrópolis, n. 300, v. 75, p. 776-808, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

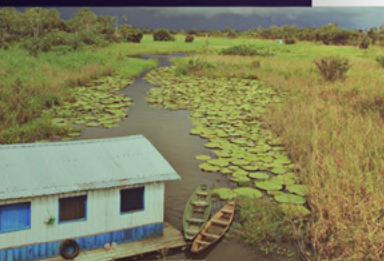
KANAZAWA, Hinorobu. End-Stage Cancer Patients Diagnosed with a Femoral Pathological Fracture on Admission to Palliative Care Units. **Palliative Medicine Reports**, New Rochelle, v. 9 n. 2. p. 348-354, 2021.

LORTET-TIEULENT, Joannie; GEORGES, Damien; BRAY, Freddie; VACCARELLA, Salvatore. Profiling global cancer incidence and mortality by socioeconomic development. **International Journal of Cancer**, Geneva, Dec v 147. n. 11. p.3029-3036, 2020.

MIYAJIMA, Kaya; FUJISAWA, Daisuke; YOSHIMURA, Kimio; ITO, Masaya; NAKAJIMA, Satomi; SHIRAHASE, Joichiro; MIMURA, Masaru; MIYASHITA, Mitsunori. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, n. 17 v. 9. p.1025-1031, 2014.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos.; CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo. Assistência ao Fim da Vida: Identificação e Manejo. *In*: MATTOS, Sérgio Luiz do Logar; AZEVEDO, Mauro Pereira de; CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo; NUNES, Rogean Rodrigues. **Dor e Cuidados Paliativos**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2018.

SUMÁRIO



SPRINGER, Sonia Regina Aguiar Souza; GUEDES, Maria Teresa dos Santos; SILVA JUNIOR, Osni Claudiano; CARREIRO, Mônica de Almeida; SILVA, Alexandre. Perfil do paciente com câncer gástrico do Instituto Nacional do Câncer. **Enfermería Global**, Murcia, v. 19, n. 58, p. 21-67, 2020.

STDCP/FCECON. Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. **Prontuário eletrônico iDoctor (Intelligent Doctor) e Físico integrado à gestão hospitalar na FCECON**. Manaus: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, 2022.

VICTORIA HOSPICE SOCIETY. **Palliative Performance Scale**. Columbia: VHS; 2004. PPS - Portuguese Brazilian approved translation, 2009. Disponível em: [https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps\\_-\\_portuguese\\_brazilian\\_-\\_sample.pdf](https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps_-_portuguese_brazilian_-_sample.pdf). Acesso em: 18 maio 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. London: Organização Mundial de Saúde, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf). Acesso em: 18 maio 2022.

YILDIRIM, Yasemin; KOCABIYINK, Seher. The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with câncer. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 19, n. 5-6, p. 832-839, 2010.

# 10

Andrezza Christina Alencar de Lima

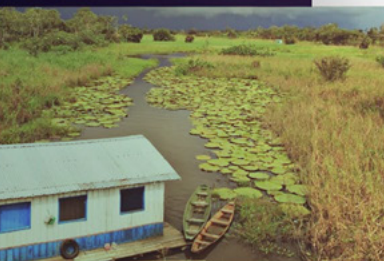
Gabriel Maçalai

## A GESTÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS URBANOS:

um estudo de caso sobre  
a avaliação de usuários de parques  
municipais de Manaus, Amazonas

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.10](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.10)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A implantação de parques e áreas verdes nos espaços urbanos de municípios é preconizada em virtude dos seus benefícios ambientais, mentais e físicos. É essencial ampliar o debate sobre modelos de preservação e conservação de recursos naturais preconizado no Brasil, notadamente sobre a relação entre os gestores públicos e a sociedade civil, na tentativa de construir um modelo a partir da realidade regional e local, com a incorporação da dimensão socioeconômica e em consonância com o processo de planejamento. O objetivo do presente estudo foi verificar o nível de satisfação dos usuários de três parques urbanos do município de Manaus-AM (o Parque dos Bilhares, Parque do Mindu e o Parque Municipal do Idoso). Foi verificada insatisfação em 100% dos usuários entrevistados em relação à área da comunicação e a falta de programações (culturais, desportivas e socioambientais) nos parques estudados. A conservação, instalações físicas e segurança também tiveram índices de insatisfação acima de 60% nos três aspectos estudados. Outras áreas de avaliação como a relação do uso dos parques com a promoção da saúde e do lazer e localização tiveram melhores índices de regularidade e satisfação. Percebe-se que existe a necessidade de se profissionalizar a gestão dos parques de modo que os usuários possuam melhor experiência, em especial, no contexto atual de promoção de um maior uso de parques para atividades físicas e lazer.

**Palavras-Chave:** Gestão Ambiental; Parques Urbanos; Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

A gestão dos parques tem se tornado um grande desafio na cidade de Manaus. Garantir a manutenção de estruturas e equipamentos necessários para o bem-estar da população e para a efetividade da mobilidade urbana requer recursos técnicos e financeiros, limitados no atual cenário (SAMPAIO *et al.*, 2021). Neste sentido, questiona-se sobre a gestão dos espaços urbanos, mais especificamente, como se dá a administração pública dos parques, na capital do Amazonas.

Destinados à recreação, os parques urbanos são espaços públicos com dimensões significativas e predominância de elementos naturais, principalmente de cobertura vegetal, destinados à recreação, haja visto que o acesso às áreas verdes interessa a todos os segmentos da sociedade (CARDOSO *et al.*, 2015). Locais acessíveis e seguros com espaço destinado ao lazer, práticas esportivas e de relaxamento, próximos de casa ou do trabalho são sinônimo de uma frutífera gestão pública. Além de benefícios que se traduzem em bem-estar e qualidade de vida à população local e de visitantes, são localidades que contribuem para mitigações adversas ao meio ambiente, como por exemplo a redução das ilhas de calor (mudanças climáticas) (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Ademais, os parques urbanos, quando bem geridos, contribuem à conservação da biodiversidade e na melhoria da arquitetura paisagística urbana.

Portanto, objetivou-se desenvolver a avaliação dos usuários acerca de três parques municipais do município de Manaus-AM, como forma de desenvolver ferramentas para que gestores possam desenvolver políticas públicas de aperfeiçoamento para melhoria da satisfação dos frequentadores.

Após inúmeras visitas pelos parques municipais de Manaus, percebeu-se a necessidade de analisar como se dá a gestão pública

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

de tais áreas, apontando as problemáticas e inferindo que o gestor público tem fundamental importância na proposição de melhorias e no desenvolvimento de espaços seguros, atrativos e adequados aos usuários. Sendo assim, quais são os desafios encontrados para realizar uma gestão efetiva nos parques municipais da cidade de Manaus entregando aos usuários locais bem cuidados, com infraestrutura e demais serviços de qualidade?

Desta maneira foi proposto analisar o nível de satisfação dos usuários quanto à gestão de parques municipais de Manaus. O presente estudo também teve como objetivos apresentar uma pesquisa bibliográfica relativa à gestão de áreas protegidas no país e na capital amazonense; demonstrar o nível de satisfação dos usuários de parques públicos na cidade de Manaus-AM; sugerir alternativas às necessidades de melhorias apontadas com base na gestão de parques públicos eficiente, eficaz e efetiva.

No início do Século XX, já era grande a preocupação, principalmente dos países industrializados, em proteger seus patrimônios naturais (SILVA; SILVA, 2015). Assim, foram criadas áreas protegidas para a flora e a fauna, conservando não só a vida dos ecossistemas e dos mananciais de água, mas também as belezas cênicas dos monumentos naturais. Segundo BRASIL (2022) no território brasileiro os três primeiros Parques Nacionais foram: o de Itatiaia, em 1937, e os de Iguaçu e da Serra dos Órgãos, em 1939.

A Região Norte, que abrange 45,3% do território brasileiro, possui 81,6% da área total de parques nacionais do país, sendo que possui ainda 5,7% da sua superfície regional protegida por essa classificação de unidade (ESTEVES, 2006). Para Esteves (2006), existem dois desafios para a conservação da biodiversidade do país, sendo o primeiro o desafio de criar mais áreas protegidas. E, o segundo, tornar as áreas realmente protegidas de um conjunto de forças destrutivas



## SUMÁRIO



ilegais e legais, implementando efetivamente os parques que já existem legalmente.

Embora haja uma verdadeira fixação pelos temas ambientais no país, dada a riquíssima biodiversidade, em especial quando se aborda a Amazônia, pouco se avalia o contexto de manutenção da paisagística urbana - na competência da esfera pública - de uma das maiores capitais da Amazônia Legal Brasileira: Manaus (SANTOS; CUNHA, 2022). O presente projeto de pesquisa trata de estudar a gestão de espaços urbanos, por meio do estudo de caso sobre a administração pública dos parques municipais da cidade de Manaus.

Espera-se, com o estudo, contribuir positivamente para a gestão dos parques municipais na cidade de Manaus, sobretudo, no sentido de proporcionar respostas aos problemas que tratam da carência da preocupação da esfera pública em tornar estes locais modelos de atração de investimentos, nos campos do comércio e do turismo, por exemplo. E, em último caso, que possam advir potenciais modificações sugeridas por meio da pesquisa promovida.

## REVISÃO TEÓRICA

Segundo Macedo (2002), um parque urbano é um espaço livre público estruturado por vegetação e dedicado ao lazer da massa urbana, que atende a uma grande diversidade de solicitações de lazer, tanto esportivas quanto culturais, não possuindo, muitas vezes, a antiga destinação voltada basicamente para o lazer contemplativo.

Para Sá Carneiro (2000), parques urbanos são espaços livres públicos com função predominante de recreação, ocupando na malha urbana uma área em grau de equivalência superior à da quadra típica urbana, em geral apresentando componentes da paisagem natural.

## SUMÁRIO

Macedo e Sakata (2002) afirmam que parque urbano é todo espaço de uso público destinado à recreação de massa, qualquer que seja seu tipo, capaz de incorporar intenções de conservação e cuja estrutura morfológica é autossuficiente, ou seja, não é diretamente influenciada em sua configuração por nenhuma estrutura construída em seu entorno.

Goiânia é a capital de todos os estados brasileiros que possui a maior quantidade de metros quadrados de áreas verdes por habitantes (GOIÂNIA, 2022). A Agência Municipal do Meio Ambiente de Goiânia estima que a capital possui 94 metros quadrados de áreas verdes/pessoa, estando em segundo lugar no ranking mundial, ficando apenas atrás da cidade de Edmonton-Canadá a qual possui um total de 100 metros quadrados de área verde/habitante (GOIÂNIA, 2022). Um dos principais valores recomendáveis é de que uma cidade tenha pelo menos 12m<sup>2</sup>, tendo então Goiânia superado a meta com um índice de sete vezes maior (LUCON *et al.*, 2013).

A maioria dos parques na Região Norte foram criados a partir dos anos 2000 com objetivos atender demandas de preservação ambiental e de espaços públicos para a população. Segundo Medeiros & Uliana (2020), no entanto, verifica-se que sob um ponto de vista regional, existe uma grande dificuldade na implantação das propostas nas prefeituras. Na maioria das vezes, os planos quando são implantados, são efetivados parcialmente, devido à falta de investimentos e à falta de vontade política.





## METODOLOGIA

### Classificação da pesquisa

Segundo Ludke e André (1986), para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, evidências, informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. Trata-se de produzir o que foi aprendido.

Quanto à natureza, a pesquisa foi do tipo aplicada, em razão da aquisição de conhecimentos sobre as atividades/responsabilidades dos gestores do Parque dos Bilhares, Parque do Idoso e Parque do Mindu. Para Marconi (2008, p. 6), a pesquisa caracteriza-se por seu interesse prático, quando os resultados são aplicados ou utilizados, imediatamente, na solução de problemas que ocorrem na realidade.

Quanto aos objetivos foi empregada a pesquisa exploratória, que, segundo Gil (2002, p. 41):

tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com entrevistas a torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses (GIL, 2002, p. 41).

Quanto à forma de abordagem, a pesquisa foi qualitativa, a fim de permitir a obtenção de dados descritivos do assunto, por intermédio do contato direto da pesquisadora com o objeto de estudo. Segundo Gil (2002, p. 133), “a pesquisa qualitativa é menos formal do que a análise quantitativa.”

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa utilizou os seguintes métodos: Pesquisa bibliográfica para a construção do referencial teórico. Para o procedimento de pesquisa bibliográfica, Gil (2002), esclarece que é desenvolvida mediante material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos.



## SUMÁRIO

A presente pesquisa pode ser considerada ainda como estudo de caso, na escolha de três parques municipais, pois de acordo com Gil (2002, p. 54) tal método caracteriza-se principalmente pelo estudo concentrado, preferido pelo pesquisador que anseia aprofundar seus conhecimentos sobre um estudo específico. Destaca, também, que: Estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados (GIL, 2002, p. 54). Neste trabalho, o estudo de caso foi utilizado referindo-se à necessidade de cumprir com o objetivo geral: analisar o nível de satisfação dos usuários quanto à gestão de parques municipais de Manaus.

### Caracterização geográfica

Neste trabalho a pesquisa de campo foi aplicada diretamente aos usuários de parques públicos da cidade de Manaus, usando um questionário com perguntas fechadas, com o objetivo de analisar o serviço oferecido. Manaus é a capital do estado do Amazonas e atualmente estima-se que possua 2,255 milhões de habitantes, com uma densidade estimada de 158,06 habitantes/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

### Universo e amostra

Vergara (1997) entende que a população é um coletivo de elementos (empresas, produtos e pessoas) que possuem características, as quais são fundamentais para a execução do estudo. O universo ou população desta pesquisa é composto por 30 (trinta) usuários de 3 (três) parques municipais de Manaus, de ambos os sexos.



Para delimitar o foco da pesquisa e melhor desenvolver o estudo de caso tratou-se de estudar a gestão de três parques municipais: o Parque dos Bilhares, Parque do Mindu e o Parque Municipal do Idoso.

A amostra foi composta por 30 (trinta) usuários de 3 (três) parques municipais de Manaus, do sexo masculino e feminino, com idades entre 18 a 60 anos.

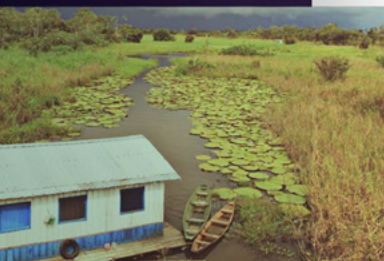
### Instrumentos de coleta de dados

Para Pereira (2006, p.58):

o instrumento de coleta de dados escolhido deverá proporcionar uma interação efetiva entre você, o informante e pesquisa que está sendo realizada (PEREIRA, 2006. p. 58).

A aplicação do questionário garante o anonimato das respostas; permite que as pessoas o respondam quando julgarem mais conveniente, além de não expor os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado (GIL, 2002, p.129).

Para a obtenção das informações a seguir foram aplicados 30 (trinta) questionários de opinião com questões relacionadas à avaliação dos serviços e estrutura disponíveis, desde a entrada do parque até a saída. Para indicar o grau de satisfação dos usuários, o instrumento utilizado foi um questionário com 10 (dez) questões fechadas. O questionário possibilita identificar os fatores relevantes da gestão de espaços urbanos, na administração pública de parques municipais da cidade de Manaus.



SUMÁRIO



## Tratamento dos dados

Para o tratamento de dados da pesquisa será utilizada uma análise estatística descritiva simples, assim como tabelas para demonstração de resultados. Como opção de escala optou-se pela escala de Likert (BANDEIRA; SILVA, 2012). No que se refere à análise de dados tomou-se a escala de satisfação variando de 1 (muito satisfeito) a 5 (muito insatisfeito). Para fins de análise considera-se que, as escalas 1 e 2 representam satisfação, 4 e 5 insatisfações e 3 regulares. A organização dos dados se deu em planilha descritiva do tipo Excel Microsoft®.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observa-se que a maior parte dos entrevistados (66,6%) se demonstraram insatisfeitos com os aspectos da conservação e limpeza nos três parques urbanos estudados (Quadro 1).

**Quadro 1 – Satisfação em relação à Conservação e Limpeza por usuários de parques urbanos de Manaus, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	04
3= regular.	06
4= insatisfeito(a).	10
5= muito insatisfeito(a).	10

Fonte: Próprio autor (2022).

A conservação e limpeza dos parques urbanos diz diretamente a quatro aspectos, sendo um a frequência de ações de limpeza pela

SUMÁRIO



gestão do parque, o segundo pela instrução dos visitantes em não dispensar resíduos fora das lixeiras, quantidade de lixeiras adequadamente distribuídas no parque. O último aspecto é a existência de dispensação de resíduos pela população fora do parque, mas que de alguma forma atingem o parque, seja pelos resíduos que vem pelos cursos de água existentes no parque que trazem lixos de outros locais da cidade ou pelo hábito de utilizar áreas verdes para dispensar entulhos e outros resíduos humanos (MUCELIN; BELLINI, 2008). Além do aspecto estético, o inadequado descarte de resíduos que afetam os parques urbanos favorecem a transmissibilidade de doenças, pela multiplicação de animais sinantrópicos (como roedores) ou vetores de doenças transmissíveis como a dengue (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Já em relação às instalações físicas (estruturas dos banheiros, coletores de resíduos, sinalização, iluminação e acessibilidade) dos parques, 73,33% (n=22) dos usuários estavam insatisfeitos (Quadro 2).

**Quadro 2 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à estrutura física geral, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	0
3= regular.	08
4= insatisfeito(a).	12
5= muito insatisfeito(a).	10

Fonte: Próprio autor (2022).

As estruturas físicas dos parques são algumas das estruturas públicas mais susceptíveis à degradação e depreciação em virtude da exposição ambiental que tais instalações ocorrem em meio a intempéries ambientais recorrentes, como chuva, calor e o próprio desgaste natural pelo uso dos cidadãos que utilizam as instalações. Também se depende muito do nível de manutenção gerido no parque, uma vez que

SUMÁRIO

devem ser aplicadas manutenções não somente de caráter corretivo, mas como também de caráter preventivo, o que incorre em inspeções técnicas frequentes nas estruturas físicas do parque (SAMPAIO *et al.*, 2021). Viana *et al.* (2014) observaram, em estudo em parques urbanos de Manaus, que os principais desafios e empecilhos para os usuários eram a falta e deficiência nos aspectos da sinalização, falta de guias, ausência de manutenção em trilhas, falta ou deficiência nas instalações físicas de banheiros e bebedouros.

Nos aspectos relacionados à segurança, observou-se que 90% (n=27) dos usuários se sentiam inseguros por estarem nos parques, o que reduzia sua satisfação em relação aos hábitos de lazer nos mesmos.

**Quadro 3 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à segurança durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	0
3= regular.	03
4= insatisfeito(a).	12
5= muito insatisfeito(a).	15

Fonte: Próprio autor (2022).

A segurança é um dos fatores que mais permite o usuário retornar a utilizar os parques, pois com o aumento dos índices de criminalidade urbana, os cidadãos tendem a evitar locais que tragam insegurança a si próprios e aos familiares. Viana *et al.* (2014) também constataram que existe o risco de insegurança nos parques públicos de Manaus, porém para isso deveriam ser investidos em mais guardas e vigilantes e distribuí-los melhor no interior do parque, bem como na melhoria dos aspectos da iluminação. Rodrigues e Pontes (2020) destacam que esse aspecto é ainda mais exigido quando os frequentadores são pessoas do gênero feminino, não permitindo que



SUMÁRIO

mulheres se sintam plenamente satisfeitas ao utilizar o parque ou nem cheguem a utilizá-lo, caso tenham a percepção de que esse aspecto é deficitário no parque.

Com relação ao aspecto da localização do parque observamos que 56,6% dos usuários se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos.

**Quadro 4 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à localização durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	04
2= satisfeito(a).	13
3= regular.	12
4= insatisfeito(a).	01
5= muito insatisfeito(a).	0

Fonte: Próprio autor (2022).

A satisfação da localização dos parques está diretamente associada a área no qual o parque se encontra, pois, uma vez que parques podem atrair visitantes de diferentes regiões, a acessibilidade do parque por diferentes vias, mas em especial a via terrestre, torna-se um fator importante, bem como os aspectos da segurança no entorno do parque. Locais com dificuldades de transporte público ou áreas adjacentes que possuam algum nível significativo de criminalidade tendem a inibir os frequentadores, causando maior nível de insatisfação.

Em relação à área de comunicação (centrais de atendimentos ao usuário em canais de comunicação, linha aberta, fale como o gestor), 100% dos usuários demonstraram-se insatisfeitos (Quadro 5).



SUMÁRIO



**Quadro 5 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à comunicação durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	0
3= regular.	0
4= insatisfeito(a).	13
5= muito insatisfeito(a).	17

Fonte: Próprio autor (2022).

Foi constatado que a área de comunicação ainda é um desafio para os gestores dos parques. Isso fica ainda mais difícil de ser compreendido pela relativa facilidade no estabelecimento de canais de comunicação, em especial nas mídias sociais e contatos telefônicos ou ainda por aplicativos de mensagens (DALLABONA-FARINIUK; FIRMINO, 2018). A comunicação é essencial na gestão do parque, porque se torna o canal de contato com o usuário que possibilita ao cidadão verificar aspectos como: fechamento dos parques para manutenção, difusão de eventos no parque, reclamações, sugestões, denúncias entre outros.

Outra área que também obteve 100% de insatisfação por parte dos usuários foi no aspecto das programações culturais, desportivas e socioambientais (Quadro 6).

**Quadro 6 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à programação cultural, desportiva e socioambiental durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	0
3= regular.	0
4= insatisfeito(a).	13
5= muito insatisfeito(a).	17

Fonte: Próprio autor (2022).



SUMÁRIO



O aspecto da existência de programações de eventos em parques ambientais, além de melhorar o sentimento de pertencimento e satisfação no usuário, também permite o estabelecimento de rendas adicionais que podem ser reinvestidas na estrutura do próprio parque. Porém observa-se ainda uma insatisfação, o que se reflete na quantidade e qualidade desses tipos de eventos em Manaus. Essas propostas de eventos em parques são baseadas no que se denomina *city marketing*, que podem ser aliadas dos aspectos da publicação e comunicação (*branding*) (NARLOCH *et al.*, 2019; GOMES; OLIVEIRA, 2020). Curitiba-PR por exemplo possui um quadro histórico que favoreceu a criação de parques na cidade, contudo em sua origem foram desenvolvidas advindas de obras municipais de saneamento ou para imprimir um marketing “verde” ou sustentável pelo município (BELÉM; GANDARA, 2012).

No tocante ao aspecto da promoção da saúde e do lazer, diferentemente dos aspectos da comunicação e programação de eventos, 100% dos usuários se mostraram satisfeitos com o ambiente proporcionado pelos parques para promoção da saúde e do lazer (Quadro 7). Os usuários dos parques estudados têm cada dia mais consciência de que áreas verdes estão ligadas a melhores índices de saúde física e mental.

**Quadro 7 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à promoção da saúde e lazer durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	09
2= satisfeito(a).	21
3= regular.	0
4= insatisfeito(a).	0
5= muito insatisfeito(a).	0

Fonte: Próprio autor (2022).

SUMÁRIO



Inegavelmente as atividades físicas promovem benefícios físicos e mentais que auxiliam a população a manter uma melhor qualidade em meios aos centros urbanos (CARVALHO *et al.*, 2010). A promoção de atividades físicas auxilia a prevenir especialmente as doenças de caráter crônico, pois se observa que uma expectativa de vida mais elevada, caso não seja acompanhada de aporte de recursos nessa área da saúde, pode levar a um aumento de anos vividos com menor qualidade de vida sujeito a doenças crônicas ou incapacidades (MARINHO *et al.*, 2016). Barreto *et al.* (2019) evidenciaram em pesquisa no Rio de Janeiro que ocorra um efeito benéfico da presença de áreas verdes em espaços urbanos na saúde mental, mesmo em indivíduos de renda menor. Da mesma forma, em estudo também no Rio de Janeiro, Silveira e Junger (2018) observaram relação inversamente proporcional entre a exposição de indivíduos à áreas verdes e doenças isquêmicas cardíacas e cerebrovasculares, desde que haja controle dos efeitos do nível socioeconômico e da poluição atmosférica.

A insatisfação dos usuários em relação à gestão do parque visitado foi de 66,6%, enquanto 30% classificaram como regular.

**Quadro 8 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à gestão durante os períodos de visitação, 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	0
2= satisfeito(a).	01
3= regular.	09
4= insatisfeito(a).	11
5= muito insatisfeito(a).	09

Fonte: Próprio autor (2022).

Uma das hipóteses para maior índice de insatisfação com a gestão de forma geral do parque deve ser em virtude pelas deficiências em relação aos aspectos das instalações físicas, segurança, comunicação

## SUMÁRIO



e programação que se evidenciaram de maneira negativa pela avaliação dos usuários em sua maior parte. Portanto, os parques devem promover maior profissionalização da sua gestão e, ainda que os recursos orçamentários sejam insuficientes ou escassos, uma maior articulação junto aos vereadores e prefeitura, bem como desenvolvimento de alternativas para geração de renda nos parques pode aumentar as divisas a serem aplicadas no parque, melhorando a experiência dos usuários. Outra medida importante seria trabalhar com capacitações e aperfeiçoamento profissional para qualificar os gestores públicos dos parques municipais da cidade de Manaus (SAMPAIO *et al.*, 2021). Acredita-se que tal feito, mitigaria as lacunas existentes descritas nesta pesquisa e elevaria o nível de consciência dos participantes, tornando-os servidores plenamente capazes de exercer a função atribuída. Uma sugestão atinente às observações tomadas é a exigência, por parte das autoridades governamentais da esfera federal, de relatórios periódicos (semanais, mensais, bimestrais, semestrais e anuais), dos gestores públicos e sua devida publicidade sobre as atividades e contribuições para captação de recursos e para aumento do número de usuários nos parques municipais contribuindo, assim, com resultados quantitativos significativos e estudos pertinentes à melhoria da condução dos trabalhos, já que na pesquisa ficou evidente a insatisfação dos usuários quanto à falta de uma gestão pública transparente.

A satisfação dos usuários relacionada à avaliação geral dos parques visitados foi de 37% de satisfação dentro do nível regular e 16% no nível de insatisfação. O nível de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos foi de 47%.

**Quadro 9 – Satisfação dos usuários de parques urbanos de Manaus em relação à avaliação de caráter geral durante os períodos de visitação, 2022**

<b>Grau de satisfa�o</b>	<b>Quantidade de entrevistados</b>
1= muito satisfeito(a).	09
2= satisfeito(a).	05
3= regular.	11
4= insatisfeito(a).	05
5= muito insatisfeito(a).	0

Fonte: Próprio autor (2022).

Os espaços urbanos contribuem indubitavelmente para a promo o do bem-estar e da qualidade de vida de uma sociedade. Infelizmente, esta pesquisa apontou que a gestão dos parques municipais de Manaus carece, ainda, de muitos progressos. Seja na forma de administrar: planejar e organizar o próprio espaço, dirigir eventos e outras atividades nos parques, ou na maneira de controlar e aplicar adequadamente os recursos financeiros para satisfazer os usuários da capital amazonense. Além de não serem muito conhecidos, os gestores públicos são dificilmente encontrados *in loco* ou não parecem envolvidos com o alcance de bons resultados na administra o pública. Ao longo dos estudos para a conclusão deste artigo, percebeu-se, também, a dificuldade de encontrar materiais bibliográficos regionais que pudessem elucidar a importância e a necessidade de espaços públicos na capital amazonense para uso da popula o. A falta de literatura correspondente denota que muito pode ser feito pelos pesquisadores quanto a esta temática.

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



## CONCLUSÕES

Com o presente estudo, concluiu-se que muitas são as necessidades de melhorias para a boa gestão nos espaços públicos urbanos, especificamente nos parques municipais da cidade de Manaus, segundo a avaliação de seus usuários.

Falta de ampla divulgação de um calendário com a programação dos eventos disponíveis, segurança, limpeza, equipes de serviço disponíveis para atendimento e, manutenção deficiente das condições estruturais dos locais pesquisados foram os fatores que mais se destacaram. Outras observações relevantes apontadas foram a falta de conhecimento - por parte dos usuários - de quais os meios de comunicação com os responsáveis pelos parques municipais, em caso de contribuições (dúvidas e reclamações), para apontar melhorias em potenciais problemas identificados. Centrais de atendimentos ao usuário em canais de comunicação, linha aberta, fale como o gestor do parque, por exemplo, seriam métodos de aproximar o usuário do gestor e compreender necessidades e tendências no atendimento ao usuário.

Dentro do atual contexto que preza pela contínua melhoria da qualidade de vida do cidadão e do gozo da saúde física, moral e intelectual é fundamental que os gestores públicos compreendam como benéfico o uso racional e coletivo dos espaços públicos. Assim, faz-se mister pensar que parques públicos, por exemplo, são uma alternativa barata e concreta de uso por parte de todas as camadas sociais, atendendo, portanto, todas as parcelas da população da cidade.

A pesquisa objetivou enfatizar a relevância do gestor público no contexto da promoção da qualidade de vida e bem-estar do manauara, no que diz respeito às condições de uso dos parques municipais da cidade, proporcionando reflexões diversas e, mesmo, comparações com outras capitais do país.

Cabe a todas as partes interessadas: cidadãos, organizações públicas e privadas e sociedade civil organizada apresentar propostas aos gestores públicos dos parques municipais da cidade de Manaus, sobre novas maneiras de administrar o patrimônio local, zelando não somente pelas instalações físicas e dos recursos humanos mas, propondo também, inovação do modus operandi e uma efetiva contribuição no que o assunto estudado tratou: a avaliação do usuário, ou seja, como o cidadão enxerga a gestão pública de um parque, realizada por um administrador municipal.

## SUMÁRIO



## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Marina; SILVA, Mônica Aparecida. Escala de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR): estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 124-132, 2012.

BARRETO, Patrícia Amado; LOPES, Claudia Souza; SILVEIRA, Ismael Henrique da; FAERSTEIN, Eduardo; JUNGER, Washington Leite. Morar perto de áreas verdes é benéfico para a saúde mental? resultados do estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 1-10, 2019.

BELEM, Anderson Luiz Godinho; GÂNDARA, José Manoel Gonçalves. Fragmentos florestais para a criação de parques urbanos no bairro Santa Felicidade, Curitiba, Paraná: uma proposta de incremento ao turismo da região. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 6, n. 4, p.110-136, 2012.

BRASIL. **Parque Nacional Serra dos órgãos-História**. Brasília: Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade, 2022. Disponível em: <https://www.icmbio.gov.br/parnaserradosorgaos/quem-somos/historia.html>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CARDOSO, SILVIA Laura Costa; SOBRINHO, Mário Vasconcellos; VASCONCELLOS, Ana Maria de Albuquerque. Gestão ambiental de parques urbanos: o caso do Parque Ecológico do Município de Belém Gunnar Vingren. **URBE Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 74-90, 2015.

CARVALHO, Euller Duarte de; VALADARES, Ana Lúcia Ribeiro; COSTA-PAIVA, Lúcia Helena; PEDRO, Adriana Orcesi; MORAIS, Sirley Siani; PINTO-NETO, Aarão Mendes. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60

SUMÁRIO



anos ou mais: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 9, p. 433-440, 2010.

CAVALCANTE, Lucas Barbosa; GOMES, Heliofábio Barros; CAVALCANTE, Aline da Silva Inácio; COSTA, Bárbara Cristiane Alcides da; COSTA, Monaira Cristiane Alcides; SILVA, Celiane Mendes; COSTA, Rafaela Lisboa; ROCHA-JUNIOR, Rodrigo Lins; SANTOS, Felipe Souza dos; SILVA, Fabrício Daniel dos Santos; SILVA-JUNIOR, Talvane Lins e. Análise de ilhas de calor e frescor utilizando-se de processamento digital de imagens - estudo de caso Município de São Paulo/SP. **Revista Brasileira de Meteorologia**, Rio de Janeiro, v. 35, número especial, p. 835-846, 2020.

DALLABONA-FARINIUK, Tharsila; FIRMINO, Rodrigo. Smartphones, smart spaces? O uso de mídias locativas no espaço urbano em Curitiba, Brasil. **EURE**, Santiago, vol.44, n.133, p.255-275, 2018.

ESTEVES, Caio Marcio Proetti. **Evolução da criação dos Parques Nacionais no Brasil**. 2006. 36 f. Monografia (Bacharelado em Engenharia Florestal), Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica-RJ. 2006.

FERREIRA, Liz Ivanda Evangelista Pires. Parque Urbano. **Paisagem e Ambiente**, São Paulo, n. 23, p.1-14, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4ª edição. São Paulo, Atlas, 2002.

GOIÂNIA. **Goânia: Capital Verde do Brasil**. Goiânia: Prefeitura de Goiânia, 2022. Disponível em: <https://www.goiania.go.gov.br/sobre-goiania/parques-e-bosques/> Acesso em: 8 de outubro de 2022.

GOMES, Marcos Antonio Silvestre; OLIVEIRA, Jonatan Alexandre. Usos e desusos do parque urbano em escala metropolitana: um estudo do perfil dos usuários do Parque Tejo em Lisboa (Portugal). **Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía**, Bogotá, v. 29, n.2, p.440-454, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados Panorama - Manaus**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 20 out. 2022.

LUCON, Thiago Nogueira; PRADO-FILHO, José Francisco; SOBREIRA, Frederico Garcia. Índice e percentual de áreas verdes para o perímetro urbano de Ouro Preto - MG. **Revista da Sociedade Brasileira de Arborização Urbana**, Piracicaba, v.8, n.3, p 63-78, 2013.

SUMÁRIO

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. Eliza Dalmazo Afonso. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MACEDO, Silvio Soares; SAKATA, Francine Gramacho. **Parques urbanos no Brasil**. São Paulo: Edusp/Imprensa Oficial de São Paulo, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARINHO, Fatima; PASSOS, Valeria Maria de Azeredo.; FRANCA, Elisabeth Barboza. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doenças no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.4, p.713-724, 2016.

MEDEIROS, José Marcelo Martins; ULIANA, Brenda Beserra; ARAÚJO, Dayanne dos Santos. Áreas de preservação permanente urbanas e parques lineares na Região Norte: conflitos na Lagoa dos Índios, Macapá – Amapá. **Risco Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo**, São Carlos, v. 18, p. 1-19, 2020.

MUCELIN, Carlos Alberto.; BELLINI, Marta. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 20, n. 1, p. 111-124, 2008.

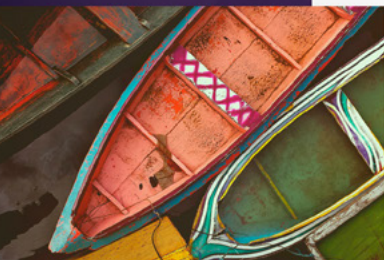
NARLOCH, Charles; MACHADO, Deusana Maria da Costa; SCHEINER, Teresa. Musealização da natureza e branding parks: espetacularização, mitificação ou sustentabilidade? **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 14, n. 3, p. 981-1002, 2019.

SÁ-CARNEIRO, Ana Rita; MESQUITA, Liana de Barros. **Espaços livres do Recife**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2000.

SAMPAIO, Patrícia Regina Pinheiro; SAMPAIO, Rômulo Silveira da Rocha; PAVÃO, Bianca Borges Medeiros. Gestão de Parques Urbanos por particulares: o caso da cidade de São Paulo. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1998-2029, 2021.

SANTOS, Saulo César Seiffert; CUNHA, Márcia Borin da. Parque temático, popularização e pesquisa amazônica: a proposta do bosque da ciência/INPA. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 38, p. 1-24, 2022.

SILVA, Anderson Lincoln Vital da; SILVA, Rosa Eulália Vital. A relação cidade e natureza em um parque urbano na cidade de Manaus. **Revista DELOS: Desarrollo Local Sostenible**, Malaga, v.8, n. 23, p. 1-12, 2015.





SUMÁRIO

SILVEIRA, Ismael Henrique da; JUNGER, Washington Leite. Espaços verdes e mortalidade por doenças cardiovasculares no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-9, 2018.

SIQUEIRA, Mônica Maria; MORAES, Maria Silvia de. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009.

RODRIGUES, Caroline Araújo; PONTES, Altem Nascimento. Mensuração do nível de satisfação de usuários de parques urbanos de Belém do Pará. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 91-107, 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

VIANA, Álefe Lopes; LOPES, Marcileia Couteiro.; LINS-NETO, Nelson Felipe de Albuquerque; KUDO, S.A.; KUDO, Stephany Anry; GUIMARÃES, David Franklin da Silva; MARI, Maikel Lamego Guimarães. Análise da percepção ambiental sobre os parques urbanos da cidade de Manaus, Amazonas. **Revista Monografias Ambientais**, Santa Maria, v.13, n.5, p. 4044-4062, 2014.



# 11

Thiago Viana Silva

Gabriel Maçalai

## ATENDIMENTO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE:

nível de satisfação em unidades  
de saúde da zona leste de Manaus-AM

## SUMÁRIO



### Resumo:

O tema qualidade no atendimento é comum hoje na maioria das organizações, sejam elas privadas ou públicas. Sempre com o objetivo no cliente ou usuário, e com a preocupação de estarem prestando um serviço de excelência, as empresas e instituições públicas vêm se adequando a um mercado competitivo. Contudo depende da sintonia entre a vontade da organização como também do servidor público. Este trabalho teve por objetivo, através da pesquisa e revisão bibliográfica, e mensuração dos níveis de satisfação de usuários de uma unidade de saúde do município de Manaus-AM. Observou-se que houve um alto número de insatisfação em relação à agilidade no atendimento, tempo de resposta dos atendentes, qualidade do atendimento médico e comunicação entre atendentes e corpo médico. Constatou-se a necessidade da maior quantidade de trabalhadores da saúde nos processos de atendimento geral e do quadro de médicos, bem como a necessidade de se investir em capacitação para melhoria do atendimento aos colaboradores das unidades de saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade; Satisfação; Gestão Pública.

## INTRODUÇÃO

A saúde pública constitui uma das áreas públicas de maior importância na gestão governamental, especialmente quando ela se dá um caráter preventivo, mas também no processo terapêutico. Historicamente a saúde pública no Brasil tem sido alvo de diferentes propostas de melhoria, porém ainda há muito que se profissionalizar a gestão dos serviços de saúde, o que indica a necessidade do aprofundamento dos estudos em gestão.

Conceituando qualidade e satisfação pode-se entender melhor os preceitos da administração de marketing, que segundo Las Casas (2000) significa um trabalho que procura compreender o consumidor ou usuário, identificando suas necessidades e preferências, como também explorar as expectativas e insatisfação referentes à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. Atender e prestar serviços de qualidade em serviços públicos têm se tornado um desafio para os funcionários e gestores. Como menciona Chiavenato (2008), na administração pública se observa atualmente uma enorme necessidade de aptidões e capacidades humanas.

Tornou-se muito difícil ver os serviços sendo oferecidos com qualidade, até mesmo porque aos olhos do paciente, as críticas são sempre fundamentadas no seu ponto de vista. Deste modo, considera-se o tempo todo o comportamento das pessoas e das coisas à nossa volta, baseando-se nas perspectivas de estimas e expectativas atendidas (CHIAVENATO, 2008).

Na pesquisa em questão identificou-se como cidadãos-usuários de serviços individualizados gratuitos oferecidos por órgãos governamentais que independentemente de serem usuários dos sistemas do governo ou clientes de empresas privadas, a instituição de saúde necessita conhecê-los para poder atendê-los da melhor forma possível

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

(SILVA; ZAMBON, 2006). A pesquisa desenvolvida é qualitativa descritiva, e que segundo Goldenberg (2004), permite realizar a análise e interpretação dos fatos através de dados mensuráveis a respeito da qualidade, coletados da opinião pública.

Partindo deste princípio, o trabalho através da pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva coletou dados na literatura prévia existente, bem como realizou o levantamento da satisfação dos usuários de forma se obter informações que embasam a formulação de políticas públicas pelos gestores de modo a aperfeiçoar sua gestão.

Na atualidade, a qualidade dos serviços prestados em órgãos públicos tem sido tratado de uma maneira mais rigorosa, principalmente tratando-se de unidades de saúde, onde o seu atendimento se faz com maior necessidade devido ao seu trabalho que recebe situações de emergência, mas nem sempre esse atendimento é perfeito e harmonioso, e muitas vezes acabam afetando sua eficiência e eficácia deixando seus pacientes e usuários insatisfeitos. Deste modo questiona-se:

O que é necessário para se ter um serviço de atendimento público de saúde com qualidade?

Desta forma estabeleceu-se como objetivo geral, realizar um levantamento identificando o nível de satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado em unidades de saúde da zona leste do município de Manaus, capital do estado do Amazonas. Outros objetivos do presente estudo foram: Exibir uma pesquisa bibliográfica relativa a qualidade do atendimento ao usuário no serviço público; Verificar o nível de satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado; Apurar como é o atendimento que os usuários recebem ao chegar nos serviços públicos de saúde, de forma a identificar as principais adversidades que atuam na qualidade do atendimento dos serviços públicos oferecidos; Propor políticas públicas que se destinem a melhorar o atendimento ao cidadão, garantindo a satisfação dos mesmos.



## SUMÁRIO



A justificativa pela escolha dessa pesquisa surge da intenção de que o atendimento ao cidadão deve ser uma preocupação constante tanto das empresas privadas como dos órgãos públicos, uma vez que refletem diretamente em sua imagem organizacional.

Desta forma, este trabalho torna-se relevante, pois aborda a questão da qualidade no atendimento, com o objetivo de diagnosticar o nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. Considera-se que o desenvolvimento deste estudo é de grande importância para a sociedade, principalmente aos usuários, podendo vir a contribuir com as tomadas de decisões na implantação de melhorias ao atendimento médico-hospitalar.

Assim foi decidido desenvolver este tema por considerar relevante para as instituições públicas de saúde e para os futuros gestores, que terão a necessidade de interceder na qualidade do atendimento prestado aos cidadãos, no intuito de aumentar o nível de satisfação dos usuários no que diz respeito a qualidade do atendimento de modo que esse serviço garantam a satisfação de suas necessidades. Além do mais, essa pesquisa se mostra importante, pois poderá contribuir em novos estudos sobre gestão hospitalar e também mostrar aos usuários dos serviços públicos a importância da qualidade no atendimento prestado ao cidadão, uma vez que é de seu direito receber atendimento de qualidade.

## REVISÃO TEÓRICA

A palavra qualidade é bastante complexa por estar relacionada às percepções de cada pessoa, agrega valor ao profissional, além de envolver fatores culturais. Existem diversas interpretações e conceitos a respeito deste tema, mas pode-se conceituar qualidade como um conjunto de características que atendem normas e padrões

que superam de forma positiva os produtos e serviços, sobressaindo em relação à concorrência.

## Gestão de qualidade

De acordo com Lacerda (2005), os avanços do comércio e do transporte permitiram aos clientes fazerem comparações, o que antes não era possível, pois não havia produtos e serviços substitutos para que pudessem ocorrer tais comparações e com isso poder optar pelo produto ou serviço de sua preferência. A partir disso, o conceito de qualidade de produtos tangíveis e intangíveis começou a se firmar.

Diante desse crescimento, o conceito de qualidade foi se alterando ao longo do tempo. Para Feldman, Gatto e Funha (2005) a qualidade é um processo basicamente cultural que envolve a motivação, o compromisso e a educação dos envolvidos, devendo ser estimulados para uma participação de longo prazo no desenvolvimento dos processos, padrões e dos produtos da organização.

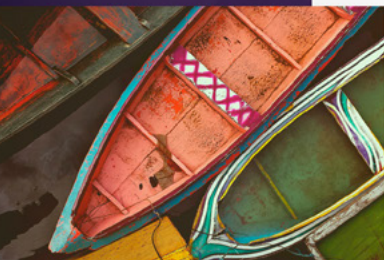
## Conceito De Qualidade

O conceito de qualidade é extenso e pode ser representado de várias maneiras. As interpretações mais significativas se referem à definição de qualidade como busca da satisfação do cliente, e a busca da excelência para todas as atividades de um processo.

Para Moura (1999, p.68):

Qualidade é definida como sendo a conformidade entre o que se produz com aquilo que o cliente quer, de modo que suas expectativas sejam superadas e sua satisfação alcançada. (MOURA, 1999, p. 68).

## SUMÁRIO



A palavra qualidade é bastante complexa por estar relacionada às percepções de cada pessoa, agrega valor ao profissional, além de envolver fatores culturais.

De acordo com Paladini (2009, p. 20):

[...] a palavra “qualidade” apresenta características que implicam dificuldades de porte considerável para sua perfeita definição (PALADINI, 2009, p. 20).

## Atendimento

O processo de atendimento envolve o contato da instituição com o usuário e portanto é fator essencial da satisfação do paciente com o bem ou serviço prestado na área da saúde. De acordo com Gomes *et al.* (2021) a mensuração do nível de satisfação do usuários dos sistemas de saúde permitem conhecer os determinantes das expectativas dos usuário e, conseqüentemente, saber quais medidas e ações públicas devem ser aplicada de modo a obter o maior nível de satisfação possível, dentro das limitações inerentes ao serviço público.

Esse contato pode se dar por meio físico/presencial ou por canais digitais. Segundo Chiavenato (2008) e extrapolando esse visão para a área pública:

O atendimento ao cliente é um dos aspectos de maior importância do negócio. O cliente representa o principal objetivo do negócio – a sua razão de ser e de existir (CHIAVENATO, 2008).

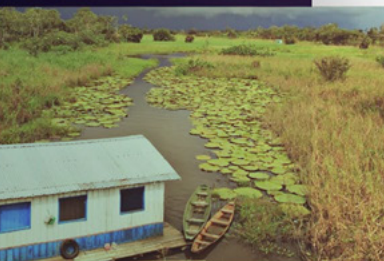
O atendimento ao cliente ou usuário está relativamente ligado ao marketing de uma instituição, assim é relevante observar como está se dando o processo de atendimento. Desse modo o processo de atendimento deve ter como base na satisfação e no que leva o usuário

## SUMÁRIO





## SUMÁRIO



a procurar o bem ou serviço em saúde e não propriamente no serviço (embora o padrão do produto ou serviço deva se alta qualidade), pois:

O foco está passando da ênfase histórica em produtos, para a ênfase nas pessoas [...]. Conseqüentemente, o atendimento e foco no cliente tem como objetivo conquistar a preferência do cliente[...] (MCDONALD *et al.*, 2001, p.21)

Diante do exposto, é dever as instituições de saúde procurar dar um pouco mais de conforto aos usuários dos sistemas de saúde, uma vez que essa área tem como foco principal a melhoria do bem-estar da vida do paciente ou seus familiares e por isso está sujeito a pressões específicas dessa área de atuação, contudo, não somente deve se dar ênfase ao produto final (cura, diagnóstico ou maior sobrevivência do paciente), mas também como esse processo transcorre de modo a permitir ao usuário também ser parte ativa nesse processo.

Segundo Kotler (1998) a qualidade total é a chave para a criação de valor e satisfação dos clientes; e, extrapolando a mesma afirmação para a área pública, Paladini (2009, p.188), observa que:

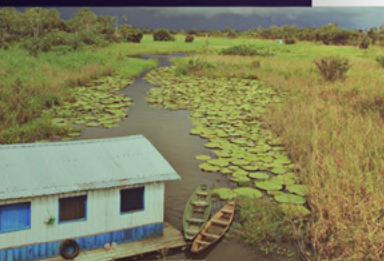
Se for verdade que a qualidade começa e termina no cliente, também é verdade que a qualidade é projetada, é desenvolvida e gerada no processo. E isto independe do tipo de produto que estamos falando - se bens tangíveis, métodos ou serviços (PALADINI, 2009, p. 188).

## METODOLOGIA

### Classificação da pesquisa

A metodologia identifica como a investigação será conduzida. A metodologia utilizada para a produção deste trabalho foi a pesquisa em bibliografia referenciada na área e observação do nível de satisfação junto aos usuários por meio de entrevista semi-estruturada espontânea.

## SUMÁRIO



A pesquisa bibliográfica foi embasada em produção acadêmica, tais como: livros, manuscritos digitais, trabalhos acadêmicos universitários em nível de pós-graduação de maneira a subsidiar as discussões acerca dos resultados encontrados, bem como na exploração das similaridades e contradições com o nível de satisfação dos usuários de saúde do município de Manaus.

Ferrão e Ferrão (2012) observam que a pesquisa bibliográfica é o ponto de partida no atendimento ao tema que foi abordado para realização do trabalho. Será feito o método qualitativo, através da aplicação de um questionário composto por seis perguntas fechadas, respondidas por pelo menos 40 pessoas (amostragem por conveniência).

Segundo Barros (2007, p. 106), o questionário é a forma mais utilizada para o levantamento de informações sobre o objetivo do estudo, embora possuam outras formas de coletas de dados. As perguntas em caráter fechado são aquelas com respostas previamente determinadas, já se possuindo as possíveis respostas para o entrevistado deseja marcar e com isso poderemos obter a concepção dos pacientes sobre o tema “Qualidade no Atendimento no Serviço Público de Saúde”. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 11) referem-se a abordagem qualitativa como “uma metodologia de investigação que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais”.

Na primeira etapa do desenvolvimento deste artigo foi realizado o levantamento de dados bibliográficos com o uso de livros relacionados ao tema e artigos científicos previamente publicados em bases de dados, tais como Scielo, Google Acadêmico e o Portal de Periódicos da CAPES.

A ferramenta utilizada para levantamento dos dados quantitativos foi do aplicativo Google Forms que teve como objetivo facilitar a criação de questionários para a coleta de opiniões, consolidando

## SUMÁRIO



os resultados e alcançando o maior número de entrevistados. Segundo Ferrão e Ferrão (2012), a entrevista é tida como o contato de dois indivíduos ou mais, com o intuito de obter conhecimento acerca de determinado tema, por meio de uma exposição espontânea de ideias ou de caráter profissional.

### Caracterização geográfica

Neste trabalho a pesquisa será aplicada diretamente aos usuários dos serviços públicos de saúde da zona leste de Manaus, usando um questionário com perguntas fechadas. Manaus concentra pelo menos metade da população estadual e a zona leste é caracterizada por ser um conjunto de bairros com menores índices de desenvolvimento humano no município (SACRAMENTO *et al.*, 2019). Fazem parte da zona leste de Manaus os bairros de Zumbi dos Palmares, São José, Armando Mendes, Coroado, Mauzinho, Tancredo Neves, Jorge Teixeira, Puraquequara, Colônia Antônio Aleixo e parte do Distrito Industrial (SILVA; SILVA, 2017).

### Universo e amostra

Vergara (2004), entende que a população é um conjunto de elementos (empresas, produtos e pessoas) que possuem características, as quais são fundamentais para o estudo, pois a partir deles é que se obtêm informações relacionadas ao objetivo da pesquisa. O universo ou população da pesquisa foi composto por usuários dos serviços de saúde de ambos os sexos, abordados de forma aleatória em unidades de saúde da zona leste de Manaus. A amostra foi composta por 100 clientes usuários dos serviços públicos de saúde entre sexo masculino e feminino com idades de 18 a 50 anos que se dispuseram

espontaneamente a responder o questionário com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## Métodos de coleta

Segundo Matias-Pereira (2018):

O instrumento de coleta de dados escolhido deverá proporcionar uma interação efetiva entre você, o informante e pesquisa que está sendo realizada (MATIAS-PEREIRA, 2018).

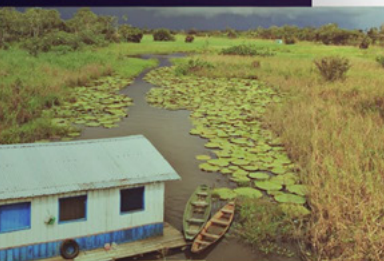
Para identificar este grau de satisfação o instrumento utilizado foi um questionário com dez questões fechadas, para os usuários dos serviços de saúde com várias questões relacionadas à satisfação dos usuários. Um questionário possibilita identificar os fatores negativos para a qualidade no atendimento. A aplicação do questionário garante o anonimato dos respondentes e das respostas, além de permitir que as pessoas o respondam de forma conveniente e sem constrangimento, não expondo também a influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado (GIL, 2002, p.129)

## Tratamento dos dados

Para o tratamento de dados dessa pesquisa será empregado uma análise estatística descritiva simples, assim como gráficos para demonstração de resultados. Utilizou-se o software Microsoft Excel® para inserção de dados e produção de gráficos para a exposição dos resultados.

No que se refere à análise de dados foi utilizada a escala de Likert, que nesta pesquisa, teve uma escala de variação de que vai de 1 (muito satisfeito) indo até ao máximo de 5 (muito insatisfeito), e entre

## SUMÁRIO



1 a 5, consideramos que os escores 1 e 2 representam satisfação, 4 e 5 insatisfações e 3 satisfação em nível regular.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação à agilidade no atendimento do serviço aos usuários, apenas 10% dos entrevistados estavam muito satisfeitos, enquanto 15% estavam satisfeitos, 7% em nível regular e 68% estavam insatisfeitos (Quadro 1).

**Quadro 1 – Satisfação dos usuários de unidades de saúde da Zona Leste de Manaus-AM em relação a agilidade no atendimento, em 2022**

Grau de satisfação	Quantidade de entrevistados
1= muito satisfeito(a).	10
2= satisfeito(a).	15
3= regular.	7
4= insatisfeito(a).	38
5= muito insatisfeito(a).	30

Fonte: dados da pesquisa.

Já em relação ao tempo de resposta dos atendentes e recepcionistas observou-se que 66% encontravam-se insatisfeitos, caracterizando o quadro de demora no atendimento aos pacientes (Gráfico 1).



SUMÁRIO

Gráfico 1 - Satisfação dos usuários de unidades de saúde da Zona Leste de Manaus-AM em relação a agilidade no atendimento, em 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022 .

Hollanda *et al.* (2012), em estudo realizado no Rio de Janeiro, verificou menor porcentagem de insatisfação com a agilidade no atendimento (40%). Contudo, a unidade de saúde estudada por Hollanda *et al.* (2012) faz parte da rede hospitalar federal sujeita a maior profissionalização e melhor gestão de recursos do que os governos estaduais. CAMPOS *et al.* (2014) destacam que a demora no atendimento é um dos maiores problemas no sistema público de saúde brasileiro, em especial pelo déficit na quantidade de médicos necessários para o devido atendimento da população, ainda que o número de médicos tenha crescido em virtude do aumento do número de escolas médicas.

Agilidade diz respeito à expectativa do paciente em relação ao tempo de espera entre para consulta e aquele tempo que ele julga ser tolerável esperar, que é subjetivo e particular (HOLLANDA *et al.*, 2012).

Mais de 50% (n=52) dos usuários estavam insatisfeitos em relação à satisfação global do atendimento pela unidade de saúde (Gráfico 2).



SUMÁRIO

Gráfico 2 - Satisfação dos usuários de unidades de saúde da Zona Leste de Manaus-AM em relação ao atendimento geral da unidade, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Uma das hipóteses é de que não somente pelo tempo de espera em relação a agilidade, mas também podemos considerar a qualidade do atendimento médico. O atendimento médico deve ser permeado por uma anamnese e exame clínico criterioso e minucioso, perpassando a busca de dados epidemiológicos e histórico do paciente, o que ajuda não somente a facilitar o diagnóstico, bem como estabelecer vínculos de confiança com o usuário. Neste sentido é que se construiu a Política Nacional de Atenção Básica definiu que esse vínculo de confiança consiste:

...na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (BRASIL, 2012, p. 21).

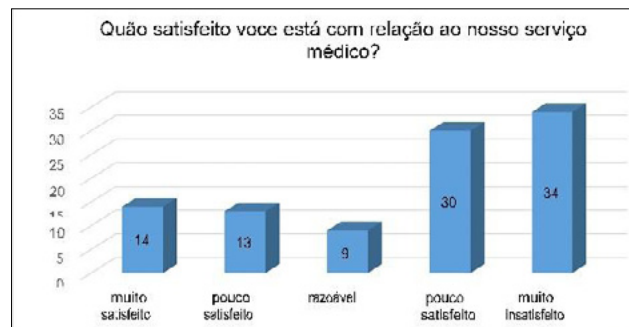
Balduino *et al.* (2012) destacam que a empatia é um elemento altamente relevante na formação do médico, visto que o bom relacionamento é objetivo de pesquisas sobre educação médica e os mesmos autores observam que a falta de tempo por si só não justifica a redução



do vínculo de empatia entre médico e paciente, embora o tempo disponível para consulta seja um elemento importante para melhoria da qualidade do atendimento médico.

A satisfação associada ao serviço médico também obteve altos índices de insatisfação (>60%), o que pode ser relacionado ao que já foi dito anteriormente em relação ao nível de satisfação geral da unidade de saúde na perspectiva do usuário (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Satisfação dos usuários de unidades de saúde da Zona Leste de Manaus-AM em relação ao serviço do corpo médico, em 2022**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A insatisfação em relação ao atendimento médico pode ser vista por dois pontos de vista relacionados entre si (tempo de atendimento e falta de médicos) e um terceiro menos associado, porém não menos importante. O primeiro seria em relação ao tempo, conforme falado anteriormente, que em um quadro de reduzido número de profissionais médicos causa um acúmulo de atendimentos a serem realizados pelos médicos em seus turnos de trabalho. Esse alto número de atendimento, além de não permitir um adequado estabelecimento de vínculo entre paciente e médico, ainda impacta no próprio bem-estar do médico, que pode se frustrar por não proporcionar um atendimento satisfatório, bem como pode influenciar em erros médicos, como posologias equi-

## SUMÁRIO





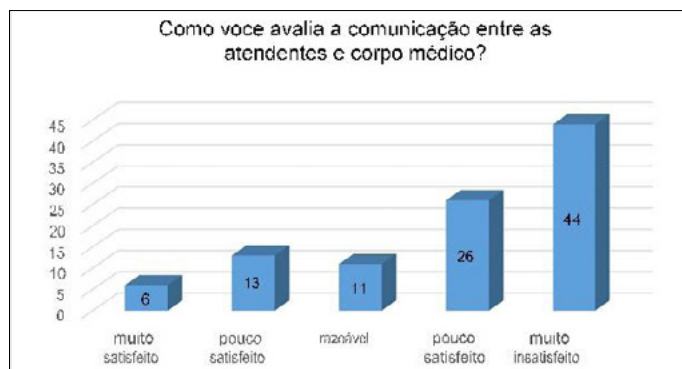
SUMÁRIO

vocadas em quantidade e frequência errôneas, bem como na redução da possibilidade de diagnóstico. Outro ponto de vista. O terceiro ponto menos visualizado é de que, como o tempo de espera para o atendimento já é longo, então o paciente chega no atendimento médico com um grau de estresse elevado, não permitindo com que ele participe do processo de vínculo médico-paciente de forma satisfatória.

Neste sentido Silveira e Pinheiro (2014) observam que aumentar o número de médicos na região Norte do Brasil, constitui um desafio, em especial pela má distribuição da quantidade de médicos em todo território brasileiro. Com isso são necessárias políticas públicas de fixação de médicos nos estados da região Norte do Brasil e a fundação de mais escolas médicas de formação, nos estados da Amazônia Legal.

Observou-se, em relação ao processo de comunicação entre os profissionais do atendimento da unidade e o corpo médico uma deficiência, caracterizada por altíssima insatisfação (70%) entre os usuários (Gráfico 4).

**Gráfico 4 - Comunicação entre profissionais de atendimento e corpo médico**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.



## SUMÁRIO

Coriolano-Marinus *et al.* (2015) ressaltam que a incorporação da capacitação em comunicação entre os trabalhadores da área da saúde é uma necessidade, em especial, porque permite maior integração com foco numa visão mais holística dos processos de saúde em uma unidade hospitalar. Muitas vezes os atendentes são a ponte entre o corpo médico e outros profissionais de saúde, e podem auxiliar na melhoria do processo de aperfeiçoamento do atendimento e consequentemente buscando maior satisfação dos usuários.

Podemos constatar que muitas unidades de saúde não oferecem um atendimento de qualidade, devido o quadro de funcionários não atenderem de forma adequada, seja pela falta de servidores ou seja pela falta de capacitação.

Uma sugestão seria aumentar o número de colaboradores principalmente nos horários e dias de pico, sendo que tal medida poderia ser aplicada com a contratação de novos servidores (concurso ou processo seletivo) ou deslocar servidores de outros setores para setores mais críticos, com o intuito de gerar maior agilidade e eficiência ao atendimento, já que na pesquisa de campo ficou evidente a insatisfação dos cidadãos em relação a esse fator.

Outra sugestão plausível seria intensificar o treinamento e capacitação dos servidores tornando-os plenamente capacitados para exercer a função de atendimento. Tais cursos seriam voltados a qualidade no atendimento, sempre em busca da excelência e satisfação do usuário. O objetivo é tornar os servidores mais atenciosos e colaborativos, para se manterem em atividade e terem sempre excelente nível no atendimento, na qualidade e na produtividade, buscando oferecer um atendimento ágil e eficaz, dispondo de um atendimento com mais clareza, educação, qualidade e de forma mais humana.



## CONCLUSÕES

Com o referido estudo, conclui-se que não existe uma fórmula certa que solucione todas as situações do atendimento no setor público de saúde, todavia a adoção de estratégias poderá vir ao encontro de resultados positivos. Em primeiro lugar, a questão do atendimento a clientes deve ir além do âmbito das preocupações e ocupar definitivamente o campo das ações práticas e efetivas.

Atualmente existe uma grande visão de que manter os usuários satisfeitos é uma necessidade constante por parte dos prestadores de serviços. Dentro de uma circunstância social bastante exigente que é a área da saúde, é fundamental que as instituições de saúde procurem acolher melhor os usuários, em relação ao tempo e qualidade desse atendimento. Isso incorre na necessidade de se investir cada vez mais na capacitação dos colaboradores para que os mesmos possam desempenhar um trabalho que venha satisfazer os usuários em geral, mantendo-os satisfeitos em relação àquela instituição. Para que os resultados dos serviços prestados sejam positivos, é necessário que haja sempre um espírito inovador por parte dos dirigentes da instituição.

Portanto, é essencial que toda e qualquer instituição seja ela privada ou pública busque um atendimento de qualidade ao cidadão pois pouco vai adiantar onerosos investimentos no planejamento estratégico da empresa se não levar em consideração o atendimento oferecido ao cliente.



## REFERÊNCIAS

BALDUINO, Paula Martins *et al.* A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o Olhar do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 335-342, 2012.

BANDEIRA, Marina; SILVA, Mônia Aparecida. Escala de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR): estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p.124-132, 2012.

BARROS, Audilis Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo, SP: Editora Pearson Universidades, 2007.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Portugal. Porto Editora, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 252-264, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Empreendedorismo: Dando asas ao espírito empreendedor**. 2ª ed. São Paulo, SP: Editora Saraiva, 2008.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor. Comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 311-324, 2015.

FERRÃO, Romário Gava. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisa**. Vitória, ES: Editora Incaper, 2012.

FELDMAN, Liliane Baumer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões para a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.2, p. 213- 219, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2002.



SUMÁRIO



GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinício de Oliveira; CASSUCE, Fernando Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1311-1322, 2021.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa**. 8ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Record, 2004.

HOLLANDA, Eliane *et al.* Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 12, p. 3343-3352, 2012.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: Análise, planejamento, implementação e controle**. 5ª ed. São Paulo, SP: Editora Atlas, 1998.

LACERDA, Flávia Alves de Brito. **Gestão da qualidade: parcerias eficazes: satisfação dos clientes, fornecedores, sociedade, sócios e colaboradores**. Brasília: Editora SEBRAE, 2005.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Administração de Marketing: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

MCDONALD, Malcolm *et al.* **Clientes os verdadeiros donos da empresa: como construir uma organização orientada para o mercado**. São Paulo, SP: Editora Futura, 2001.

MOURA, José Marcondes de. **Os Frutos da Qualidade**. 3ª ed. São Paulo, SP: Editora Makron Books, 1999.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade no Processo: A Qualidade na Produção de Bens e Serviços**. São Paulo, SP: Editora Atlas, 1995.

MATIAS-PEREIRA, José Matias. **Manual de Metodologia Científica**. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2018.

SACRAMENTO, Daniel Souza *et al.* Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, p. 1-13, 2019.

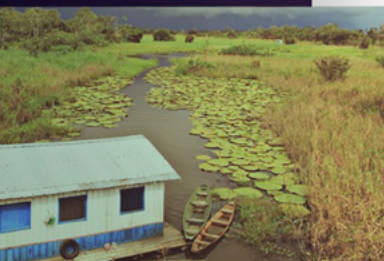
SILVA, Fábio Gomes; ZAMBON, Marcelo Socorro. **Gestão do Relacionamento com o Cliente**. São Paulo, SP: Editora Thomson Learning, 2006.

SILVA, Carlos Augusto; SILVA, Luciano de Souza. A história das sociedades humanas: interação na área da zona leste de Manaus, Brasil, antes da viagem de Francisco De Orellana. **Contracorrente: Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Manaus, n. 9, p. 1-18, 2017.

SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; PINHEIRO, Roseni. Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia - Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 451-459, 2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Administração**. São Paulo, SP: Editora Atlas, 2004.

## SUMÁRIO



# 12

Fabiana de Melo Tupan Wioppiold

Albert Lengruber de Azevedo

Jerfeson Nepumuceno Caldas

## **COLETA DE MATERIAL CITOPATOLÓGICO EM MANAUS:**

o Previne Brasil como ferramenta de gestão  
em tempos de pandemia da COVID-19

## SUMÁRIO

**Resumo:**

No Brasil, o câncer de colo do útero é o quarto mais prevalente entre as mulheres de 25 a 64 anos. Garantir o seu rastreamento precoce representa uma estratégia extremamente importante e necessária para a redução da incidência e mortalidade. Objetivo: Analisar os indicadores do Previne Brasil relativos à coleta de material citopatológico em Manaus durante a pandemia de Covid-19. Método: estudo quantitativo, descritivo, transversal e longitudinal, baseado em dados de domínio público, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) referentes ao primeiro quadrimestre de 2019 a 2022. Resultados: a flexibilização e retomada das atividades assistenciais de saúde, de 2021 a 2022, favoreceram o aumento expressivo da coleta de exame citopatológico. Porém esse quantitativo ainda encontra-se abaixo do que é pactuado pelo indicador do Previne Brasil. Conclusão: pode-se perceber uma demanda reprimida por parte das mulheres na busca pelo exame citopatológico, quando comparada aos anos anteriores, no mesmo quadrimestre. Isso, por sua vez, pode estar atrelado à dificuldade para acessar os serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Citopatológico; Saúde da mulher; Pandemia.



## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A alta cobertura do rastreamento em mulheres de 25 a 64 anos é a principal estratégia para que se obtenha significativa redução de incidência e mortalidade pela doença (BRASIL, 2014). É uma neoplasia maligna que se instala em decorrência, na maior parte dos casos, por danos causados no núcleo de células epiteliais pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo descritos mais de 188 tipos de HPV, porém o mais frequentemente relacionado é o HPV-16 podendo estar relacionado a 66% dos casos dos casos de neoplasia maligna do colo uterino (SILVÉRIO *et al.*, 2021). Por isso é preconizado o exame citopatológico como método de prevenção, sendo sugerido que ele seja realizado anualmente após o início da atividade sexual (CASARIN; PICOLI, 2011).

O risco de seu desenvolvimento é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas, e as alterações celulares que progridem para o câncer ocorrem, geralmente, de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos, período em que se podem se apresentar como lesões pré-neoplásicas assintomáticas (BRASIL, 2002). Apesar das possibilidades de prevenção, é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com alta taxa de mortalidade. Estima-se uma incidência anual de mais de 16.590 casos entre 2020 e 2022, com risco de 15,4 casos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2021a).

A taxa de mortalidade entre 2012 e 2016 se elevou passando de 6,86 para 7,18, sendo que a maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres na faixa etária entre 25-64 anos, especialmente entre 50-54 anos e foi observado que a Região Norte apresentou as maiores taxas de mortalidade (TALLON *et al.*, 2020).



## SUMÁRIO

Viana *et al.* (2019) observaram que no estado do Amazonas ainda há uma baixa cobertura dos exames preventivos que analisam a presença ou ausência de neoplasias do colo uterino em mulher com idade entre 25-64 anos, e que a proporção dos municípios com amostras enviadas a análise citopatológica insatisfatórias e consideradas insatisfatórias apresentou-se elevada, permanecendo maior do que a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Soma-se a essa deficiência na estratégia de prevenção secundária, ainda persiste uma baixa cobertura vacinal, conforme fora observado por Sousa *et al.* (2021) que ao analisar a cobertura vacinal entre os anos de 2016 a 2019 constaram que no máximo o que se conseguiu a chegar foi vacinar 39,2% dos meninos e 19,6% das meninas no ano de 2017.

A Atenção Básica, possui importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de forma a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença. Sendo atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce (BRASIL, 2013).

A Covid-19, por ser uma doença contagiosa e de transmissão viral, sua transmissão ocorre da pessoa infectada para uma sã, sendo um vírus novo para os seres humanos e sem imunidade prévia, tornando seu grau de infecção altíssimo, ocasionando a grande demanda de atendimentos nos estabelecimentos de saúde.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro. O Amazonas confirmou o primeiro caso da doença em 13 de março de 2020 em Manaus (AMAZONAS, 2022). Soma-se a este fato de que o Amazonas já não possuía quantidade de leitos e capacitação de pessoal técnico para operar dentro da necessidade que se instalou, gerando uma maior demanda aos gestores públicos em saúde.



## SUMÁRIO



O grande desafio da Gestão é garantir o cuidado continuado dos pacientes adscritos à UBS, isso porque a suspensão das consultas eletivas e atividades coletivas nas UBS, necessária para conter a propagação da COVID-19, poderá trazer sérias consequências para pacientes e para o sistema de saúde caso não, haja novas estratégias para acompanhamento efetivo e oportuno desses grupos.

Previne Brasil é o novo modelo de financiamento que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Com um o conjunto de 7 indicadores do Pagamento por Desempenho a ser observado no escopo das ações das Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP), engloba as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). E, dentre os 7 indicadores, destaca-se a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, revelando assim grande importância clínica e epidemiológica (BRASIL, 2022a). Morosini *et al.* (2020) ressaltam que há uma necessidade de aperfeiçoamento do Previne Brasil, de modo a trazer esse modelo para a ênfase na questão do território, cuidado multidisciplinar e atividades comunitárias, com o objetivo de ter um modelo mais holístico na saúde.

De tal modo, delimitou-se para esse estudo o seguinte objetivo: analisar os indicadores do Previne Brasil relativos à coleta de material citopatológico em Manaus durante a pandemia de Covid-19.

## SUMÁRIO

## REVISÃO TEÓRICA

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde, na China, recebeu alerta epidemiológico sobre casos de uma pneumonia com causa desconhecida na cidade de Wuhan. No dia 7 de janeiro de 2020, pesquisadores chineses isolaram uma cepa SARS-COV-2 da família coronavírus, que ainda não havia sido detectada em humanos. Em 11 de fevereiro de 2020 o vírus foi oficialmente denominado coronavírus, causador da Covid-19. A pandemia da doença conhecida mundialmente como Covid-19, causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, gerou uma grave crise mundial sanitária, econômica, social e política (BRASIL, 2022b).

Por ser uma doença contagiosa e de transmissão viral, sua transmissão ocorre da pessoa infectada para uma sadia, sendo um vírus novo para os seres humanos e sem imunidade prévia, tornando seu grau de infecção altíssimo. Todos os países passaram a planejar e intervir conforme orientações da OMS, a qual preconiza medidas de distanciamento social, uso de máscara e de higienização das mãos como as mais eficientes no combate à pandemia da Covid-19, também denominadas não farmacológicas, tendo em vista a indisponibilidade de medicamentos e vacinas específicas que curassem e evitassem a transmissão até o momento (Organização Mundial de Saúde apud SILVA *et al.*, 2021).

Em um relato publicado no artigo, “reorganizar para avançar”: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19, foi abordado a sobre as mudanças no atendimento e capacitação das equipes, conforme afirma Fernandez *et al.* (2020).

As agendas dos profissionais de saúde foram reorganizadas de maneira a abranger o acesso à demanda espontânea, e além disso



## SUMÁRIO

grupos de saúde foram suspensos e consultas eletivas também foram suspensas (FERNANDEZ *et al.*, 2020). As consultas programadas, por sua vez, foram desmarcadas após contato da equipe de saúde com o paciente e realizada a análise da demanda, mantendo-se somente pré-natal e puerpério. O fluxo de atendimento das equipes foi organizado visando a identificação imediata do paciente com sinais respiratórios ainda na recepção da UBS, local diferenciado para a espera da consulta e prioridade no atendimento. Notas técnicas foram elaboradas pela gestão municipal para orientação de fluxos e protocolos de atendimentos e vídeos foram disponibilizados para treinamento quanto ao uso correto dos EPIs (FERNANDEZ *et al.*, 2020).

No Brasil, Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde formada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde e possui o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde coletiva. Sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2019).

O grande desafio da Gestão é Garantir o cuidado continuado dos pacientes adscritos à UBS: A suspensão das consultas eletivas e atividades coletivas nas UBS, necessária para conter a propagação da COVID-19, poderá trazer sérias consequências para pacientes e para o sistema de saúde caso não, haja novas estratégias para acompanhamento efetivo e oportuno desses grupos, pois usuários vulneráveis não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos e a classificação de risco definida em prioridade pela equipe de saúde, tornando-se fundamental para o sucesso do combate à pandemia (FERNANDEZ *et al.*, 2020).



## SUMÁRIO

## METODOLOGIA

Esse é um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal e longitudinal, baseado em informações extraídas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), referentes à cidade de Manaus, entre os anos de 2019 a 2022.

Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), realizado em 2020, a cidade de Manaus é a mais populosa da região norte, com 2.255.903 habitantes, distribuídos em 63 bairros por uma área de mais de 11 mil km<sup>2</sup>. Suas principais atividades econômicas se voltam para a indústria, reflexo da Zona Franca. Além do comércio e serviços, conta com um amplo turismo internacional e alta diversidade étnica. Atualmente, possui uma população autodeclarada de 4.020 indígenas, representadas em 92 etnias, e 35 diferentes línguas, distribuída em 62 bairros (IBGE, 2022).

Inicialmente, entre os dias 01 a 05 de Junho de 2022, deu-se o acesso em meio eletrônico do Ministério da Saúde no endereço: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml;jsessionid=2oDf1TWQrbdKI-z8nhnrRc1W>. O acesso a esse banco de dados permitiu o levantamento e identificação dos indicadores do “Previne Brasil”, pactuados pelo pagamento por desempenho das ações estratégicas, sendo eles: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

Subsequente, entre 06 a 15 de Junho de 2022, deu-se a escolha dos dados foram coletados. Priorizou-se pela busca por informações acerca do indicador Saúde da Mulher nisso, proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS atendidas no primeiro quadrimestre de 2019 a 2022, de janeiro a abril, respectivamente, faixa etária de 25 a 64 anos, que realizaram ao menos uma coleta de exame



## SUMÁRIO



citopatológico do colo do útero, no intervalo de três anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimada do município.

Após essa etapa, entre 16 a 30 de Junho de 2022, seguiu-se com a descrição das informações. Para tal, um questionário foi elaborado e digitado com auxílio do programa Microsoft Excel, a fim de evitar subnotificações, informações incompletas, erros no preenchimento, duplicidade de dados, bem como garantir a confiabilidade dos registros e análise futura dos dados.

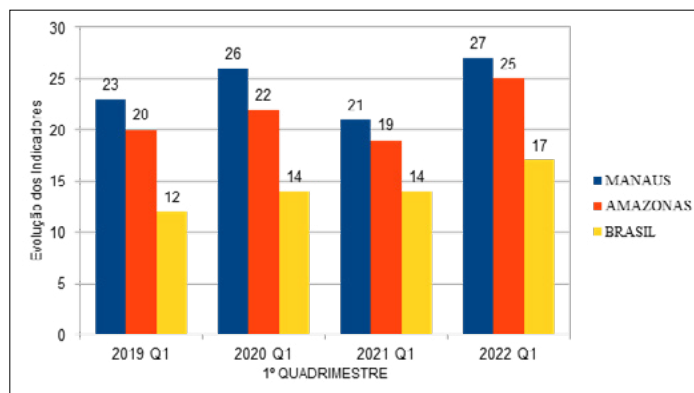
No momento de reclusão da pesquisadora, que aconteceu entre 01 a 10 de julho de 2022, procedeu-se com a transferência isolada dos dados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. E, a fim de garantir uma melhor compreensão acerca dos dados, a análise considerou sua apresentação a partir da frequência simples e média. Vale destacar que, por se tratar de um estudo desenvolvido a partir de dados secundários, coletados através de um sistema de informações em saúde, não houve necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua realização.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados apresentados na figura abaixo demonstram a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, no primeiro quadrimestre de 2019 a 2022, de janeiro a abril, respectivamente, faixa etária de 25 a 64 anos (Figura 1).

SUMÁRIO

Figura 1 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, no primeiro quadrimestre de 2019 a 2022. Brasil, Amazonas, Manaus



Fonte: Elaborada pelo autor com base no SISAB (2022).

De acordo com o SISAB, o município de Manaus apresentou uma evolução expressiva no quantitativo de mulheres com o exame citopatológico. Isso porque, no primeiro quadrimestre de 2022 o número de mulheres com o exame realizado na Atenção Básica chegou a 66.71%, quando comparado a 2019, que não ultrapassou os 48.15%.

E, ao se analisar a Proporção de mulheres com o exame citopatológico realizado, a capital amazonense, observa-se no quadrimestre de 2019 que esse indicador era de 23%, no mesmo período de de 2020, alcançou 26%, em 2021, 21% e em 2022, 27%, respectivamente. Ressalta-se que a polaridade desse indicador segue a ordem de quanto mais alto o valor, melhor. De acordo com a meta pactuada, o valor desejável consiste no indicador maior ou igual a 40%.

Quando se observa o primeiro quadrimestre de 2019 e 2020, o resultado apresentou pequena evolução, sendo respectivamente 23% e 26%. No primeiro quadrimestre do ano de 2021 evidenciou-se uma queda na realização do exame, representando 21%, e uma recuperação do indicador no primeiro quadrimestre do ano de 2022, para 27%.





## SUMÁRIO

A realização do exame preventivo pode ser desenvolvida principalmente na Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, pelo enfermeiro, visando a promoção, prevenção e rastreamento precoce do câncer de colo de útero. Cabe ainda ao profissional de enfermagem explicar à mulher a importância do exame desde sua realização correta até o retorno para busca do resultado do mesmo, criando um mecanismo de busca ativa para assegurar que todas as mulheres tenham acesso ao seu preventivo. É necessário ressaltar que o retorno para busca do resultado é de suma importância para que a mulher possa atuar na prevenção de doenças, sabendo como anda sua saúde e possa realizar qualquer tratamento quando detectada alguma alteração no exame (ANDRADE *et al.*, 2021)

Em janeiro de 2022, Manaus contava com 335 equipes de saúde da família (ESF) e 112 equipes de atenção primária (eAP), todas financiadas pelo ministério da saúde. A população coberta pelas equipes de saúde da família (ESF) era de 1.225.083 pessoas e a população coberta pelas equipes de atenção primária (EAP) era 225.984 pessoas. O total de cadastros (limitado a população do IBGE) era de 1.031.338 pessoas. (BRASIL 2022a).

O Previne Brasil, que está em processo de implantação desde o início de 2020, é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde. Sendo um modelo de financiamento misto, que busca equilibrar valores financeiros, per capita, referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, com o grau de desempenho assistencial dessas equipes, somado a incentivos para ações estratégicas. (HARZHEIM, 2020)

A pandemia gerou uma alteração significativa na organização dos serviços de saúde. Muitos deles precisaram ser reorganizados,



## SUMÁRIO

descontinuados e profissionais foram realocados para atender a demanda do COVID-19 (FERNANDEZ *et al.*, 2020). Além da alteração de protocolos e formas de organização do serviço em saúde, diversos impactos em especial os de ordem psicológica, tais como estresse, ansiedade e depressão puderam ser observados na população em geral, em especial pelo receio de se infectar e desconhecer o desfecho e mesmo se poderia encontrar vaga em unidades de saúde, caso estivesse doente (WANG *et al.*, 2020).

Outro fato importante é não somente estimular as mulheres para comparecer na coleta de material, mas ter o mesmo compromisso em relação às orientações para o retorno quando os resultados chegarem. Durante a pandemia, os serviços de saúde reduziram e a realização dos exames e projetos de prevenção incluindo a realização do exame Papanicolau. Devido esse fato, muitas mulheres encontram dificuldade em acessar o serviço, gerando dificuldades que vão desde a dificuldade em agendar uma consulta com o ginecologista até a insegurança com uma possível contaminação com o COVID-19 (ANDRADE *et al.*, 2021).

Devido a flexibilização, e retomada das atividades, evidencia-se um aumento na realização do exame nos anos de 2021 e 2022, porém ainda valores muito abaixo do pactuado pelo indicador do Previnir Brasil.

De acordo com o INCA, 2019, numa análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte, o Amazonas encontra-se na segunda posição do ranking.



## SUMÁRIO



## CONCLUSÃO

Os dados coletados indicam que durante a pandemia houve uma dificuldade das mulheres de 25 a 64 anos acessarem aos serviços de saúde, o que pode de certo modo pode expressar uma demanda reprimida em relação ao número de exames realizados em anos anteriores, no mesmo quadrimestre.

O profissional de enfermagem é o protagonista nesse processo e ele deve ser capaz de atuar, conhecer e intervir diante de problemas, atuando na prevenção e promoção de saúde, atuando ativamente em pandemias, como no caso da COVID-19. O enfermeiro é responsável por auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, fornecendo informações necessárias para as mulheres sobre o exame, orientando sobre a sua finalidade e abordando situações externas, uso de equipamentos de proteção individual e métodos de prevenção. Possibilitando que mesmo em casos de pandemia, o acesso aos serviços de saúde não seja prejudicado e haja sempre uma continuidade na prestação da assistência.

Com o Previne Brasil, também fica evidente que tão importante quanto a realização do exame, a inserção dos dados no sistema também é fundamental para obtenção de dados confiáveis e fidedignos.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS. **Situação Epidemiológica da COVID-19 no estado do Amazonas, 2022, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS)**. Manaus: Governo do Estado do Amazonas Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM). Ano 1, N° 03, Junho de 2022. Disponível em: [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim\\_Situa%C3%A7%C3%A3o\\_Epidemiol%C3%B3gica\\_de\\_Covid-19\\_e\\_da\\_SRAG\\_no\\_Amazonas\\_Ano\\_01\\_\\_N%C2%BA\\_avPyhHh.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim_Situa%C3%A7%C3%A3o_Epidemiol%C3%B3gica_de_Covid-19_e_da_SRAG_no_Amazonas_Ano_01__N%C2%BA_avPyhHh.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

SUMÁRIO

ANDRADE, Cristiane Machado do Vale *et al.* Influência da pandemia pelo Coronavírus na realização do exame papanicolau na atenção primária.

**REVISA**, Valparaíso, v. 10, n. 4, p. 743-55, 2021.

BORDALO, Alípio Augusto. Transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém , v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BRASIL. **Manual técnico de prevenção do câncer do colo de útero: organizando a assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua\\_assistencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama (Cadernos da Atenção Básica, n. 13)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo\\_canceres\\_colo\\_uteru\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uteru_2013.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: A incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância-INCA, 2014.

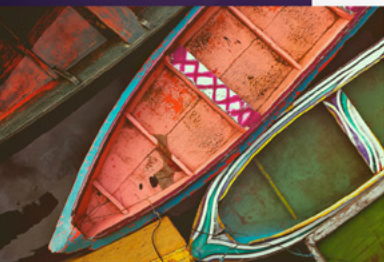
BRASIL. **O que é Atenção Primária?** Brasília: Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acessado em 20 jun. 2022.

BRASIL. **INCIDÊNCIA - Controle dos casos do câncer do colo do útero – dados e números- 2021**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer-INCA, 2021a. Disponível em : [https://www.inca.gov.br/controlo-do-cancer-do-colo-do-uteru/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20\(INCA%2C%202021\)](https://www.inca.gov.br/controlo-do-cancer-do-colo-do-uteru/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20(INCA%2C%202021)). Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA, 2021b.

BRASIL. **Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022b. Disponível em: [https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf). Acesso em: 20 ago. 2022.



SUMÁRIO



CASARIN, Micheli Renata; PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

DOXSEY, Jaime Roy; DE RIZ, Joelma. **Metodologia da pesquisa científica**. Vila Velha: ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2003.

FERNANDEZ, Michele Vieira *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS em Revista-Atenção Primária em Revista**, v.2, n.2, p. 114-121, 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4 pp. 1189-1196, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama -Dados Principais – Manaus-AM**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 20 out. 2022.

MOROSINI, Maria Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramagio; SANTOS, Josely Alves. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista PRISMA**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SILVA, Fábio Castagna *et al.* Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção da transmissão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, p.1-10, 2021.

SILVÉRIO, Gabriel Matias Borges *et al.* Tipos de papiloma vírus humano (hpv) e sua relação com o câncer de colo uterino. *In*: SILVA-NETO, Benedito Rodrigues. **Medicina: ciências da saúde e pesquisa**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021, pp. 175-183.

SOUSA, Gabriela Amaral *et al.* Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n.3, p. 1-8, 2021.

TALLON, Blenda *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 362-371, 2020.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 5, p.1-25, e1729, 2020.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Cláudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 28,n. 3, p. 356-360, 2018.

## SUMÁRIO



# 13

Daiana Santos Tatikawa Braga

Dilene Zapparoli

## **QUALIDADE DE VIDA DE MEMBROS DAS FORÇAS POLICIAIS MILITARES:**

reflexões sobre as dificuldades e desafios

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.13](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.13)

## SUMÁRIO



### Resumo:

O tema versa sobre a qualidade de vida dos policiais militares: reflexões sobre as dificuldades e desafios, cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida dos policiais militares. O instrumento metodológico utilizado para a coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica para embasar teoricamente o trabalho juntamente com a observação de fatos e fenômenos que ocorrem na realidade dos policiais militares. Por isso, a pesquisa se caracterizou como uma abordagem qualitativa. Com os resultados obtidos foi possível perceber que esta instituição na visão do seu efetivo compreende que a qualidade de vida está condicionada a equipamentos de qualidade e um ambiente de trabalho satisfatório e de respeito, sendo melhor percebido na prática diária das atividades do que no campo teórico. Conclui-se que os fatores estressantes no trabalho por parte dos militares se dão pela falta de respeito, aumento da violência e pressão social, sendo também muito relevante o excesso de regras e regulamentações que são benéficos para o andamento das atividades, porém, muitas vezes, interferem na agilização dos processos, sendo que eles próprios têm que responder processos ao longo da vida profissional.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida; Dificuldades; Desafios. Reflexões.



## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

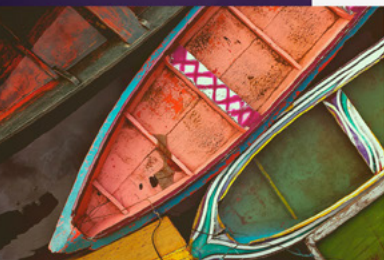
O referido tema discorre sobre a qualidade de vida dos policiais militares: reflexões sobre as dificuldades e desafios. Com relação a esta perspectiva, catalogam-se as questões que orientam o referido trabalho: Qual o papel da Polícia Militar na sociedade? Como se dá o processo de qualidade de vida na função de Policial Militar?

Para responder às seguintes perguntas da pesquisa, elaborou-se o referido objetivo geral: Avaliar a qualidade de vida e quais dificuldades de saúde podem acometer os policiais militares. No intuito de se atingir o objetivo geral proposto, organizou-se os seguintes objetivos específicos: a) Identificar quais os fatores que afetam a qualidade de vida dos policiais militares; b) Categorizar quais os desafios encontrados pelos policiais militares; c) Verificar quais os impactos causados na vida social e profissional dos policiais militares.

Neste patamar, a justificativa deste estudo mostra que é possível perceber que esta instituição compreende que a qualidade de vida está condicionada a equipamentos de qualidade e um ambiente de trabalho satisfatório e de respeito, sendo melhor percebido na prática diária das atividades do que no campo teórico.

Para obter os objetivos sugeridos, empregou-se como recurso metodológico a coleta de dados que teve como pauta a pesquisa bibliográfica que embasou teoricamente o trabalho juntamente com a observação de fatos e fenômenos que ocorrem na realidade dos policiais militares.

Na elaboração do referencial teórico foi indispensável a busca de apoio aos conceitos específicos para a utilização das leituras exploratórias das obras que referenciam o estudo a respeito da temática, permitindo assim análises e reflexões críticas sobre o assunto em questão.



SUMÁRIO



Diante dos objetivos da pesquisa e das questões tratadas aqui, descreve-se que este estudo está estruturado em três capítulos divididos nas seções, além da introdução e das considerações finais. Relata na introdução uma demonstração de todo o contexto do tema pesquisado.

No capítulo 1 aborda-se a revisão teórica parte importante da pesquisa, que apresentará os principais conceitos que envolvem o problema em pesquisa, com intuito de oferecer ao leitor a compreensão do tema em pesquisa e terá como base a revisão literária. No capítulo 2 descreve-se a metodologia que vem detalhando o caminho que foi utilizado para a construção deste trabalho e quais foram os métodos utilizados para chegar ao resultado. E no capítulo 3 menciona-se a análise e discussão dos resultados que concentram as informações relevantes que foram obtidas durante a coleta de dados da fundamentação teórica e do trabalho de campo.

## REVISÃO TEÓRICA

### Ser policial militar no brasil

As Polícias Militares são instituições que compõem o Sistema de Segurança Pública do país, são forças auxiliares e reservas do Exército, elas estão presentes nos vinte e seis Estados da nação brasileira e no Distrito Federal (BRASIL, 1988). A Emenda Constitucional nº 18 (1998) estabeleceu que Militar é uma classe específica de agente público. São órgãos da administração direta, pertencentes estruturalmente ao Poder Executivo dos Estados prestando um serviço de policiamento ostensivo e de preservação da ordem pública.

Segundo a pesquisa realizada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública sobre o Perfil das Instituições de Segurança Pública, o Brasil possui em torno de 411.241 Policiais Militares na ativa, ou seja,

## SUMÁRIO

trabalhando efetivamente na atividade policial, distribuídos nos vinte e sete entes da federação, no qual o Estado de São Paulo conta com o maior efetivo com aproximadamente oitenta e cinco mil militares estaduais, o Estado de Roraima com o menor número, com um pouco mais de um mil e seiscentos policiais militares, e o Estado do Amazonas ocupando a décima quinta posição com aproximadamente oito mil e quinhentos militares estaduais (BRASIL, 2019). .

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) avalia as mortes de policiais civis e militares referente ao ano de 2021, das quais 22,6% ocorreram em serviço e 77,4% fora do serviço, uma queda pouca expressiva em torno de 4% comparado ao ano de 2020 (BUENO, 2022). Há um destaque importante e preocupante para os policiais da ativa no que tange os casos de suicídios, o aumento se deu em 55,4% comparando os anos de 2021 e 2020, totalizando 121 vítimas. Os estudos apontam uma baixa correlação entre suicídios e a pandemia da COVID-19.

### Fatores e causas que provocam a sobrecarga do trabalho policial

O trabalho policial militar é um dos mais desgastante devido às grandes exigências no ambiente militar, acompanhadas da falta de preparo ou de condições profissionais, de auxílio pessoal e aumento da violência. (ARROYO *et al.*, 2019). Para Souza e Minayo (2022) a necessidade do surgimento de políticas mais eficazes de segurança pública no combate ao aumento da violência tem acarretado uma sobrecarga emocional e física desses trabalhadores.

Existe também a pressão social por um policiamento eficiente, na realidade brasileira as condições de trabalho muitas vezes são precárias e interferem no desempenho dos policiais gerando estresse, sofrimento psíquico, desgaste afetando diretamente em sua saúde e qualidade de vida.



## SUMÁRIO

Por ser considerado um serviço essencial, o policial militar diuturnamente é exposto a longas jornadas de trabalho através das escalas de serviço, falta de equipamentos inadequados, remuneração baixa ou insuficiente são fatores que afligem a qualidade de vida deste profissional de segurança gerando muitas vezes problemas no desempenho do trabalho, em seu convívio social e familiar, acidentes e até doenças.

Os ambientes violentos nos quais os policiais precisam conviver como agressões, mortes, estupros, acidentes e tantos outros influenciam na saúde mental e comportamental do ser humano e com o policial não é diferente. No ato do serviço, ele é um agente da lei, mas ao voltar para o seio da sociedade no qual está inserido ele é um cidadão como qualquer outro, inclusive, vulnerável às mazelas sociais.

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP (Bueno *et al*, 2015) os profissionais de segurança pública são vítimas de ameaças (75,6% em serviço e 53,1% fora do serviço), são vítimas de assédio moral ou humilhação no ambiente de trabalho (63,5%) e foram discriminados por serem profissionais de segurança pública (65,7% e 73,8% entre policiais militares).

Para Silva e Vieira (2008, p. 162) “a Polícia Militar está balizada em dois pilares fundamentais: a disciplina e a hierarquia. O que faz uma organização complexa com feixes de interesses que obstam à capacidade de resistência à mudança”. Os autores também reforçam o fato dessas instituições militares serem uma das mais antigas existentes desde o período imperial. Por força dessa rigidez da hierarquia a participação e o tratamento isonomia.



## SUMÁRIO

## Qualidade de vida no trabalho e sua importância: conceitos e definições

A qualidade de vida no trabalho engloba fatores pessoais, sociais e do ambiente do trabalho que coadunam para a sua efetivação. Segundo Coelho *et al.* (2016, p. 27) “qualidade de vida no trabalho é compreendida, portanto, com base num *continuum* de representações dos trabalhadores no seu contexto de trabalho”.

A qualidade de vida no trabalho vai muito além de remuneração e condições físicas do trabalho, porque, no serviço público, ela é uma estratégia competitiva, nesse caso não compete contra outras instituições, mas sim em busca de melhores resultados dentro da própria organização. (COELHO, 2016, p. 27).

Eficácia e produtividade sempre são indicadores que mensuram a desenvoltura das atividades policiais militares e juntamente com a harmonia com atendimento das necessidades básicas e aspirações do policial militar, garantindo dessa maneira um alcance maior na qualidade de vida policial.

As evidências de satisfação em relação ao trabalho desenvolvido acomete diretamente o comportamento e o bem-estar do trabalhador, incorrendo em diferentes consequências, tanto pessoais quanto profissionais. Vários conceitos podem ser encontrados na literatura sobre o tema Qualidade de Vida no Trabalho, nesse sentido, Limongi-França (2011, p. 80), descreve:

Qualidade de vida no trabalho” (QVT) é o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para



a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa (LIMONGI-FRANÇA, 2011, p. 80)

A qualidade de vida é um tema de relevância social, ainda que os aspectos abordados se enfocam no contexto profissional, os aspectos abordados vão muito além do âmbito das organizações, pois não isenta o trabalhador de aproveitar os benefícios recebidos. Por isso, qualidade de vida não significa uma vida com ausência de problemas, mas é possível desenvolver estratégias para saber como resolver de maneira satisfatória.

## SUMÁRIO

### **Fatores e base de dados usados para identificar a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares**

A promoção da qualidade de vida no ambiente policial militar é muito relevante, pois a profissão é diferenciada das demais. Tavares *et al* (2016) reforça que o estresse gerado é muito maior do que em qualquer outra categoria de trabalhadores pelo fato das peculiaridades das atividades desenvolvidas, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais e outros fatores como remuneração e condições de trabalho em estudo feito na Polícia Militar do Rio Grande do Sul.

A temática qualidade de vida, apesar de ser um assunto muito abrangente, deve ser levada em consideração conforme o ponto de vista e análise de cada indivíduo, daí a importância de se fazer bases de dados com levantamentos, acompanhamentos e monitoramentos, quando necessário, a fim de promover saúde mental e física de forma individual e coletiva aos policiais militares, uma vez que estes indivíduos lidam com condições negativas com extremo estresse, cansaço físico, poucas horas de sono, desequilíbrio emocional, mortes, seja



## SUMÁRIO

das vítimas, infratores ou de seus companheiros e familiares, já que é uma classe que nunca para com suas atividades laborais.

Os fatores e base de dados usados para identificar a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares, deve levar em conta que o servidor público estadual se encontra em um dilema onde ele precisa estar de tal forma comprometido com a organização a ponto de colocar a própria vida em risco e ao mesmo tempo precisa ter amor e entusiasmo com o cargo.

Dentro desse dilema, Robbins (2005) categoriza esses fatores em torno de demandas, tarefas e estrutura da seguinte forma:

As demandas de tarefas são fatores relacionados ao trabalho das pessoas. Incluem as características de cada atividade (autonomia, variedade de tarefas, grau de automação), as condições de trabalho e o ambiente físico; Às demandas de papéis se relacionam à pressão sofrida por uma pessoa em função do papel desempenhado na organização; A estrutura organizacional define o nível de diferenciação dentro da organização, a quantidade de regras e regulamentações e onde as decisões são tomadas. Um número excessivo de regras e a falta de participação em decisões que afetam os funcionários são exemplos de variáveis estruturais que podem se tornar fontes de estresse (ROBBINS, 2005, p. 440-441).

Quando se fala em fatores e base de dados usados para identificar a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares, precisa-se levar em conta que a informação desses fatores e base de dados tem se tornado um dos mais importantes ativos desta organização, pois sem informações de qualidade, não se consegue atender a demanda de forma correta, a fim de se tomar decisões adequadas ou obter vantagens das novas tecnologias.

Portanto, a qualidade dos dados de uma base de dados é um requisito fundamental para uma correta interação, bem como para tomadas de decisão baseadas em soluções.



## SUMÁRIO

**A realidade do 2º Batalhão de Polícia militar do município de Itacoatiara – Amazonas: desafios e anseios**

O 2º Batalhão de Polícia Militar (2º BPM) faz parte da estrutura organizacional da Polícia Militar do Amazonas (PMAM) e tem sua sede no município de Itacoatiara sendo responsável também pelo policiamento nos municípios de Itapiranga, São Sebastião do Uatumã, Silves, Uruará e Urucurituba, conta com um efetivo de aproximadamente 158 Policiais Militares, sendo 133 prontos para o serviço e 25 de férias, licença para tratamento de saúde ou licença especial.

Assevera-se que o 2º Batalhão de Polícia Militar (2º BPM) é uma força legitimada por lei, organizada e estruturada nos princípios de hierarquia e disciplina, para assegurar a incolumidade das pessoas, a liberdade, as garantias individuais e o estado democrático. E esta missão deve ser cumprida mesmo com o sacrifício da própria vida.

O serviço é feito na modalidade a pé ou motorizado, por via terrestre ou fluvial nas sedes e distritos dos municípios, para uma população estimada de 175.228 habitantes nos seis municípios, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Por ser uma classe de servidores estaduais diferenciada, a PMAM conta com órgãos internos de apoio ao policial militar como diretoria de saúde, centros de psicologia, fisioterapia, educação física e etc., mas acessíveis somente na capital do Estado. O Policial Militar lotado no interior quando necessita desses serviços precisa se deslocar à capital.

Nas questões remuneratórias, o salário sofreu perdas ao longo dos anos devido às perdas inflacionárias, assim como o auxílio alimentação pago diretamente no holerite não sofre reajustes, tornando-o insuficiente.





Diante deste cenário, o comando busca parcerias com órgãos municipais e federais, a fim de minimizar os problemas, assim como trabalha com recompensas aos policiais militares que apresentam maior produtividade e apresentam bons resultados em ocorrências de grande visibilidade como tráfico, apreensão de armas e crimes contra a vida.

### **Intervenções necessárias indicadas para proporcionar uma qualidade de vida mais efetiva aos policiais militares**

A administração pública com a necessidade de modernizar as ferramentas de gestão e Pierre Filho (2018) organizador do Planejamento Estratégico da Polícia Militar do Amazonas 2019-2022 traçaram objetivos estratégicos com a perspectiva de Crescimento e Aprendizagem Interna visando policiais militares saudáveis, apresentando dessa maneira um projeto exclusivo que trata sobre qualidade de vida do policial militar.

A qualidade de vida no trabalho direcionada para os Policiais Militares precisa ser uma política pública do Alto Comando, responsável pela gestão estratégica da corporação. Através de um diagnóstico mais preciso, as ações precisam ser integradas na área da saúde com o intuito de identificar quais doenças acometem mais os servidores militares tanto físicas quanto mentais, dependência química, entre outras; na promoção social, com ações voltadas para dar assistência às vítimas de acidentes, perdas, doenças; na área logística com aquisição de equipamentos ergonômicos, materiais e equipamentos usados no serviço; os recursos humanos, com capacitação e treinamento, escala de serviço adequadas.

Desta maneira, o policial necessita de bons índices de qualidade de vida associados à saúde e atividade física para conseguir atingir altos patamares de satisfação com a profissão, repassando esse

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

contentamento no serviço atuante diário. Além disso, necessita também estar com uma ótima capacidade de trabalho e de boa aptidão física, pois o trabalho do policial militar da companhia em estudo tende a ser físico, psíquico e cognitivo.

Nota-se também que o aspecto saúde do policial militar e sua correlação com a atividade física são pontos importantes e pontuais para seu bem-estar e para a manutenção da capacidade de trabalho durante toda a sua carreira. Mostrando assim a necessidade da melhoria dessas variáveis para quem se encontra abaixo ou em níveis insatisfatórios e em contrapartida a manutenção de quem se encontra acima ou em satisfatória situação.

Portanto, intervenções necessárias devem ser indicadas para proporcionar uma qualidade de vida mais efetiva aos policiais militares, por isso, devem ser desenvolvidos programas nas áreas de prevenção de doenças, atividades físicas, promoção de autoestima e desenvolvimento pessoal com atividades culturais e de lazer.

A qualidade de vida de membros das forças policiais militares encontra-se diretamente relacionada a fatores de cunho social e psicológico, onde o tocante a valorização do trabalho exercido pelos cidadãos e os aspectos inerentes à psicologia do indivíduo exercem um papel e influência relevante em como se dá essa qualidade de vida. Não menos importante, também se encontram as estratégias de intervenção numa maior qualidade de vida que é proporcionada pelos gestores da casa militar.

São necessárias maiores pesquisas, em particular de forma longitudinal, acerca da análise da qualidade de vida de membros das polícias militares, de modo que seja identificada com mais precisão sobre a visão dos policiais militares sobre a própria qualidade de vida, bem como a visão da sociedade e como essas perspectivas (policiais e sociedade) se relacionam, bem como os fatores que influenciam nessa questão.



SUMÁRIO



Portanto, estudos acerca da qualidade de vida de policiais militares dos estados, em especial sobre estresse ocupacional, condições laborais e sobre avaliação da qualidade de vida, contribuem para o estabelecimento de medidas públicas pelos gestores que garantam maior eficácia e eficiência na segurança pública, e com isso a Polícia Militar possa garantir mais adequadamente seu objetivo principal que é ser a linha de defesa e proteção da sociedade contra os desvios de conduta moralmente e legalmente inaceitáveis.

## METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste trabalho foi feita com uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, pois o que se buscava era compreender e caracterizar a população estudada com base nos dados coletados em referências bibliográficas. Segundo Gil (2009, p. 35):

a pesquisa qualitativa não emprega um instrumento estatístico como base do processo de análise de um problema (GIL, 2009, p. 35).

O universo da pesquisa é a classe trabalhadora de policiais militares que se encontram na condição de ativo, ou seja, trabalhando ativamente no serviço policial. Foi realizada também pesquisas com levantamento bibliográfico em artigos científicos, livros, sites científicos e periódicos relacionados à temática com a elegibilidade dos artigos científicos e a análise correlacionada com os objetivos propostos da pesquisa.

Em relação aos objetivos, classifica-se como pesquisa descritiva, conforme Gil (2009, p. 26):

## SUMÁRIO

tem como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2009, p. 26).

Prosseguindo, explicaremos os objetivos específicos da pesquisa cujo teor estava alicerçado em três itens: a) Identificar quais os fatores que afetam a qualidade de vida dos policiais militares; b) Categorizar quais os desafios encontrados pelos policiais militares; c) Verificar quais os impactos causados na vida social e profissional dos policiais militares.

Em relação aos procedimentos adotados para realização da pesquisa, eles foram feitos através de pesquisa bibliográfica para embasar teoricamente o trabalho juntamente com a observação de fatos e fenômenos que ocorrem na realidade dos policiais militares. Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema proposto com a finalidade de obter informações à procura de respostas e suprimir dúvidas, uma vez que este tipo de investigação aproxima o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito sobre um determinado assunto.

Conforme Gil (2009, p. 44):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

No quadro 1, encontram-se as questões que foram exploradas para subsidiar discussões sobre o papel da polícia militar na sociedade, bem como formas de garantir maior qualidade de vida aos mesmos. Tais questões foram cruzadas com os pensamentos de autores para alcançar os objetivos propostos na pesquisa.



Quadro 1 – Qual o papel da Polícia Militar na sociedade?

Policial	Opinião
PM 1	A Polícia Militar tem por missão atuar como polícia ostensiva.
PM 2	A Polícia Militar tem a finalidade de preservar a ordem pública, a segurança das pessoas e do patrimônio.
PM 3	A Polícia Militar deve atuar na vigilância e manutenção da ordem pública e do estado democrático.
PM 4	A Polícia Militar faz parte da categoria de profissionais cujo trabalho se faz prioritário e indispensável para a sociedade.
PM 5	A Polícia Militar deve promover a cidadania assegurando a todos o respeito a seus direitos e liberdades.
PM 6	Qualidade de vida dos Policiais Militares com o objetivo de dar maior bem-estar e as repercussões positivas no seu trabalho.

Fonte: Arquivo Próprio (2022).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das questões do Quadro 1 confirma parte do alcance da primeira problemática que foi no sentido de levantar o real papel da Polícia Militar na sociedade. Ao se abordar a importância do papel profissional do policial militar, faz-se essencial, numa mudança de perspectiva, voltar o olhar para a dimensão do trabalho na vida destas pessoas, na medida em que aspectos a eles relacionados atuam sobre o bem-estar e desempenho dos mesmos.



## SUMÁRIO

De acordo com Santos (1990, p. 12):

na sociedade atual, o papel profissional ocupa um lugar de destaque entre os diversos papéis sociais desempenhados pelas pessoas (SANTOS, 1990, p. 12).

Prosseguindo, destacamos que a qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação para as entidades, devido à ligação que existe entre as condições adequadas para a realização de um trabalho e a produtividade, ou seja, se a entidade não oferecer boas condições de trabalho para os policiais, certamente desenvolverá um clima de desmotivação entre eles, e como consequência não conseguirá atingir seus objetivos estabelecidos. (LIMONGI-FRANÇA, 2011, p. 32).

A qualidade de vida no trabalho engloba fatores pessoais, sociais e do ambiente do trabalho que coadunam para a sua efetivação. Pode-se citar fatores de diversas ordens como: biológico, psicológico, sociocultural e ambiental, incidem sobre a vida do Policial Militar, causando-lhes uma predisposição ao adoecimento, em função da experiência emocional que hoje vivenciam e que afeta, diretamente, os significados pessoais, emocionais e sentimentais que aplicam aos fatos em suas vidas. (BERNARDINO, 2018, p. 54).

O estímulo à prática de atividades físicas é fundamental para a prevenção e o controle das doenças crônicas não-transmissíveis. Acrescenta-se que os PMs necessitam realizar exercícios físicos para obter um condicionamento físico satisfatório no desempenho de suas atividades.

Sugere-se que sejam criadas estratégias de incentivo à participação em programas de exercícios físicos, opções de lazer ativo e promoção de hábitos de vida saudáveis. Podendo ser criadas ainda medidas educacionais e também políticas para estimular a redução do consumo de bebidas alcoólicas.



## SUMÁRIO



Já os desafios encontrados pelos policiais militares se referem principalmente ao aumento da violência e do crime organizado, essas atitudes geram na sociedade uma sensação de medo, enquanto deveriam trazer o sentimento de proteção.

A corrupção em meios governamentais no Brasil não é uma novidade e um dos desafios para o efetivo funcionamento da segurança é combatê-las. A violência no Brasil está diretamente ligada à desigualdade social e ao fato do Estado ser ausente em questões básicas como saneamento, educação, saúde e no provimento de empregos. É preciso investir em mais do que ações diretas, dando atenção melhor aos aspectos citados e demais áreas.

Para categorizar os desafios da profissão, precisa-se citar dois dos principais, que são: o controle da criminalidade e as novas modalidades de crime, já que o efetivo da polícia é limitado. É necessário um diagnóstico tanto gerencial (a nível de comando) quanto dos policiais militares que trabalham na execução do policiamento para que dessa maneira se possa nortear e propor ações para a melhoria e efetivação do bem-estar, saúde física e mental, valorização, reconhecimento profissional.

Os impactos causados na vida social e profissional dos policiais militares, enquanto funcionários públicos, verificou-se que diz respeito especialmente à sua saúde física e mental. Como afirmam Silva e Vieira (2008), o aumento da violência e a precarização do trabalho geram sofrimento psíquico nos policiais. As pressões da organização do trabalho e da sociedade também podem influenciar no aumento da fadiga e nas crises mentais. Necessita-se compreender os possíveis impactos da profissão do Policial Militar nos aspectos sociais da sua vida, incluindo ambiente familiar, vida afetiva e relacional.

A relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico é claramente identificada entre os servidores das

## SUMÁRIO



duas corporações. No entanto, observamos maior intensidade de sofrimento psíquico (sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade) entre policiais militares (33,6%) em relação aos civis (20,3%). Dormir mal, sentir-se nervoso, triste e cansado, tornando mais penosa a realização de suas atividades profissionais.

Dentre os agravos advindos desse regime, os policiais destacam irritabilidade, insônia e envelhecimento precoce, citados também nos dados quantitativos. São muito mais afetados os que têm escala de 24 horas, porque sabem que um cochilo significaria muitas vezes a vida deles. O excesso de trabalho, somado às poucas horas de sono e repouso, é responsável pela fadiga e pelo cansaço. Por isso, consideram que seu trabalho é fonte de estresse e gerador de enfermidades.

De modo geral, o sofrimento físico e mental é resultante do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano do trabalho. Consequentemente, é bem verdade que os dados sobre a articulação entre problemas físicos e sofrimento mental precisam ser vistos com cautela, uma vez que ainda são escassas as fontes para comparação. Todavia, a relevância da temática fica explícita na demanda insistente dos policiais para que as corporações instituem formas eficazes e bem elaboradas de apoio psicossocial para seus membros.

## CONCLUSÕES

A temática deste estudo versou sobre a qualidade de vida dos policiais militares: reflexões sobre as dificuldades e desafios, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida dos policiais militares.

A revisão de literatura permitiu constatar que a baixa satisfação profissional pode levar a um aumento de estresse ocupacional que gera reações físicas e psicológicas, sendo que a intensidade e a forma



## SUMÁRIO

de manifestação dependem dos traços de personalidade e fatores ambientais, porque o trabalho policial militar é um dos mais desgastante devido às grandes exigências no ambiente militar.

Dentro desse contexto, não se pode referir à excelência da qualidade do serviço prestado se o policial militar não possui as suas necessidades básicas de moradia e segurança. Se por um lado o baixo valor pago a título de auxílio moradia aliado ao alto custo de habitação contribui para a carência de efetivo nos municípios do interior do Estado do Amazonas, por outro, o policial que sai de sua casa temendo pela segurança ou preocupado com a saúde sua e da sua família é o mesmo que estará nas ruas protegendo a sociedade.

Sugestiona-se que essas necessidades básicas sejam atendidas satisfatoriamente, para que não afete as condições emocionais do Policial Militar, seja pela ausência de sua família no dia a dia ou pelos elevados gastos para mantê-la junto de si, seja pelas preocupações com a segurança dos entes queridos, ensejando que à sua prestação de serviço seja comprometida pelas condições psicológicas e socioeconômicas.

Incentiva-se que valorize o servidor e proporcione-lhe melhores condições de vida junto à sua família. Assim, em contrapartida terá dos seus subordinados o reconhecimento e a valorização pessoal com prestação de serviços de qualidade, alicerçados no comprometimento que o Policial Militar terá com a comunidade onde trabalha.

Ao concluir esta pesquisa, verificou-se que novos estudos devem ser realizados com o objetivo de esclarecer suas causas e consequências, bem como medidas preventivas e tratamentos adequados para o estresse ocupacional, visando garantir a qualidade de vida no trabalho.



## REFERÊNCIAS

PIERRE FILHO, Mário de Queiroz. **Polícia Militar: Planejamento Estratégico 2019-2022**. Assessoria da 6ª Seção do Estado Maior. Manaus, 2018.

ARROYO, Thiago Roberto; BORGES, Márcio Andrade; LOURENÇÃO, Luciano Garcia. Saúde e Qualidade de vida de Policiais Militares. **Revista Brasil Promoção Saúde**. Fortaleza, v.32, p.7738, 2019.

BERNARDINO, Régis Coelho. Fatores Estressores que influenciam na qualidade de vida, gerando danos à saúde do Policial Militar. **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 9, n. 2, p. 02-09, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1988.

BRASIL. **Pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

COELHO, Eduardo; ANTLOGA, Carla; MAIA, Marina; TAKAKI, Katsumi. Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32 n. esp., p. 1-7. 2016.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo, Cortezm, 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama – Itacoatiara-AM**. 2022 Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/itacoatiara/panorama>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de Vida no Trabalho-QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; OLIVEIRA, Raquel Vasconcelos Carvalhaes. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO

ROBBINS, Stephen. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearce Prentice Hall, 2005.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. **Identidade e Aposentadoria**. São Paulo, EPU, 1990.

SILVA, Maurivan Batista; VIEIRA, Sarita Brazão. O processo de trabalho do militar estadual e saúde mental. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.4, p.161-170, 2008.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 917–928, 2005.

TAVARES, Juliana Petri *et al.* Rede de correlações entre qualidade de vida, resiliência e desequilíbrio esforço-recompensa em policiais militares. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.1931-1940, 2016.



# 14

Hileia do Nascimento Palmeira

Margareth Cristina Santos Seixas

Marusca Wisler Iannuzzi

## **PROPOSTA DE GESTÃO DO SISTEMA DE CULTURA COMO PRINCIPAL ARTICULADOR DAS POLÍTICAS CULTURAIS MUNICIPAIS DE ITACOATIARA-AM**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.14](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.14)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A cultura é um direito básico dos cidadãos previsto constitucionalmente, representando um importante pilar de desenvolvimento, devendo ser considerada como área estratégica, que deve transcender os limites da pasta de cultura dos governos assumindo e envolvendo o setor privado, setor público e sociedade civil. Para tanto, desde o começo do último século, diversas foram às conquistas nesse meio desarmônico. Um marco importante é a gênese do Ministério de Cultura e Sistema Nacional de Cultura. Nesse sentido, levando em conta os objetivos delineados neste estudo, buscou-se analisar a importância da Gestão na Cultura como instrumento de cidadania e democracia, como motor gerador de riqueza que transforma o produto da criatividade humana em bem-estar social. Os métodos utilizados foram classificados como descritivos e exploratórios, com pesquisa bibliográfica e documental, através da análise de conteúdo. Em suma, identificou-se a necessidade de gestão cultural que ultrapasse os limites de apoio a eventos municipais. Com os resultados possíveis, viabilizados por essa pesquisa, constatamos a urgência em aperfeiçoar a gestão de políticas públicas na área das ações culturais no município de Itacoatiara. Assim sendo, propomos o Planejamento Estratégico Participativo na gestão de cultura do município da “Pedra Pintada”.

**Palavras-chave:** Cultura; Gestão Cultural; Planejamento Estratégico.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

Quando analisada a história da sociedade brasileira, compreendemos que os governos autoritários não conseguem conviver harmoniosamente com a cultura. A base dessa assertiva está na contrariedade estatal aos direitos da pessoa humana, no que se refere à liberdade de opinião, à igualdade, entre outros direitos e garantias fundamentais.

Nesse sentido, é a partir da Constituição Federal de 1988 que a cultura entra na agenda governamental como parte democrática da sociedade. Avultada como direito sobre o qual gravita a obrigação estatal de mantê-la e de promovê-la para fins de inclusão social, com vistas ao respeito à dignidade da pessoa humana.

A partir disso, entende-se, segundo Silva (2010) que o processo cultural tem base e sustentação nas políticas culturais, apresentando possibilidades reais no enfrentamento das mazelas sociais, que em contrapartida também podem assumir um obstáculo no desenvolvimento em diversos níveis de uma região.

Segundo Gomes (2017), o Sistema Municipal de Cultura (SMC) inclui os municípios na construção do planejamento de políticas públicas culturais do Estado, dando visibilidade aos seus anseios e particularidades, traçando assim um diálogo coeso e coerente com as esferas Estadual e Federal. Posto isso, esse estudo problematiza a função e o espaço de atuação do poder público nessa prerrogativa e como ele pode agir garantindo ao mesmo tempo a liberdade de criação e o pleno exercício dos direitos da área cultural no município de Itacoatiara- AM.

É preciso criar estratégias, processos e mecanismos que viabilizem a implementação do sistema de gestão municipal de cultural, que é uma ferramenta destinada aos que fazem cultura e poderá ser usado



## SUMÁRIO



para apoiar o debate público, subsidiar o sistema estadual de cultura e finalmente, integrá-lo ao sistema nacional de cultura.

Portanto, compreendemos que a cultura é um direito básico dos cidadãos e um importante vetor desenvolvimento. Por isso, deve ser tratada como área estratégica. Cabe ao estado, sem dirigismo e interferência nos processos criativos, e com ampla participação da sociedade, assumir seu papel no planejamento e fomento das atividades culturais, na preservação e valorização do patrimônio cultural e no estabelecimento de marcos regulatórios para a economia da cultura.

Nessa direção, teve como objetivo principal analisar a importância da Gestão na Cultura como instrumento de cidadania e democracia, como motor gerador de riqueza que transforma o produto da criatividade humana em bem-estar social. Enquanto seus objetivos específicos ficaram a cargo de: Conhecer a implementação de políticas de cultura democráticas e permanentes no município de Itacoatiara promovendo o desenvolvimento humano, social e econômico com pleno exercício; Identificar parcerias entre os setores público e privado nas áreas de gestão e promoção da cultura no município entre os anos de 2017 a 2022; Propor as possibilidades da implementação dos elementos constitutivos do Sistema de Gestão da Cultura no Município de Itacoatiara- AM.

Para tanto, foram feitos usos de textos documentais e bibliográficos que são parte tanto do arsenal teórico, quanto dos resultados e discussão. Além disso, essa pesquisa é do tipo descritiva-exploratória, privilegiando uma abordagem qualitativa, lançando-se mão do tratamento de dados a partir de análise de conteúdo e documental. No mais, é válido destacar que atualmente não há no município estudado o SMC, e por isso, tal caminho metodológico, junto às pesquisas teóricas e documentais, privilegiaram a análise e descrição das possibilidades e imposições da gestão do SMC em Itacoatiara/AM.

## SUMÁRIO



Posto isso, compreendemos que a cultura é um direito básico dos cidadãos e um importante vetor desenvolvimento, devendo ser tratada como área estratégica, deve transcender os limites da pasta de cultura dos governos e deve envolver a sociedade civil organizada, o setor privado e o público.

A justificativa desse estudo encontra-se no entendimento de que as políticas culturais com o viés do público que pertence ao coletivo são um compromisso que transcende os limites da pasta de cultura dos governos e deve envolver a sociedade civil organizada, o setor privado, e as universidades. O desenvolvimento do sistema nacional de cultura, que articula os três níveis de gestão nas esferas federal, estadual, e municipal é hoje o grande debate nacional e com certeza garantirá políticas continuadas de inclusão cultural e social.

Essa pesquisa, intitulada Proposta de Gestão do Sistema de Cultura como principal articulador das Políticas Culturais no município de Itacoatiara- AM, propõe o estudo acerca da política de cultura e sua gestão, visto que seu papel na fomentação da democracia, cidadania e riqueza social.

## REVISÃO TEÓRICA

O papel do Estado na área cultural vem sendo repensado à medida que a sociedade reconhece e cobra seus direitos. Nessa perspectiva, o disposto nos artigos 215, bem como o artigo 216 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, determina que ao Estado cabe o dever de garantir a todos (as) os (as) habitantes:

[...] o exercício dos direitos culturais e o acesso universal aos valores gerados (BRASIL, 1998, p.126-127).



## SUMÁRIO

Assim, para tornar objetivo a responsabilidade estatal, deve ser criada instituições que objetivem disponibilizar para a população espaços de desenvolvimento desses valores, assim preservando a memória de um povo, onde prevaleçam a democracia (IPEA, 2022), bem como o respeito e a valorização das mais variadas expressões culturais.

Apesar disso de tais considerações, Chauí (2006) pontua que a política cultural é determinada pela política de Estado, assim o que se apresenta no Brasil é um espelho das assimetrias da sociedade, deixando de fora dos pólos privilegiados de voz ativa grupos sociais, ou impossibilitando o seu acesso e suas manifestações artísticas, subjugando e desvalorizando muitos deles. Em suma, reproduzindo o que historicamente se gestou no Brasil.

Nessa direção, sabe-se que a cultura brasileira é plural e, portanto, as políticas devem se ater ao direito à democracia desta. Tais observações passam a ser pauta da administração pública no governo Lula, com importante marco da criação do Ministério de Cultura Gilberto Gil. Além disso, durante esse período viu-se a possibilidade de diálogo entre Estado e Cultura, abrindo caminho para enfrentar o autoritarismo e o elitismo presente nas representações culturais e a ampliação e valorização das culturas brasileiras (GOMES, 2017).

O fomento cultural gerado a partir de então, possibilitou a criação do Sistema Nacional de Cultura (SNC) entre as ações de cunho político e cultural, este que tem como objetivo a promoção do desenvolvimento humano, econômico e cultural ressaltando o pleno exercício dos direitos culturais. Gomes (2017) destaca que o SNC indica que a cultura tem três importantes dimensões: a simbólica, cidadã e econômica, sendo a primeira compreendida num viés antropológico como parte dos valores e expressões de um povo, enquanto a segunda dialoga com direitos políticos e humanos e a última se insere na percepção de geração de renda e emprego.



## SUMÁRIO



Além disso, vale pontuar que os municípios têm autonomia para decidir sobre a adesão do SNC, na forma de Sistema Municipal de Cultura (SMC), onde a implementação é realizada através de um Acordo de Cooperação Federativa, suporte em recursos financeiros e na estruturação do seu sistema de cultura (GOMES, 2017). Embora atualmente se veja que muitos municípios ainda estão em processo de implementação do SMC, ou não cogitam tal possibilidade.

Assim, cabe destacar que instaurar o SMC exige a gestão do mesmo. Inicialmente dentro da administração cultural, Herpich e Filippim (2012) apontam que podem existir três sujeitos: gestores culturais, produtores culturais e gestores públicos da cultura.

Dessa forma, faz-se um grande desafio encontrar um (a) profissional que tenha em si estes requisitos apontados. Assim, entre os desafios, também é de suma importância pensar sobre as ferramentas de gestão.

Visto isso, destacamos que no Brasil há responsáveis nos entes federais, estaduais e municipais da gestão cultural, no entanto, é preciso uma maior interação entre as instituições e empresas sociais no campo da produção, circulação e consumo da cultura. Além disso, há uma importância crucial entre as possibilidades de parcerias nas áreas do setor público e privado, sociedade civil e o setor público.

## METODOLOGIA

Essa pesquisa é classificada, segundo Gil (2002), como descritiva e exploratória porque busca identificar e descrever características do objeto de estudo, captar, registrar e levantar os dados de que se tem necessidade sobre as políticas culturais, enquanto instrumento de cidadania e democracia, capaz de gerar riquezas, bem como

## SUMÁRIO



a proposta da gestão do sistema de cultura como principal articulador das políticas culturais no município de Itacoatiara-am.

Nesse sentido, a abordagem privilegiada é de cunho qualitativo, visto que os objetos desta são fenômenos que ocorrem em determinado espaço de tempo, local ou cultura, além de que os dados dessa pesquisa não podem ser quantificados.

Isso posto, quanto à coleta de dados, para o estudo proposto utilizar-se-á a pesquisa bibliográfica e documental. A primeira é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, enquanto a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, a diferença entre ambas está na natureza das fontes, visto esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda, não foram analisados, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2008).

Posto o caráter qualitativo desta pesquisa, lançar-se-á mão sobre textos, artigos, projetos e documentos de cunho público e jurídico sobre o Sistema de Cultura, as dificuldades e vantagens de sua implementação nos municípios, logo as análises serão de cunho documental e de conteúdo.

No que se refere sobre o tratamento de dados será a partir da análise de conteúdo, Bardin (2011), onde o autor destaca que tal análise prevê três fases fundamentais do tratamento dos dados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Assim, a vista a complementar e somar nas interpretações das informações estudadas, serão realizadas também análises documentais onde Cechinel *et al.* (2016) diz que primeiro é necessário ser identificado pelo pesquisador através da avaliação preliminar de cada documento observando a necessidade da análise dos elementos.

## SUMÁRIO



Posto isso, a metodologia será efetuada em três etapas: inicialmente será feito um levantamento acerca das propostas e implementação e gestão das políticas de cunho cultural na esfera municipal, de modo a se obter bases teóricas e empíricas desta propositura, e, de que modo elas estão promovendo o desenvolvimento e permanência da democracia, cidadania e geração de renda no território estudado.

Num segundo momento, buscar-se-á conhecer as parcerias estabelecidas entre os setores públicos e privados para a promoção das políticas, a partir de dados documentais que serão pesquisados, coletados e organizados conforme a demanda da pesquisa.

A partir de então, serão feitas análises sobre as possibilidades e dificuldades da implementação do sistema de gestão de cultura no município de Itacoatiara, posto que, segundo Gomes (2017), o SMC inclui os municípios na construção do planejamento de políticas públicas culturais do Estado, dando visibilidade aos seus anseios e particularidades, traçando assim um diálogo coeso e coerente com as esferas Estadual e Federal.

Por fim, cabe ressaltar que essa pesquisa tem como *locus* de investigação as políticas culturais e sua gestão no município de Itacoatiara-AM. Além de reafirmarmos nosso compromisso ético com os dados da pesquisa.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A cultura e suas manifestações variadas permite o desenvolvimento artístico além de acrescentar consideravelmente no bem estar dos munícipes (BOTELHO, 2001). Destarte, atualmente a Política Pública de Cultura é reconhecida constitucionalmente. Foi a partir disso

SUMÁRIO



que verificamos o esforço – ou não – dos entes federais, estaduais e municipais em viabilizar o acesso e a promoção de ações, projetos, iniciativas e eventos culturais.

Conseqüentemente, o fomento iniciado com a criação do Ministério da Cultura e do Sistema Nacional de Cultura, diversos municípios brasileiros destacaram em suas Leis Orgânicas o incentivo e apoio às manifestações culturais democráticas.

Na cidade de Itacoatiara (Amazonas), por exemplo, não foi diferente. Quando analisada a Lei Orgânica da mesma, observa-se a presença de tais indicações da seguinte maneira:

Art. 162. O Município estimulará o desenvolvimento da ciência, das artes, das letras e da cultura em geral, observando o disposto na Constituição Federal.

§1º. Ao Município compete suplementar, quando necessário, a legislação federal e a estadual dispendo sobre a cultura.

§2º. A lei disporá sobre a fixação de datas comemorativas e de alta significação para o Município.

§3º. A administração municipal cabe, de forma da lei, a gestão da documentação governamental e as providências para frequentar suas consultas a quantos dela necessitem.

§4º. O Município compete proteger os documentos, as obras e os outros bens de valor histórico, cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos.

Art. 163. O Município, com a elaboração da comunidade, protegerá o patrimônio cultural por meio de inventário, registros, vigilância, tombamento e outras formas de acautelamento e preservação, e, ainda, de repressão aos danos e ameaça a esse patrimônio (ITACOATIARA, 2011, p. 43).

A partir disso, é possível constatar que cabe ao município realizar eventos, ações e incentivar projetos, além de gerir sua organização

## SUMÁRIO



e impulsionar leis já existentes. Para tanto, Itacoatiara conta com a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Eventos (SEMCTUR).

Segundo o texto guia do Ministério da Cultura (2012), quando o órgão gestor vincula-se com o turismo, ao esporte e ao lazer, há um lugar privilegiado para a categoria cultural, a menos que o município seja caracteristicamente turístico, e nesse caso a cultura fornece-lhe eventos atrativos. Na cidade da “pedra pintada” constata-se o privilégio da área da cultura.

Quanto às atribuições do órgão gestor da cultura, podem estar divididas em quatro categorias:

[...] organização de atividades do calendário cultural da cidade, realização ou apoio a eventos e projetos da sociedade, desenvolvimento de ações culturais em conjunto com outras políticas públicas e prestação de serviços culturais permanentes [...] (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2012, p. 37).

A partir desse discernimento e de indicações presentes na LO do município, de acordo com dados presentes no site da SEMCTUR, no ano de 2020 houve a convocação dos diversos segmentos culturais no município para realizarem cadastro eletrônico, objetivando identificar o perfil dos mesmos, bem como instrução para benefícios decorrentes da Lei nº 14.017, Aldir Blanc. No ano de 2021, a secretaria efetivou ações de organização, orientação e avaliação artística e técnica de projetos submetidos à lei em questão (AMAZONAS, 2021).

Sobre isso, conforme documento publicado pelo Instituto Municipal de Previdência dos Servidores de Itacoatiara (IMPREVI) foram aprovados 58 projetos no edital da lei em questão. Desse total, 04 (quatro) foram na modalidade de encenação artística, 11 em artesanato, 09 em artes visuais, 07 em audiovisual, 02 em literatura, 05 em dança, 10 em música e 10 em ações formativas.

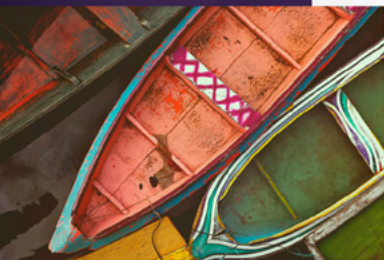
## SUMÁRIO

De fato, é um importante qualitativo para o desenvolvimento e ampliação de ações para a população, privilegiando um arcabouço considerável de Itacoatiarenses, gerando renda e emprego na região, visto que foram repassados R\$ 360.750,00 (trezentos e sessenta mil e setecentos e cinquenta reais) para o desenvolvimento dos mesmos.

No entanto, não podemos desconsiderar que esses quase 60 projetos não partem de uma iniciativa municipal, tanto em financiamento quanto em realização, tão pouco conta com o fomento de iniciativas privadas, logo, vê-se aqui o desenvolvimento do parágrafo terceiro do artigo 162 da Lei Orgânica do Município (ITACOATIARA, 2011).

Quando analisados quais ações e eventos estão sendo desenvolvidos na cidade de Itacoatiara podemos identificar através de documentos, notas de divulgação e dados contidos na internet, principalmente o que consta no site da SEMCTUR dos anos de 2017 a 2022, exceto o ano de 2021 em que não se encontra nos registros, há presença considerável de eventos que acontecem na região (SEMCTUR, 2022).

Organizamos no quadro as informações coletadas em ordem cronológica de realização, onde foram considerados os eventos que não são pontuais. Dessa feita, obtivemos os seguintes dados:



SUMÁRIO

Quadro 1 – Eventos Culturais em Itacoatiara

EVENTOS			
Carnaval de Itacoatiara (Ita Carna Folia)	Características: Blocos de rua e desfile no Centro de Eventos.	Realização: Prefeitura de Itacoatiara - SEMCTUR; LIBES – Liga de Blocos e Escolas de Samba de Itacoatiara; Associação dos Blocos Independentes de Itacoatiara.	Apoio: Governo do Estado do Amazonas, Prefeitura Municipal de Itacoatiara através das secretarias.
Aniversário da Cidade e Itacoatiara	Características: acontece no dia 25 de abril, no centro de eventos da cidade onde acontece apresentação de atrações locais e nacionais, venda de comidas típicas.	Realização: Prefeitura Municipal de Itacoatiara – SEMCTUR.	Apoio: Prefeitura Municipal de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura e demais.
Festa em Homenagem ao Divino Espírito Santo	Características: Festa de Mastro e almoço dos inocentes do Divino Espírito Santo.	Realização: Paróquia do Divino Espírito Santo.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através da SEMCTUR e demais.
Encontro de Motociclistas	Características: Encontro de clubes de motociclistas, motocarreira e premiações, além de apresentação de bandas e Dj's.	Realização: Associação Anjos Urbanos Moto Clube	Apoio: Governo do Estado do Amazonas, Prefeitura de Itacoatiara e Mil Madeiras Preciosas e empresários locais.
Festa em Homenagem a Santo Antônio da Rua Borba	Características: venda de comidas, apresentações, bingos, sorteios e homenagens ao Santo em questão.	Realização: Paróquia de Santo Antônio.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através das secretarias de cultura, segurança e demais.
Festa da Fogueira da Vila de Lindóia	Características: é realizado na comunidade Vila de Lindóia. Queima tradicional da fogueira, apresentação de danças e venda de comidas típicas.	Realização: Associação dos Moradores da Vila de Lindóia.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura.
Procissão Fluvial de São Pedro	Características: procissão nas águas do rio Amazonas, conduzida por pescadores que levam a imagem do santo protetor.	Realização: Prelazia de Itacoatiara.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através de secretarias.





SUMÁRIO



Marcha para Jesus	Características: Caminhada dos fiéis pelas ruas de Itacoatiara.	Realização: Associação das Igrejas Evangélicas de Itacoatiara	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através das secretarias de cultura, segurança, saúde e demais.
Festa do Abacaxi	Características: Feira de Agronegócios e shows musicais. O evento na Vila do Novo Remanso.	Realização: ADEN Novo Remanso.	Apoio: Governo do Estado do Amazonas, Prefeitura Municipal de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria de Cultura e Economia Criativa.
Feira Literária de Itacoatiara	Características: amostra de diversas obras de escritores amazonenses, evento gratuito.	Realização: Coordenadoria Regional de Educação de Itacoatiara – CREI/SEDUC.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através das secretarias de cultura, educação, segurança e demais.
Festival Folclórico de Itacoatiara	Característica: Apresentação e competição de Quadrilhas, Danças Nacionais e Internacionais, Cirandas e Bois-Bumbás. O evento dura 3 (três) dias e está na sua 43ª edição	Realização: Liga Itacoatiarense de Bumbas e Grupos Folclóricos – LIGRAF.	Apoio: Prefeitura Municipal de Itacoatiara e Governo do Estado do Amazonas.
Comemoração de 90 anos da Batalha Naval de Itacoatiara (Revolução Constitucionalista de 1932).	Características: Momento cívico, desfile escolar e militar e solenidades em homenagem aos 90 da Batalha Naval.	Realização: Prefeitura Municipal de Itacoatiara – SEMCTUR.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através das suas secretarias.
Desfile Cívico de Itacoatiara	Características: Desfiles das Escolas Públicas e Privadas de Itacoatiara.	Realização: Escolas Públicas e Privadas de Itacoatiara.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara.
Itacoatiara EXPOFEST e EXPOAGRO TECH	Características: Exposição Agropecuária, atrações locais e regionais, feira de arte e culinária, tecnologia do agronegócio, crédito ao empreendedor, serviços bancários.	Realização: Prefeitura Municipal de Itacoatiara, SEMPAB, SEMCTUR e demais secretarias do município.	Apoio: Governo do Estado do Amazonas, Prefeitura Municipal de Itacoatiara.
Festival da Canção de Itacoatiara (FECANI)	Características: Festival de música recebe artistas locais e nacionais. Realizado na primeira semana de setembro.	Realização: Associação dos Itacoatiarenses Residentes em Manaus (AIRMA).	Apoio: Governo do Estado do Amazonas, Prefeitura Municipal de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura.

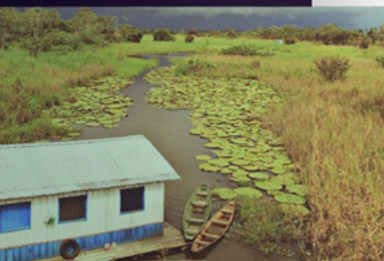
SUMÁRIO



Procissão Fluvial de Nossa Senhora de Aparecida	Características: Reuniu fiéis nas águas do Lago de Serpa em homenagem e honra a Nossa Senhora Aparecida	Realização: Comunidade Católica de Nossa Senhora de Aparecida do Lago de Serpa.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através das secretarias competentes.
Festa de Nossa Senhora de Aparecida	Características: venda de comidas, mesas, bebidas, apresentações musicais, bingos e honras a santa.	Realização: Prelazia de Itacoatiara e Comunidade Católica de N. A Sra. De Aparecida do Mutirão	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara – SEMCTUR.
Festa em Honra a Nossa Senhora do Rosário – Padroeira de Itacoatiara	Características: bingos, sorteios, procissões, venda de comidas típicas e apresentações.	Realização: Prelazia Municipal de Itacoatiara.	Apoio: Prefeitura Municipal de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura.
Festa de São Francisco	Características: bingos, sorteios, apresentações e honras a São Francisco.	Realização: Prelazia de Itacoatiara e Catedral N. Sra. do Rosário.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara – SEMCTUR.
Rodeio Internacional de Itacoatiara	Características: Competição de Montaria, Rainha do Rodeio, venda de comidas típicas e apresentação musical.	Realização: Ruan Rolon, fazendeiros e proprietários de gado.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara através da Secretaria Municipal de Cultura.
Cantada de Natal da Academia Itacoatiarense de Letras	Características: Saudação de Natal e Ano Novo, sarau de poesias, apresentação de coral, bandas, escola natalina e cantores locais.	Realização: Academia Itacoatiarense de Letras.	Apoio: Prefeitura de Itacoatiara – SEMCTUR.
Cantada da Árvore do Manoel Padeiro	Características: cantos de natal na maior árvore da cidade.	Realização: Prefeitura de Itacoatiara – SEMCTUR.	Apoio: Prefeitura através das secretarias.

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

## SUMÁRIO



Ao observarmos as informações supracitadas, é possível afirmar que há uma considerável presença de eventos. Nesta perspectiva Silva (2007, p. 19) destaca que essa frequência maior de eventos no escopo das ações dos governos [...] em grande parte dos casos, são ações fragmentadas, desarticuladas, isoladas e sem muita continuidade [...], mas são esses eventos que preenchem espaços, acarretam premiações, além de atraírem o público de fora, gerar renda e movimentar o comércio.

Assim, verificamos a presença de eventos que buscam entreter a população local, porém ainda de maneira fragmentada. Exemplificando: atualmente a cidade de Itacoatiara é conhecida regionalmente como “a cidade da canção”, principalmente em virtude da realização do maior festival de música da região norte do Brasil, o FECANI, este que é considerado pela força da Lei Nº 3.983 de dezembro de 2013 como Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial do Estado do Amazonas, e apesar disso, não há registros de espaços, projetos e ações que ampliem de forma continuada o apoio e desenvolvimento cultural nesse sentido, além de que o mesmo não encabeçado pela prefeitura, mas sim por associação (AMAZONAS, 2013).

Nesse caráter entra em discussão o financiamento desses feitos, que sobremaneira tem apoio dos governos estaduais e municipais, e assim, a o estímulo financeiro se faz por dois caminhos: Incentivo Fiscal e Recursos Orçamentários, sendo esta último onde ocorre a disposição de erário ao Fundo Nacional de Cultura (SILVA, 2007).

Quanto ao interesse do setor privado no fomento financeiro da cultura, “[...] existe, sobretudo, quando esse investimento proporciona retorno das campanhas de *marketing* cultural” (HERPICH; FILIPPIM, 2012, p. 85). Resultado disso é uma constante necessidade de tornar comercial e de rápido acesso aos populares às iniciativas culturais.

## SUMÁRIO



Na cidade de Itacoatiara, o apoio privado a eventos e projetos não é apresentado como parte presente, variando de acordo com o alcance que as empresas de micro e macro negócio podem alcançar. Assim, indo de frente com desafios já recorrentes no setor cultural que é o de buscar compreender o ramo do marketing para atingir e conseguir patrocínios privados.

Resultado disso é a dependência de incentivo financeiro constante dos órgãos públicos como governo do estado e prefeitura, o que dificulta a realização de muitas ações culturais. Ressaltamos ainda que grande parte dos eventos não são iniciativas da SEMCTUR, mas sim de associações, ligas e prelaças que sem o apoio público e/ou privado deixam de efetivar eventos, como foi o caso do FECANI no ano de 2022, representando uma perda considerável para a cultura, comércio, turismo e para os populares que anseiam por lazer.

Nessa ótica, segundo Salvo (2003), podemos verificar que na esfera pública pode e deve residir o desenvolvimento cultural em macro e micro ambiente, enquanto que na dimensão privadas as contribuições podem consistir no aumento da demanda cultural, além da redução da produção e da distribuição, para que acesso aos bens se torne de mais provável aquisição.

Outro fator importante de destacar se relaciona com a própria gestão cultural. Na “velha serpa”, como já foi destacado, contamos com a presença da Secretária Municipal de Cultura, Turismo e Lazer (SEMCTUR), esta que por sua vez, divide-se em cargos de direção, coordenação e assessoria. São três as diretorias responsáveis: de departamento de turismo e eventos, de cultura e de patrimônio artístico e cultural; enquanto as coordenações estão divididas em duas: de Telecentro e da Casa de Cultura; e as assessorias em duas: especial e técnico, sendo três técnicos e duas especiais.

## SUMÁRIO



Nessa prerrogativa, falamos da presença de gestores/administradores públicos da cultura que devem dominar as leis culturais, criar e efetivar projetos e ações culturais, conhecer as questões burocráticas, de marketing, entre outras atribuições e competências já destacadas, bem como conhecer ferramentas de gestão que beneficiem o setor ou órgão que possam se encontrar.

No entanto, é possível dizermos que, há a maçante presença de cultura autogerida, ou seja, de acordo com a Fundação Getúlio Vargas (2010, p.45) “[...] inúmeras festas de padroeiras e os mais diversos festivais e celebrações [...] são manifestações autossustentadas e nascem das raízes comunitárias porque é expressão do patrimônio cultural” e articulação de associações, grupos comunitários que são motivados pelo senso de “[...] responsabilidade do desenvolvimento local [...]” (HERPICH; FILIPPIM, 2012, p.86).

A esse sentido, constatamos que o ente gestor público, nesse caso a secretaria de cultura do município entra em muitos casos como apoio, mas não realiza ou financia projetos culturais diretamente, tomando responsabilidade apenas por datas comemorativas, como o aniversário da cidade, por exemplo.

Sobremaneira esses fatos estão ligados à necessidade de maior organização a curto, médio e longo prazo. E sobre isso podemos destacar a importância de implementar o Sistema Municipal de Cultura, que é parte do Sistema Nacional de Cultura, visto a importância da integração das ações das esferas federais, estaduais e municipais, garantindo maior desenvolvimento e execução da Política Pública de Cultura.

Assim, ao verificarmos quais componentes do SMC já se fazem existentes no município *lócus* desse estudo, identificamos a presença apenas da Secretaria de Cultura, ou seja, o órgão gestor, havendo necessidade de Conselho Municipal de Política Cultural, Conferência

SUMÁRIO



Municipal de Cultura, Plano Municipal de Cultura e Sistema Municipal de Financiamento à Cultura.

São esses componentes que articulados garantem a política de cultura. Abaixo, elencamos cada um desses componentes ressaltando sua principal importância de acordo com o que consta no Guia de Orientações para os Municípios (2012):

- Secretaria Municipal de Cultura: Representa o órgão gestor, expresso por uma instituição pública que coordena o Sistema de Cultura e executa as políticas em questão no município.
- Conselho Municipal de Política Cultural: deve ser uma instância colegiada permanente formada pelo Poder Executivo, Poder Público e Sociedade Civil. Suas atribuições dizem respeito a propor e aprovar questões relacionadas ao Plano de Cultura e apreciar e aprovar diretrizes relacionadas ao Sistema de Financiamento à Cultura.
- Conferência de Cultura: é um evento/reunião onde devem ser avaliadas as políticas culturais, análise conjuntural e propositura de diretrizes para o Plano de Cultura. De forma geral as conferências devem ser convocadas pelo Poder Executivo.
- Plano Municipal de Cultura: se constitui como uma importante ferramenta de gestão de médio e longo prazo, no qual recaia a atuação do poder público, onde reuni o máximo de informações possíveis sobre as diversidades culturais, indicadores, características etc.
- Sistema Municipal de Financiamento à Cultura: tal como o plano de cultura, ele representa uma ferramenta de gestão indispensável para o SMC, principalmente por gerir os fundos e dispositivos no município.

## SUMÁRIO

Vale frisar que há existência desses cinco pontos são de suma necessidade para tornar o SMC lei, prevista a aprovada pelo município, além de que ambos fazem parte de um organismo integrado onde um não funciona perfeitamente sem o outro.

Portanto, há a carência de um SMC para fomentar, gerir e organizar o setor cultural tão caro para a “Velha Serpa”, posto que a mesma se encontra distante 269 km de Manaus, e é considerada a terceira maior economia do estado do Amazonas, além de ser uma das cidades mais antigas da região, contendo, de acordo com últimas pesquisas realizadas, um total de 104.046 mil habitantes (IBGE, 2022). Essas questões indicam também a necessidade de organização do SMC do município, que é um polo importante de desenvolvimento e expressão cultural.

Nessa propositura, propomos o Planejamento Estratégico Participativo (PEP) na gestão de cultura do município da “Pedra Pintada”. Fontenele (2007) descreve que o Planejamento Estratégico a nível municipal representa a percepção da cidade como um sujeito social ativo, que vive a partir das conjunções dos interesses regionais e das influências mundiais. Assim, para que a gestão municipal apreenda maiores capacidades de respostas, indicamos que desde a Secretaria de Cultura ao Sistema de Financiamento, possam contar com a presença das esferas de poder público, de setores privados e dos cidadãos.

Inicialmente porque permite que a sociedade civil na forma de diversidade possa fazer parte do processo de construção do planejamento, aglutinando o seu compromisso com o social, com a defesa dos direitos e com as responsabilidades das ações e dos resultados (SENGE, 1990).

Portanto, o PEP permite que a interação entre setores públicos, privados e sociedade alinhem suas ideias e caminhem juntas no mesmo rumo. O que evidenciamos ser uma ausência na cidade de Itacoatiara.



## SUMÁRIO



Desta forma, a interação entre os setores da sociedade pode e deve gerar mais incentivo financeiro da área privada às demandas culturais.

Além disso, por meio desse instrumento de gestão os atores sociais envolvidos no planejamento cultural estão condicionados a intervir na realidade que lhe cerca de acordo com seus interesses e necessidades, possibilitando que o projeto cultural do município seja autêntico e seu, que diga sobre sua identidade, suas inquietações seus anseios em vista a uma nova cultura comprometida institucionalmente e socialmente.

No mais, ressaltamos que o Planejamento Estratégico Participativo é expressão importante do processo democrático, tão cara ao povo brasileiro, e principalmente ao Itacoatiarense, dado que por meio deste a população não assume apenas o papel de consumidor cultural, mas sim de gestor dos recursos, projetos e ações, tomada de decisões, que diz sobre seu povo e suas inquietações enquanto parte ativa da gestão cultural.

## CONCLUSÕES

Levando em conta os objetivos delineados neste estudo, com os resultados possíveis, viabilizados por essa pesquisa, constatamos a urgência em aperfeiçoar a gestão pública no campo da política na cidade de Itacoatiara. Podemos perceber a carência em organização e disponibilidade de documentos que preservem o patrimônio cultural em suas três dimensões: simbólica, cidadã e econômica. Além disso, identificamos que a Secretaria existente atua como apoio em grande parte dos eventos, prevalecendo às iniciativas de associações e de cultura autogerida.



SUMÁRIO



Outra questão relevante diz respeito a questões orçamentárias que passam insegurança na realização dos eventos, já que por não serem garantidas as ações em planos de culturas, os eventos ficam à mercê das afinidades políticas a causa, o que desmonta o próprio compromisso com a garantia das expressões culturais democráticas e de direito previsto em lei.

É justamente nessa percepção que se faz necessária a presença permanente de um Planejamento Estratégico Participativo (PEP), na gestão de cultura do município, garantindo a lei do Sistema Municipal de Cultura, através das políticas culturais, onde possam ser geridas as iniciativas e apoiados os grupos e associações que buscam por espaço de promoção da cidadania, fomentando a democracia, ampliando novos horizontes e permitindo novos estudos a respeito dessa temática abordada.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS. **Missão geral de licitações do município de Itacoatiara - cglmi chamada pública nº 03/2021 – classificação final.** Manaus, AM: Diário Oficial dos Municípios do Estado do Amazonas – Ano XII/Número: 2990, 2021. Disponível em: <https://diariomunicipalaam.org.br/visualizar-publicacao/20211116>. Acesso em: 10 set. 2022.

AMAZONAS. **Lei nº 3983 Considera o Festival da Canção de Itacoatiara – FECANI, como Patrimônio Cultural de Natureza Imaterial do Estado do Amazonas.** Manaus: Assembleia Legislativa do estado do Amazonas. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2013/8438/8438\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2013/8438/8438_texto_integral.pdf). Acesso em 14 set. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.

BOTELHO, Isaura. Dimensões da Cultura e Políticas Públicas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 73-83, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1988.

SUMÁRIO

CECHINEL, André. análise documental: uma revisão teórica e metodológica. Criar Educação. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação – UNESC**, Criciúma, v.5, n.1, p.1-7, 2016.

CHAUÍ, Marilena. **Cidadania cultural: o direito à cultura**. São Paulo, SP: Fundação Perseu Abramo, 2006.

FONTENELE, Raimundo Eduardo Silveira. **Estratégias de desenvolvimento regional: o caso do planejamento estratégico participativo nas regiões do Vale do Coreaú e da Ibiapaba, no Estado do Ceará**. In: XXXI Encontro da ANPAD, 2007, Rio de Janeiro – RJ. Anais ANPAD-Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 2007.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. **Nivelamento para as oficinas presenciais-Cultura**. São Paulo, SP: Fundação Getúlio Vargas, FGV, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Indiara. **Implementação dos sistemas municipais de cultura: litoral norte de São Paulo**. 2017. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública e Organização de Eventos) - Centro de Estudos Latino-Americanos sobre Cultura e Comunicação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

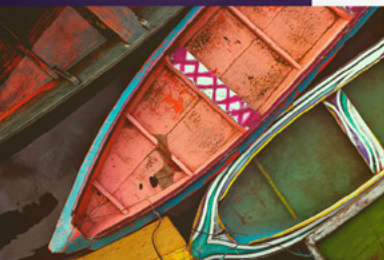
HERPICH, Marcelo Darlan; FILIPPIM, Eliane Salete. A gestão da cultura em municípios: interfaces entre as políticas nacionais e os desafios da realidade local. **Perspectiva**, Erechim. v.36, n.134, p.79-94, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Itacoatiara-AM**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/itacoatiara.html>. Acesso em: 14 set. 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Texto-Base da Conferência Nacional de Cultura**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, 2022. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Cultura\\_II/texto\\_base\\_2\\_conferencia\\_cultura.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Cultura_II/texto_base_2_conferencia_cultura.pdf)

ITACOATIARA. **Lei Orgânica do Município de Itacoatiara**. 2011. Itacoatiara: Câmara de Vereadores de Itacoatiara-AM. Disponível: [itacoatiara.am.leg.br](http://itacoatiara.am.leg.br). Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. **Guia de orientação para os municípios: sistema nacional de cultura**. Brasília, DF: Ministério da Cultura, 2012.



SALVO, Mauro. Políticas públicas para a produção cultural: uma abordagem econômica. **Estudos do CEPE**, Santa Cruz do Sul, n.18, p. 63-82, 2003.

SILVA, Frederico Barbosa. **Brasil. Política cultural no Brasil, 2002-2006: acompanhamento e análise**. Brasília, SP. Ministério da Cultura, 2007. 220 p.

SILVA, Eduardo Pordeus. Cultura e desenvolvimento humano: o papel do Estado e da sociedade civil na consolidação da cidadania cultural. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 47, n. 185, p. 105-122, 2010.

SEMCTUR. Secretaria Municipal de Cultura. **Turismo e Eventos de Itacoatiara. SEMCTUR-ITA**. Itacoatiara-AM: Secretaria Municipal de Cultura, 2022. Disponível em: [semctur-ita.blogspot.com](http://semctur-ita.blogspot.com). Acesso em: 25 set. 2022.

## SUMÁRIO



# 15

Ramiro Lima Barros

Margareth Cristina Santos Seixas

## **ADMINISTRAÇÃO PARTICIPATIVA E PRÁTICAS CRIATIVAS NO PLANEJAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE CAROEBE, RORAIMA**

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O planejamento participativo é uma proposta de ferramenta bem determinada, com ideias e estrutura que tem conceitos e modelos específicos, tornando-se de extrema importância para que se tenha uma gestão que atenda às atuais exigências da vida social, onde se propõem capacitar cidadãos e oferecer a possibilidade participativa de apreensão, competências e habilidades necessárias de melhor entendimento. Podemos justificar que esse processo atribui transformações de atitudes e ainda trará consistência a forma de gestão no desenvolvimento de metas, pois, a intenção é desenvolver novas metodologias de pensar para conduzir a sua ação administrativa. A pesquisa percorreu através do método de abordagem qualitativo. Nos objetivos buscou-se descrever como é desenvolvido o planejamento na gestão pública, avaliar a postura e a prática, para permitir melhoria nos processos de realização dos procedimentos propostos, através de entrevistas semiestruturadas com 09 professores. Com base em critérios para análise das respostas dos entrevistados no município de Caroebe-RR foi possível perceber que o planejamento de gestão pública é baseado no modelo de gestão democrática, onde cada agente tem a oportunidade de expor sua dificuldade encontrada no setor em que atua, o planejamento é organizado de forma participativa em encontros pedagógicos com o objetivo de alcançar metas propostas. O processo de administração participativa deve procurar problematizar as situações, fazer análises na maneira como decidir e reagir diante das adversidades, pois é no uso da necessidade de uma gestão pública que torna significativo um planejamento através de práticas criativas para atender as expectativas, as referências e as relações em geral.

**Palavras-Chave:** Planejamento; Administração; Gestão Pública; Participação.

## INTRODUÇÃO

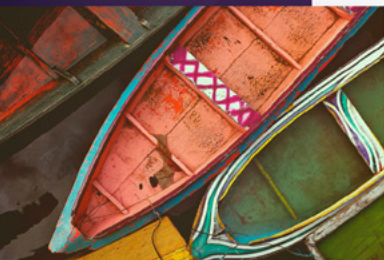
A administração é uma necessidade das instituições públicas, empresas comerciais e industriais e até das empresas de serviços porque, existindo para um determinado fim já estabelecido, precisam apenas adaptar-se às circunstâncias que a realidade apresenta para, dentro delas alcançar da maneira mais completa possível.

O planejamento participativo é uma proposta de ferramenta bem determinada, com filosofia própria que o direciona para as instituições que pretendem ter como primeira tarefa a contribuição para uma determinada sociedade.

Conforme a construção dos sistemas educacionais e de ensino, o processo de aprendizagem e experiência participativa, bem como de tomada de decisão tornam-se partes fundamentais da construção coletiva, no qual deve ser dado ênfase a realidade de cada rede e sistema de ensino, seja ela municipal, estadual, federal ou distrital. Pois os colaboradores participantes desse sistema de ensino podem contribuir com o compartilhamento de ações culturais e políticas. Portanto nessa investigação esse processo de participação necessita de modificações para melhor compreensão da dinâmica de gestão, de modo a oportunizar as visões dos diferentes atores do sistema de ensino tendo em vista um objetivo comum, e nesse caminho até mesmo funções administrativas, a definição da missão, valores, princípios e da abrangência política e social desse sistema é essencial para o aperfeiçoamento do ensino.

Portanto, uma construção em conjunto com os diferentes atores do sistema de ensino em busca de um projeto político pedagógico torna o próprio sistema mais justo, pois docentes, alunos, funcionários da área técnico-administrativa e comunidade em geral tem o dever e o direito de participar da gestão de um sistema de ensino mais justo e mais realístico

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

ante os anseios daquela região. Porém, devido ao contexto da pandemia torna-se limitado o acesso a informações precisas, impossibilitando o contato direto a fontes que determinam resultados aproximados dos objetivos traçados através da pesquisa desenvolvida.

Contudo, apesar das dificuldades advindas da situação em que se encontra o mundo hoje, acredita-se que todos estão se esforçando ao máximo para alcançar resultados positivos superando obstáculos em busca de uma educação de melhor qualidade diante dos desafios que lhe são propostos no planejamento de gestão.

Portanto, deve ser considerado que uma maior participação da sociedade em geral na cultura de uma instituição educacional bem como dos seus processos, prevê uma articulação social mais ampla e mais dinâmica. A compreensão desses fenômenos culturais, deve então envolver toda a comunidade regional, para que nesse sistema de ensino e nos projetos políticos-pedagógicos sejam imbuídos da cultura, comportamentos, história, atitudes, princípios e valores dessa comunidade.

## REVISÃO TEÓRICA

O espaço administrativo exige a atenção dos gestores e do poder público, pois ele comunica as atitudes, os valores e até mesmo o currículo da instituição. Em tempo de transformações constantes, planejamento é questão de resultado obtido. O momento demanda de gestões, administradores e das políticas regentes, posturas e soluções diferentes diante de novos modelos de sociedade e de autoridades, novas profissões, formas de expressão e até de uma nova relação com o tempo e o espaço.



## SUMÁRIO



Com as constantes mudanças no mercado as organizações se veem muitas vezes ultrapassadas, não conseguindo acompanhar o desenvolvimento de novas tecnologias, novos métodos de trabalhos, novas gerações de pessoas, e por aí vai, e precisam se reinventar se quiserem continuar sendo competitivas e perdurar (ALTINI, 2019, p.1).

O conceito de práticas criativas no planejamento em gestão pública escolar, busca estabelecer vínculos essenciais para sustentar uma avalanche de iniciativas com objetivos desenvolvidos e inovadores, onde há gestão e análise de dados sobre o envolvimento e o progresso no compartilhamento de informações. O projeto visa à comunicação, o acesso e a troca de conhecimentos em diferentes metodologias. Portanto, é de suma importância trazer para as instituições formas diferentes de definir os conceitos, nas propostas elaboradas, com abordagem no interesse de capacitar pessoas. O papel da administração participativa é o de formar governantes. Tais como, um gestor com consciência de seus direitos e deveres, que amplia seu conhecimento de mundo e de si mesmo procura intervir de maneira crítica e criativa na construção do contexto em que atua e ao qual pertence, terá a possibilidade de ocupar o lugar de representante de sua instituição, de sua cidade e de seu país. Diz Corazza; Rodrigues; Justinas e Vieira (2017, p.7) que:

A participação pressupõe um envolvimento ativo, de confiança e compromisso mútuo entre os membros, que leva à partilha e à negociação de significados sobre o pensar, o fazer, o falar, manifestando-se em um sentimento de pertença à comunidade.

O compromisso é de proporcionar um trabalho de compreensão, explicação e alcançar objetivos traçados no planejamento, auxiliando cada vez mais resultados positivos e apropriação de conhecimento e desenvolvimento significativo.

Desvendar como é desenvolvido o planejamento na gestão pública. Avaliar a postura e a prática, para permitir melhoria nos processos de realização dos objetivos. É indispensável que a administração



## SUMÁRIO

participativa faça análises na maneira como decidir e reagir diante das adversidades, mostrando que todos têm sua importância na garantia de qualidade de gestão.

Descobrir a forma utilizada no planejamento de gestão para sua eficácia no âmbito social. O objetivo da instituição deve ser a socialização do conhecimento e do saber acumulado pela sociedade, levando à criação de novos saberes. Entretanto, não há neutralidade nesse processo, pois ele se realiza na perspectiva de determinados interesses.

Analisar os critérios adotados pela administração para garantir um resultado de qualidade para todos. O acompanhamento tem como objetivo coletar dados e produzir informações que contribuam para a gestão tomar decisões visando a corrigir, reforçar ou mudar a direção das ações programadas. Os que planejam devem pensar, também, na avaliação, devendo esta ser contínua e diversificada, de forma a fornecer informações sobre o andamento das atividades e maior êxito nos objetivos traçados.

A administração participativa reconhecendo o capital humano existente nas organizações como sendo o responsável por realizar as diversas atividades por meio de suas habilidades, atitudes e proatividade – contribuindo, assim, para o alcance dos objetivos organizacionais (MONTEIRO; SOBRINHO, 2020, p.9).

Podemos afirmar que uma administração participativa produzirá transformações de atitudes e ainda trará consistência a sua forma de gestão no desenvolvimento de metas, visto que a intenção é desenvolver novas metodologias de pensar para conduzir a sua atuação administrativa, por isso a melhor maneira proposta é o uso de metodologias criativas para inovar caminhos e fazer a diferença. Toda ação administrativa exige a atenção dos gestores, pois ele comunica as atitudes, os valores e até mesmo o currículo da instituição.



## SUMÁRIO



A ideia de administração participativa no planejamento em gestão pública escolar estabelece vínculos essenciais para sustentar uma avalanche de iniciativas com projetos ditos e inovadores, onde há descobertas e análise de dados sobre o envolvimento, desenvolvimento e o progresso no compartilhamento de informações. O projeto visa à comunicação, o acesso e a troca de conhecimentos em diferentes metodologias. Todavia, é de suma importância trazer para as instituições formas diferentes de definir os conceitos, através das expectativas elaboradas, busca-se o objetivo de alcançar grandes patamares administrativos.

A administração exerce uma atividade profissional de natureza pública, que tem dimensão coletiva e pessoal, implicando simultaneamente autonomia e responsabilidade. O desenvolvimento profissional permanente é uma necessidade intrínseca à sua atuação e, por isso, uma responsabilidade de todo administrador. A atuação administrativa tem como dimensão principal uma gestão produtiva, mas não se restringe a ela: inclui também compartilhamento de planejamento integrado, o repasse de objetivos, e a aceitação de ideias coletivas.

O trabalho administrativo precisa visar o alcance de objetivos nas suas múltiplas metas desenvolvidas, e não apenas o recurso obtido. Isso requer uma atuação conjunta, intelectual e política. O necessário compromisso com o sucesso das práticas criativas adotadas exige que o administrador considere ideias e hipóteses relevantes para o funcionamento institucional.

Para se propor metas de superação e de transformação do âmbito educacional se torna necessário a participação de todos e principalmente da formação real do gestor, pois ele deve ter não só uma formação acadêmica e profissional de qualidade, mas também a capacidade de liderança, para garantir que o processo democrático seja realizado (SILVA, 2015, p.8).

Planejamento não é um conceito que todos entendam do mesmo modo: as pessoas ou os grupos que o utilizam, pensam que estão

## SUMÁRIO



falando a mesma coisa quando dizem a palavra, mas a possibilidade maior é que cada um esteja dizendo algo diferente. Quase sempre, ao falar de planejamento, o pensamento vem em processos administrativos. Quando se abrem livros que falam de administração, encontra-se a concepção de que a primeira tarefa da administração é o planejamento. Isto faz sentido; porém, a menos que se estabeleçam níveis e tipos de planejamentos e se esclareça qual deles compete à administração, seremos levados ao desastre que costuma verificar e dos quais somos submetidos ao longo do tempo. Acontece que esta aproximação entre planejamento e administração leva o administrador a pensar que a definição dos destinos, dos rumos e das decisões sobre fins são de sua total responsabilidade.

Para que uma instituição alcance seus objetivos é importante observar se a construção e o acompanhamento do planejamento estejam alicerçados em uma administração participativa e coletiva. O planejamento é uma atuação necessária, ele deve ser uma ação criativa e decisiva, pois é um ato político decisório, possuindo finalidades em cumprir as funções de apoiar o processo ativo da instituição; trazer maior racionalidade para as suas decisões; e orientar as ações institucionais. Lopes e Martins (2020, p.16), descrevem que a participação da comunidade escolar contribui para a construção de um projeto de trabalho pedagógico na escola, que atenda aos interesses do coletivo de indivíduos, no qual ela está inserida.

Todo planejamento, é em particular uma visão progressiva da instituição, é essencialmente necessário para exercitar nossa capacidade de tomar decisões coletivamente. Pensar o planejamento de gestão não é uma tarefa fácil, sabemos das dificuldades, das resistências, dos limites e obstáculos, por isso, o planejamento é um processo de reflexão de tomada de decisão sobre a ação, visando concretizar os objetivos em prazos determinados e etapas definidas, a partir dos resultados das avaliações.

## SUMÁRIO

Vale ressaltar que uma administração participativa exige compromisso e análise dos fatores, internos e externos da organização, essas análises tornam-se mais condensadas e direcionam-se a resolução de problemas diagnosticados e em seguida traçam objetivos e metas concretas. A proposta é incentivar a criatividade, e buscar conhecer todas, mesclar as ideias e desenvolver estilo próprio de planejar, conforme a necessidade e possibilidade, pois o administrador deve conhecer todas as correntes da administração participativa e estudar a melhor maneira de programar na prática de acordo com a realidade disposta a frente. Paludo (2013, p. 69) ressalta a seguinte expressão:

O mundo mudou, a sociedade mudou e as pessoas mudaram, assim como a economia das nações apresentou grandes mudanças e tecnologias inusitadas surgiram. A competitividade das nações, a eficiência na administração e a busca por resultados se tornaram palavras de ordem.

Precisamos retomar, em alguns momentos, questões já tratadas, as quais são importantes para uma melhor compreensão de administração a ser desenvolvida. Essa estratégia é necessária e não se trata de mera repetição, mas de uma retomada com o objetivo de aprofundar e ampliar seu entendimento a respeito. Através dessa retomada podemos reforçar a necessidade onde o administrador planeja sua gestão de forma a não trabalhar no espontaneísmo ou na improvisação. Gemelli e Filippim (2010, p.155), descrevem que a sociedade tem diferentes expectativas para a gestão pública. Atender a essas expectativas requer uma capacidade de mapear e administrar as competências e os conhecimentos organizacionais.

Os desafios do mundo atual exigem a existência de uma administração participativa advinda de um planejamento que considere a atitude criativa como uma ferramenta de processo em permanente construção e seja elaborado visando promover mudanças no contexto institucional. Ao planejarmos uma ação estamos propondo transformações em uma determinada realidade. Em todas e em outras



## SUMÁRIO

circunstâncias do nosso cotidiano, lançamos mão de nossas habilidades de refletir, planejar, organizar, decidir, executar. Em outras palavras, estamos sempre, rotineiramente, empregando técnicas de administração na resolução dos nossos problemas cotidianos e na melhoria da nossa qualidade de vida.

Em todo espaço administrativo, além do planejamento, da organização, dos conhecimentos metodológicos acumulados a partir de experiências de atuação, o conhecimento formal, adquirido ao longo do trabalho, será também elemento de transformação de uma administração convencional e mecânica em uma atuação crítica, reflexiva e competente.

Sob um enfoque mais técnico, administração é o processo racional de manutenção de controle sobre um grupo, uma situação ou organização de forma que garanta os melhores resultados, ou seja, é o processo de controle de pessoas e suas tarefas, visando alcançar determinado objetivo.

De acordo com Oliveira (2019, p. 10):

O gestor público pode ter diferentes perfis, de acordo com o nível de situação e demanda do seu município. Entretanto, deve ser capaz de lidar com aspectos políticos e técnicos, o que exige competências e habilidades mais específicas, além de primar pelos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, além de efetivar a transparência pública.

A gestão é caracterizada pelo reconhecimento da importância da participação efetiva e consciente das pessoas envolvidas nos processos decisórios em todas as instâncias de seu trabalho, em suma, gerir é algo mais que administrar. Corresponde a um sentido mais amplo da administração, que requer a superação de vícios administrativos, como a centralização de poder e de ações, além do compromisso com processos decisórios participativos. Dessa forma, entende-se a



## SUMÁRIO



gestão como uma possibilidade de construção de perspectivas mais promissoras de transformação das instituições e das atividades administrativas, bem como das pessoas envolvidas.

É fundamental superar a lógica de gestão adotada por algumas administrações públicas, caracterizadas por um modelo gerencial em que a autonomia se reduz à administração dos recursos financeiros com eficiência e produtividade. Autonomia significa gestão participativa construída por meio da busca de efetiva participação conjunta.

Compreender a lógica dos processos de gestão em curso implica, portanto, redesenhar o horizonte político da gestão coletiva como princípio de luta em prol da efetiva autonomia, compreendida como capacidade crítica e criativa das ações. A efetivação desse processo de participação da gestão implica, portanto, a partilha do poder, a sensibilidade para conduzir a instituição, a partir das demandas coletivas na tomada de decisões e escolhas responsáveis.

Contudo, é preciso entender a gestão como um espaço de construção política para além das questões meramente administrativas e, portanto, englobar as condições objetivas dos profissionais que atuam no dia a dia dos processos administrativos, de participação da gestão e de escolhas dos dirigentes. As práticas de intervenção participativas fortalecem o processo criativo dos diferentes segmentos de atuação de cada envolvido, por meio da compreensão e discussão do seu papel social e de sua atuação no trabalho que ocorrem em seus espaços, pois cada ação é fundamental na definição do caminho a ser construído em uma administração participativa focada no planejamento de gestão através de práticas criativa.

Vale a pena ressaltar a hipótese de Altini (2019, p.3), ao observar que uma administração com maior participação social auxilia no crescimento dos colaboradores e público atingido por suas ações, onde o aprendizado ocorre “com os outros” e não de um para outro,

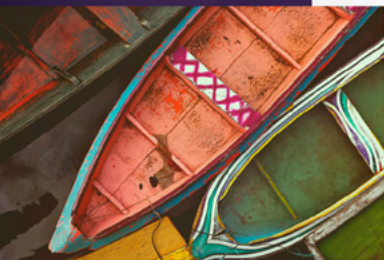
## SUMÁRIO

sendo um conhecimento coletivo e compartilhado necessário para uma forma mais organizada de se aprender e dessa maneira os profissionais permanecem em um desenvolvimento mais constante.

Deste modo, podemos concluir que um sistema de gestão administrativa que ocorra de forma participativa incorre em formas de organização inovadoras, que se baseiam em espaços coletivos de tomada de decisão, e nessa ótica, o processo participativo deve ser efetivado e realizado de diversas formas, níveis diferentes de acordo com a cultura da região, e portanto, não pode ser padronizada a todo país, contudo o ponto básico em comum é a essencialidade de todos os atores da comunidade participarem com direito a voz e escolha das decisões da gestão pública.

O objetivo deste artigo descreve-se como é desenvolvido o planejamento na gestão pública na escola, avaliando a postura e a prática dos gestores, para permitir melhoria nos processos de realização dos procedimentos propostos da trajetória administrativa da gestão pública escolar dos diferentes desenvolvimentos teóricos sobre a questão participativa no planejamento, buscando encontrar as articulações existentes entre as proposições sobre administração participativa e os postulados teóricos globais dos quais emergem, com intuito de delimitar conceitos referentes ao planejamento de gestão pública e as funções do processo administrativo no âmbito social, e assim, considerar as práticas criativas que darão resultado positivo na interação entre administração participativa e planejamento de gestão pública escolar e ver quais os fatores interativos que intervêm no processo, e como se integram nestes postulados com as ações criativas a serem adotadas.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo do planejamento participativo em unidade(s) escolar(es) do município de Caroebe, estado de Roraima, na perspectiva e visão de docentes e gestores no ano de 2021.



## SUMÁRIO

## METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida utilizando o método de abordagem qualitativo onde foi possível considerar que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Quanto aos objetivos exploratórios percebeu-se que tem poucos assuntos voltados à gestão participativa na instituição educacional, deve-se a socialização do conhecimento e do saber acumulado pela sociedade, levando à criação de novos saberes. Os procedimentos adotados na coleta de dados foram bibliográficos, documentais e entrevistas semiestruturadas.

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa, e não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. A pesquisa tende a analisar seus dados indutivamente, o processo e seu significado são os focos principais de abordagem, onde usa respostas abertas deixando o entrevistado à vontade para responder com base exclusivamente naquilo que pensa. O método qualitativo é uma opção clara quando há uma hipótese definida e o objetivo é explorar o comportamento do objeto investigado.

A pesquisa qualitativa possibilitou nesta investigação a produção de conhecimento científico, derivado de uma investigação da realidade vivenciada pelos entrevistados, proporcionando uma realidade mais assertiva sobre o tema a ser estudado. Toda e qualquer pesquisa requer coletas de dados dos quais podem contribuir para um planejamento mais positivo. Portanto, a pesquisa qualitativa foi adotada porque possui maior vantagem no quesito administração participativa,





## SUMÁRIO



pois cada componente a ser entrevistado tem a oportunidade de expor sua opinião sem comprometer sua conduta profissional.

Os principais objetivos exploratórios buscam inserir um sistema de gestão de pessoas capazes de auxiliar as organizações a desenvolverem competências diferenciadas e a conquistarem consistentemente um desempenho melhor, o crescimento e desenvolvimento da organização e das pessoas que nela trabalham.

Embora haja poucos autores que enfatizam o método qualitativo, participativo, é possível descrever que o resultado tem se mostrado positivo, pois o público entrevistado concorda com a hipótese de uma contribuição coletiva tem eficácia no desenvolvimento de gestão, afinal, torna-se claro os objetivos a serem alcançados. Hoje a socialização de conhecimento é algo que deve ser compartilhado para melhor expansão de saberes dos quais contribuirão na construção de planejamentos e métodos a serem adotados por todos.

Para melhor esclarecimento da pesquisa foram utilizadas coletas de dados bibliográficos e documentais onde autores afirmam que uma administração participativa tende a desenvolver maior possibilidade na resolução de problemas que envolvem a instituição, funcionários e sociedade. Também houve entrevistas com o público envolvido na gestão (professores), através da abordagem semi estruturais, ou seja, fora do ambiente escolar. Os quais relataram sua opinião referente ao tema prescrito por meio de perguntas e respostas.

A característica geográfica do Município de Caroebe se estende por 12.066,2 km<sup>2</sup> conta com População estimada (2020) 10.383, situada a 123 metros de altitude, com densidade demográfica de 0,67 hab/km<sup>2</sup> (BRASIL, 2022). O clima do município é de tipo tropical chuvoso e sem estação seca. A pesquisa realizou-se através de abordagem de professores nas ruas e através de ligação via telefone no município de Caroebe, estado de Roraima, com professores da rede municipal de ensino.

## SUMÁRIO



O universo do estudo sobre gestão participativa no âmbito educacional da cidade de Caroebe abrangeu o universo de 50 professores em 03 escolas, contudo somente foi possível a coleta dos depoimentos de um grupo de 09 professores da Escola Municipal Santa Brunhara Barbosa, onde todos fazem parte da rede pública municipal de ensino.

O espaço administrativo exige a atenção dos gestores e do poder público, pois ele comunica as atitudes, os valores e até mesmo o currículo da instituição. Em tempo de transformações constantes, planejamento é questão de resultado obtido. O momento demanda de gestões, administradores e das políticas regentes, posturas e soluções diferentes diante de novos modelos de sociedade e de autoridades, novas profissões, formas de expressão e até de uma nova relação com o tempo e o espaço. O conceito de práticas criativas no planejamento em gestão pública escolar, busca estabelecer vínculos essenciais para sustentar uma avalanche de iniciativas com objetivos desenvolvidos e inovadores, onde há gestão e análise de dados sobre o envolvimento e o progresso no compartilhamento de informações. Pois o projeto visa à comunicação, o acesso e a troca de conhecimentos em diferentes metodologias.

Portanto, é de suma importância trazer para as instituições formas diferentes de definir os conceitos, nas propostas elaboradas, com abordagem no objetivo de capacitar pessoas. O papel da administração participativa é o de formar governantes. Tais como, um gestor com consciência de seus direitos e deveres, que amplia seu conhecimento de mundo e de si mesmo procura intervir de maneira crítica e criativa na construção do contexto em que atua e ao qual pertence, terá a possibilidade de ocupar o lugar de representante de sua instituição, de sua cidade e de seu país.

SUMÁRIO

Os dados foram tratados a partir de uma técnica utilizando um questionário com 10 perguntas referente ao tema da pesquisa e distribuído aos professores da escola municipal com base na abordagem qualitativa, onde cada participante expôs sua opinião de acordo com sua perspectiva de melhor atuação no planejamento participativo.

Através das respostas houve um esclarecimento em relação à educação municipal sob um ponto de vista democrático participativo, pois ocorre em diversos espaços e lugares, dentre os quais se destacam a família, a sociedade, a escola etc. A educação como prática social favorece o exercício da cidadania consciente e comprometida com os interesses da maior parte da sociedade.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As respostas do questionário de 10 perguntas foram denominadas Professores A, B, C, D, E, F, G, H e I e foram organizadas no Quadro 1.



SUMÁRIO

Quadro 1 – Tratamento dos dados e respostas dos professores entrevistados em Caroebe, RR, 2022

<p><b>1. Como é elaborado o planejamento de gestão pública na escola?</b></p>	<p>Todos os planejamentos são elaborados de forma coletiva e democrática. (Professor A); O planejamento é elaborado de forma participativa buscando sempre a qualificação profissional e educacional da instituição, busca inserir a comunidade escolar dentro dos parâmetros curriculares. (Professor B); Planejamento elaborado de forma clara e objetiva com a participação da direção, coordenação, professores, secretários, pais e funcionários de apoio da escola. (Professor C); De forma democrática com a participação dos professores e pais dos alunos. (Professor D); Com a participação da comunidade, pais, professores, equipe pedagógica e gestora. (Professor E); Na verdade nunca acompanhei esse planejamento, então para mim é inexistente, pois a mim nunca foi apresentado. (Professor F); É elaborado um plano com todos os servidores da escola, envolvendo cada setor. (Professor G); No início com uma reunião entre os servidores e gestores, dividindo-se em equipes para elaborarmos as propostas. Em seguida nos juntamos para apresentarmos, depois, em reunião e apresentá-lo a todos. (Professor H) e com encontros pedagógicos organizados pela SEMED, nestes encontros a equipe pedagógica expõe os pontos que devem ser explorados e os professores desenvolvem os planejamentos. (Professor I).</p>
<p><b>2. Há participação dos professores na elaboração de projetos de gestão?</b></p>	<p>Há participação dos professores na elaboração de projetos de gestão. (Professor A); há participação dos professores na elaboração de projetos de gestão. (Professor B); Há participação dos professores. (Professor C); Sim, há participação dos professores. (Professor D); Sim (Professor E); Às vezes. (Professor F); Sim (Professores G, H e I).</p>
<p><b>3. Qual a atuação dos professores nas propostas de conceito sobre gestão pública educacional? Como ocorre a escolha do gestor?</b></p>	<p>Tem atuação participativa (Professor A); A atuação do professor é nortear propostas que venham minimizar os gargalos que impeça a qualidade do ensino aprendido ofertado pela instituição. (Professor B); Atuação dos professores acontece com a qualificação em capacitação e especialização para melhorar a qualidade de ensino voltado para um ensino moderno com qualidade. (Professor C); integrando seus conhecimentos, suas experiências em prol dos alunos de forma coletiva. (Professor D); Participação ativa em todo processo de construção. (Professor E); Uma participação mínima, pois as decisões não são compartilhadas. (Professor F); Atuam de forma colaborativa. (Professor G); Participando desde a construção, até a execução. (Professor H) e Através das reuniões em que cada professor ou grupo de professores desenvolvem pesquisas e elaboração. (Professor I).</p>
<p><b>4. Como ocorre a escolha do gestor?</b></p>	<p>A escolha do gestor ocorre por indicação política (Professor A); A escolha do gestor é indicação da gestão municipal. (Professor B); Escolha do gestor por indicação. (Professor C); Através de indicação. (Professor D); Por indicação dos representantes políticos. (Professor E); Através de indicação política (Professor F); Indicação do prefeito (Professor G); Através de indicação política (Professor H) e Indicação política (Professor I).</p>



SUMÁRIO



<p><b>5. O planejamento de gestão é elaborado com todos os participantes do ambiente educacional?</b></p>	<p>O planejamento é elaborado com todos os participantes do ambiente educacional (Professor A); O planejamento de gestão é elaborado com todos os participantes do ambiente educacional através da normativa que compreende a participação de todos (Professor B); Planejamento é elaborado com todos (Professor C); Sim, quando possível (Professor D); Sim (Professor E); Até o momento não que eu saiba (Professor F); Sim (Professor G); Sim, alguns pais, alunos e todos os funcionários (Professor H) e Em partes, a maior parte pelos professores e coordenadores (Professor I).</p>
<p><b>6. Na sua opinião qual seria o melhor método na escolha do gestor? Explique.</b></p>	<p>Uma forma de eleger o gestor seria um concurso público (Professor A); Não se deve destacar somente um parâmetro para a escolha do gestor, tendo em vista que o profissional seja formado na área e que o mesmo efetivo e tenha qualificação específica na área (requisito) (Professor B); Os gestores deveriam ser avaliados antes de exercer a profissão (Professor C); Através de um concurso, certificação e entrevista. Seria um método mais eficaz. Dessa forma não correria o risco de colocar alguém incompetente na gestão (Professor D); Não afirmo que seria melhor método, mais poderia ser uma das alternativas a eleição para a escolha dos gestores e equipe pedagógica (Professor E); Eleição para gestor, pois com isso poderia ter uma gestão democrática (Professor F); Acredito que a forma utilizada vem atendendo nossas entidades educacionais com eficácia (Professor G); Através de eleição dos membros discentes e docentes do ambiente da mesma (Professor H) e A melhor seria através de uma consulta pública, comunidade escolar pais e professores (Professor I)</p>
<p><b>7. Que forma de planejamento seria mais eficaz para a educação hoje?</b></p>	<p>Existe a necessidade de um planejamento coletivo com a participação de todos (Professor A); A eficácia se dá quando todos procuram de forma eficiente uma interação voltada à qualificação de ensino aprendizagem ofertada ao educando (instituição e comunidade escolar). (Professor B); Deveria ser de forma clara e participativa com novas ideias e método voltado para um novo ensino moderno (Professor C); Seria aquele feito com a participação de todos os envolvidos no processo de ensino aprendizagem (Professor D); Não se pode afirmar uma forma de planejamento eficaz, todos apresentam pontos positivos e negativos (Professor E); Um planejamento participativo tanto gestor, professor, pais e alunos (Professor F); De forma coletiva e unificada (Professor G); Um planejamento mensal da mesma série ou ano (Professor H) e Envolvendo a participação dos pais, alunos e professores.</p>
<p><b>8. A forma administrativa de gestão hoje tem demonstrado resultados positivos na educação municipal? Por que?</b></p>	<p>No contexto da pandemia não é possível avaliar resultados (Professor A); A forma de gestão tem demonstrado resultado positivo porque busca de forma categórica minimizar o índice de evasão escolar e nortear subsídio para todos estarem inseridos no contexto escolar (Professor B); Resultado positivo sim, trabalhamos em conjunto com a participação e interação dos professores, diretor, coordenação e os demais profissionais da escola (Professor C); Sim, porque tem valorizado outros pessoais no sucesso escolar dos alunos (Professor D); Sim, apresenta pontos positivos, mais como todo processo administrativo também existe falhas (Professor E); Até o momento não acredito, pois estamos em meio a uma pandemia (Professor F); Sim (Professor G); Muito pouco (Professor H) e Em partes um, porém, temos alguns pontos negativos, falta um planejamento mais centralizado (Professor I).</p>

SUMÁRIO



<p><b>9. O planejamento administrativo de gestão é elaborado especificamente para a escola?</b></p>	<p>O planejamento não é elaborado apenas para a escola em que atua e sim para todas da rede de ensino. (Professor A); O planejamento é elaborado para a escola abrangendo a comunidade assistida (Professor B); Sim, elaborado para melhorar e qualidade de ensino (Professor C); Sim, o foco é cumprir a missão proposta no planejamento (Professor D); Sim, na escola existe o Projeto Político Pedagógico (Professor E); Não vi esse planejamento ainda, por isso não posso opinar (Professor F); Não, é elaborado para toda rede municipal (Professor G); Sim, pois temos o nosso (Professor H) e Não, geralmente envolve todas as escolas (Professor I).</p>
<p><b>10. De que forma podemos contribuir para que haja uma gestão participativa?</b></p>	<p>A forma de contribuir para uma gestão participativa é diminuir ou acabar com a interferência política nas escolas. (Professor A); Podemos contribuir para uma gestão participativa é trazer a comunidade par está inserida nas problemáticas da instituição, onde o compromisso para sucesso é de todos. (Professor B); Buscando conhecimento e capacitação com qualidade para melhorar novos métodos de ensino atuante. (Professor C); Devemos ter influência nas decisões a serem tomadas no processo. (Professor D); Promovendo que busca a participação e interação de toda comunidade. (Professor E); De um modo geral a comunidade tem que está mais junto na escola e participar mais das questões que envolvem a mesma. (Professor F); De forma que toda a sociedade se envolva mais no processo educativo. (Professor G); Envolvendo todos, visando estratégias para que professores pais ou responsáveis de alunos estejam todos envolvidos. (Professor H) e em partes um, porém, temos alguns pontos. 9.. 10. Procurando ser mais participativo nos assuntos escolares. (Professor I).</p>

Fonte: Barros e Seixas (2021).

Com base em critérios para análise das respostas dos entrevistados é possível afirmar que o planejamento de gestão pública é baseado no modelo de gestão democrática, onde cada agente tem a oportunidade de expor sua dificuldade encontrada no setor em que atua, ou seja, o planejamento é organizado de forma participativa em encontros pedagógicos com o objetivo de alcançar as metas propostas conforme as respostas.

Embora o planejamento seja elaborado para toda a rede municipal de ensino, existe o PPP Projeto Político Pedagógico. Cujas metas são atingir a proposta elaborada no planejamento. O processo pedagógico se caracteriza, portanto, como um movimento próprio de idas e vindas, de construções sobre construções. São inúmeras as variáveis

SUMÁRIO

que interferem nesse processo, tais como as condições materiais e as relações simbólicas. Toda esta complexidade deve ser compreendida e trabalhada por aqueles que constroem o cotidiano escolar.

**Quadro 2 – Resultados da entrevista do planejamento de gestão participativa de Caroebe-RR, 2022**

PLANEJAMENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA	RESULTADOS
Planejamento de gestão pública na escola	A partir das respostas encontradas, o planejamento irá estabelecer os objetivos a serem alcançados, as estratégias e ações a serem desenvolvidas e a sistemática de avaliação a ser colocada em prática. Assim, o diagnóstico se configura como um mapeamento de todos os aspectos discriminados e, depois de identificar os pontos fortes, médios e fracos da escola, a pesquisa pode propor encaminhamentos para a melhoria dos processos pedagógicos e dos resultados a serem obtidos. Além disso, também é importante identificar as responsabilidades sobre cada um dos encaminhamentos feitos, isto é, quem é o responsável pela aplicação de cada medida proposta.
Participação dos professores em projetos	Há participação dos professores na elaboração de projetos da gestão
O Projeto Político-Pedagógico como instrumento coletivo	Elaborado, executado e avaliado de forma conjunta, cria uma nova lógica. Nesse processo, todos os segmentos planejam, garantindo a visão do todo, e todos executam, mesmo que apenas parte desse todo. Com isso, de posse do conhecimento de todo o trabalho escolar, os diversos profissionais e segmentos envolvidos (gestores, funcionários, docentes, discentes, pais e comunidade local) cumprem seus papéis específicos, sem torná-los estanques e fragmentados.
Escolha do gestor	Há certa discordância na escolha de gestão e a mesma é constituída por indicação política, porém são professores licenciados com formação dentro do permitido para a atuação.

Fonte: Barros e Seixas (2021).

Parte dos entrevistados acredita que uma forma bem válida seria através de eleição em que todos os envolvidos pudessem ter participação na escolha do gestor, ou através de concurso público. Paraná (2018, p.10), em seu discurso afirma que:



## SUMÁRIO

A administração pública, ao longo da história, tem aperfeiçoado os serviços prestados pelo Estado à população, de acordo com novas situações, deficiências e necessidades, buscando sempre o melhor para a sociedade.

Apesar das opiniões serem um pouco parecidas, pode-se relatar que a administração de gestão tem demonstrado resultados positivos uma vez que há a participação de todos os integrantes da instituição. Existe maior contribuição dos professores, pois sua vivência com a realidade é mais contínua, tanto com ambiente em que atua como com a comunidade. Mesmo que não seja possível determinar uma maneira específica de administração pública, podemos relatar que para haver maior participação no planejamento com resultados obtidos seria diminuir a interferência política dentro da instituição.

Desta maneira, os processo de gestão exigem de certa maneira atitudes políticas, uma vez que existem processos de posicionamento político, devendo escolher várias alternativas, inexistindo, portanto, neutralidade de gestão, pois nessa perspectiva, desde medidas simples e até as de maior complexidade exigem uma lógica para justificar e motivar suas decisões, uma vez que as políticas públicas expressam valores, princípios e orientações que estejam presentes na realidade da comunidade e da instituição educacional.

É indispensável que na administração participativa se façam análises na maneira como decidir e reagir diante das adversidades, mostrando que todos têm sua importância na garantia de qualidade de gestão e o Administrador tem que se conscientizar de que ele, sozinho, não pode solucionar todos os problemas da instituição. O caminho é a descentralização, ou seja, o compartilhamento de responsabilidades com outros envolvidos para dar continuidade no processo participativo das decisões. Incentivando a equipe a descobrir o que é necessário para dá um passo à frente, auxiliando e buscando uma melhor compreensão da realidade em que atuam, cooperando na solução de problemas administrativos, estimulando a todos os envolvidos a deba-





## SUMÁRIO

terem em grupo, a refletirem sobre sua atuação e a experimentarem novas possibilidades, bem como enfatizar os resultados obtidos, conforme as respostas dos Professores A, B, C, D, E, F, G, H e I.

Toda organização na sua internacionalização necessita assegurar que atuação deve ser entendida como elaboração de conhecimento, aquisição de habilidades e formação de valores. A administração deve articular práticas criativas na execução do seu planejamento, incrementando a gestão participativa da ação, conduzindo assim, em seus aspectos administrativos, econômicos, jurídicos e sociais. Cada administrador é um articulador/mediador entre instituição e comunidade, cabendo a ele o dever de incentivar a participação, respeitando as pessoas e suas opiniões no que podemos considerar como formas criativas no planejamento de gestão pública escolar.

Os princípios lógicos de planejamento determinam os fins administrativos e os objetivos de gestão planejada, dirigidos e controlados mediante a participação e seleção de práticas criativas baseadas em um conjunto de métodos profissionais seguidos de avaliação.

O equilíbrio é um fator fundamental do sistema social e para que este sobreviva é necessário que aqueles que nele ingressam assimilem e internalizem os valores e as normas que regem seu funcionamento. Toda teoria é feita com objetivo de ser posta em ação, e toda iniciativa deve obedecer a uma teoria, apenas ideias superficiais desligam a teoria da prática.

Nessa perspectiva, os gestores devem oportunizar uma participação social mais ampla na efetivação dos processos de gestão e tomadas de decisão, de modo a favorecer a construção coletiva das escolhas do sistema de ensino, tendo como base um objetivo comum e conforme os anseios sociais da comunidade. Vê-se então, que uma participação social efetiva, somente se dá com o compartilhamento de informação e a criação de espaços de expressão da comunidade nos processos de administração dos sistemas educacionais.



## CONCLUSÕES

A administração participativa é entendida como efetiva nos vários segmentos da comunidade escolar, pais, professores, estudantes e funcionários, na organização, na construção e avaliação dos projetos pedagógicos, na administração dos recursos da escola, enfim nos processos decisórios da instituição, tendo mostrado as semelhanças, diferenças e contribuição do trabalho participativo em relação a outras instituições sociais, enfocando os mecanismos pelos quais se pode construir e consolidar um projeto de gestão participativa no ambiente institucional.

Nesse sentido, é sabido que está posto na proposta de Plano Nacional de Educação da Sociedade Brasileira, que “a gestão deve estar inserida no processo de relação da instituição educacional com a sociedade, de tal forma a possibilitar aos seus agentes a utilização de mecanismos de construção e de conquista de qualidade social na educação”.

Portanto, acredita-se que a gestão participativa pode ser defendida enquanto possibilidade de melhoria na qualidade administrativa dos processos de gestão pública escolar, na construção de planejamento pautado na realidade local, na maior integração entre os agentes envolvidos na instituição- gestor, professores, auxiliares de serviços dentre outros, no apoio efetivo da comunidade, como participação ativa e sujeito do processo de desenvolvimento do trabalho de administração do planejamento de gestão.

A gestão participativa implica um processo de participação coletiva, sua efetivação pressupõe instâncias colegiadas de caráter deliberativo, bem como a implementação do processo de escolhas do dirigente, a participação de todos os segmentos da instituição na construção de planejamentos e na definição da aplicação dos recursos recebidos pela instituição.

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

Vale descrever que a efetivação da gestão participativa, faz se necessária a observação de alguns pontos básicos: os mecanismos de participação da comunidade institucional e a garantia de confiabilidade pelo poder público. Portanto, existe a necessidade de criação de um ambiente propício que estimule trabalhos conjuntos, que considere igualmente todos os setores, coordenando os esforços de todos os agentes envolvidos.

Considerando essas questões é possível perceber a necessidade de desenvolver um levantamento com o intuito de observar como acontece a participação de todos os componentes no processo de gestão nesta instituição. Visando apresentar alternativas para a participação, que resultem em aprendizado positivo.

Através da pesquisa desenvolvida, percebeu-se a necessidade na ampliação de novas entrevistas abrangendo o sistema educacional municipal de forma coletiva social, ou seja, avaliar opiniões de pais, alunos, gestores dentre outros contribuidores que estão inseridos na comunidade escolar e podem contribuir para melhorar a educação. Pois de acordo com relatos do público entrevistado existe sim a participação de todos os envolvidos na gestão escolar. Devido à pandemia não foi possível estender nossa investigação por questão do cumprimento de normas e decretos criados para evitar maiores perdas, porém, obtivemos resultados satisfatórios dentro do esperado.

Uma administração de forma compartilhada auxilia em evitar que as decisões de gestão sejam influenciadas por instituições ou indivíduos externos à comunidade, que desconhecem a realidade cultural da região, permitindo com que a gestão não seja individualista e sim mais participativa e inclusiva. A administração compartilhada dá liberdade para que a comunidade expresse seus anseios no desenvolvimento da instituição em busca do bem comum, uma vez que cada instituição tem suas particularidades devendo então buscar uma visão mais holística e com maior diversidade possível. Diante disso,



não basta somente ter a informação interiorizada do arcabouço legal que regulamenta o sistema de ensino da instituição e sua estrutura enquanto organização, mas também ter uma compreensão realística da comunidade no qual a instituição se insere, uma vez que ela também representa um retrato daquela região e seus diferentes segmentos.

## REFERÊNCIAS

ALTINI, Marlene Zanghelini. **Administração participativa nas Organizações**. Disponível em: <https://phmp.com.br/administracao-participativa-nas-organizacoes>. Acesso 21 abr. 2021.

BRASIL. **Dados demográficos Caroebe, Roraima**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/caroebe/panorama>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CORAZZA, Maria Julia *et al.* Comunidades de Prática como espaços de investigação no campo de pesquisa formação de professores. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n.9, p. 466-494, 2017.

GEMELLI, Inês Maria Picoli.; FILIPPIM, Eliane Salette. Gestão de pessoas na administração pública: o desafio dos municípios. **RACE - Revista De Administração, Contabilidade E Economia**, Joaçaba, v.9, n.1-2, 153–180, 2021.

LOPES, Natalina Francisca Mezzari; MARTINS, Etienne Henrique Brasão. Gestão da escola: Reflexões sobre o significado de trabalho coletivo. **Revista Administração Educacional - CE – UFPE**, Recife, v.11 n. 2 p. 107-124, 2020.

OLIVEIRA, Ricardo da Cunha. Gestão pública municipal: um desafio para os gestores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. São Paulo, v.4, n.2, p.1-20, 2019.

PALUDO, Agustinho. **Administração Pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

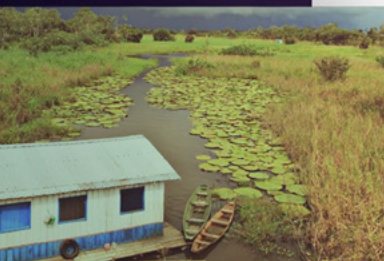
PARANÁ. **Gestão em Foco – Introdução à Gestão Pública**. Curitiba: Secretaria de Educação do Paraná, 2018. Disponível em: [http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/gestao\\_em\\_foco/gestao\\_publica\\_unidade1.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/gestao_em_foco/gestao_publica_unidade1.pdf). Acesso em: 21 abr. 2021.



SILVA, Jéssika Nogueira. **Os desafios da gestão democrática**. Curitiba: EDUCERE, 2015.

SOBRINHO, Poliana da Silva; MONTEIRO, Marcel Stanlei. **Administração Participativa e sua Influência no Clima Organizacional: Uma Pesquisa Bibliográfica**. 2020. 16f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Administração). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, 2020.

## SUMÁRIO



# 16

Edilaine Rucaglia Rizzo

Mirna do Carmo Ribeiro Ordones

## ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA GESTÃO PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TABATINGA-AM

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.16](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.16)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

Este artigo tem como objetivo identificar as ações e estratégias utilizadas pela gestão pública no município de Tabatinga- AM, através de uma revisão bibliográfica e documental. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu como pandemia a infecção pelo COVID-19 e orientou quanto aos cuidados para que a população realizasse para a prevenção da doença. As gestões públicas tanto municipais, estaduais e federais tiveram diversos desafios impostos pela pandemia impactando diretamente na sociedade brasileira. Após a análise documental foram encontrados e analisados no diário oficial dos municípios do Brasil 18 decretos direcionados a pandemia da Covid-19 das ações da gestão pública no município. A gestão pública teve sua atuação no combate a pandemia de forma autônoma e centrada nas demandas conforme os boletins epidemiológicos, lutando um dia após o outro contra um inimigo invisível.

**Palavras-chave:** Pandemia; Coronavírus; Gestão Pública.

## INTRODUÇÃO

O ano de 2019 teve seu término com uma notícia de surto de pneumonia na cidade de Wuhan na província de Hubei na China. Até aquele momento a origem da pneumonia era desconhecida, após a inoculação de amostras de células epiteliais das vias aéreas humanas a análise do genoma mostrou ser um novo coronavírus relacionado ao SARS-COV, nomeado como coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-COV-2) (CIOTTI *et al.*, 2020).

No mês março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu como pandemia a infecção pelo COVID-19 e propôs medidas de biossegurança para a prevenção da doença. Por ser um vírus desconhecido e sem profilaxia, tratamento específico e alta taxa de transmissibilidade, o Brasil no dia 04/02/2020 decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, seguindo recomendações e experiências internacionais, adotou o distanciamento social como a principal medida de prevenção e controle da doença (BRASIL, 2020).

Com esta nova realidade epidemiológica foi preciso oferecer suporte para a população e acesso aos serviços de saúde essenciais, o Ministério da Saúde direcionou a atuação dos órgãos públicos no enfrentamento da doença. Porém devido questões políticas, ideologia e negacionismo, o direcionamento das ações de gestão ficou sendo individualizadas as tomadas de decisão por parte dos gestores públicos (CAMPOS, 2020).

O Vírus da SARS-Cov -2 afetou mais de 200 países, o Brasil está entre os mais afetados no mundo. A doença provocou mais de 4 milhões de mortes e infectou milhares de pessoas. Até agosto de 2021 foram confirmados mais de 211 milhões de casos no mundo (FIOCRUZ, 2021).

### SUMÁRIO





## SUMÁRIO

A gestão pública tanto municipal, estadual quanto federal tiveram diversos desafios impostos pela pandemia impactando diretamente na sociedade brasileira. Cabendo a gestão pública a administração voltada para políticas de interesse coletivo e se adaptar conforme as adversidades causadas em diversas situações sanitárias atendendo às necessidades da população (SILVA, 2021).

Diante desses desafios houve a inquietação quanto às ações da gestão pública no município de Tabatinga-AM para o enfrentamento da pandemia Covid-19 devido seu território ser singular dentro do contexto geográfico e cultural.

O presente artigo tem como objetivo identificar quais foram as ações e estratégias utilizadas pela gestão pública do município de Tabatinga-AM para o enfrentamento da Covid-19.

## REVISÃO TEÓRICA

### Pandemia do covid-19

Entende-se por pandemia a disseminação de uma nova doença que se espalha por diferentes continentes com transmissão de pessoa para pessoa (BRASIL, 2020). Quando se é identificada uma doença pandêmica a mesma se torna situação de emergência de saúde pública no mundo. No Brasil a pandemia da COVI-19 foi declarada no dia 04 de fevereiro de 2020, estabelecendo, então, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) antes mesmo que tivesse confirmado o primeiro caso da doença em território brasileiro (CRUZ *et al.*, 2020).

Este centro de Operações de Emergência em Saúde Pública é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a



## SUMÁRIO



resposta coordenada por meio da articulação e da integração de todos os envolvidos para uma ação rápida de medidas sanitárias e administrativas para o controle da transmissão da doença no país.

A estratégia de planos de contingência para o controle da disseminação da Covid-19 se deu através de reuniões do Ministério da Saúde e secretários de saúde estaduais para discutir naquele momento as medidas de prevenção, vigilância em saúde e a assistência primária, secundária e terciária quando houvesse os casos do novo coronavírus no Brasil.

Naquele primeiro momento por se tratar de um vírus desconhecido e sem profilaxia, tratamento específico e alta taxa de transmissibilidade, o Brasil no dia 04/02/2020 decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, seguindo recomendações e experiências internacionais, adotou o distanciamento social como a principal medida de prevenção e controle da doença (BRASIL, 2020).

O distanciamento social se caracteriza pela diminuição de interação entre as pessoas reduzindo assim a velocidade de transmissão do vírus. Esta estratégia foi adotada, pois indivíduos infectados poderiam mesmo estando assintomáticos transmitir a doença e o isolamento seria uma forma de diminuir a propagação da doença (BRASIL, 2020). Neste contexto as ações de educação em saúde com foco nas ações não farmacológicas (INF) foram indicadas como medidas de proteção contra o novo coronavírus. A etiqueta respiratória e a higienização das mãos passarão a ser ações simples, porém eficazes para os cuidados com a saúde e a propagação da doença, junto a estas ações ainda se incluem:

Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos; Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado; Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando; Evite abraços,

## SUMÁRIO



beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto; Higienize com frequência o celular e brinquedos das crianças; Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; Evite aglomerações e mantenha os ambientes limpos e bem ventilados; Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente, idosos e doentes crônicos e fique em casa até melhorar (BRASIL, 2020).

Entretanto para Mota e Teixeira (2020), todas estas ações de enfrentamento no primeiro momento da pandemia no Brasil, com diretrizes nacionais e gestão de crise sanitária não corresponderam à adoção efetiva das medidas não farmacológicas de forma coordenada mediante a direção nacional do sistema único de saúde.

A vigilância epidemiológica não teve atuação coordenada através das investigações epidemiológicas de campo visando a busca ativa de casos e contatos ampliando as medidas de distanciamento, quarentena e orientações. As ações de Vigilância Sanitária foram reservadas ao trabalho de portos e aeroportos, porém não foram suficientes para conter a rápida expansão da doença em todo o País.

Em um recorte temporal da transmissão do Covid-19 no Brasil, mostra como as ações de Vigilância e não farmacológicas quando ignoradas refletem na disseminação no território brasileiro. O primeiro caso de Covid-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, 8 dias após o Rio de Janeiro que já notificava 7 casos confirmados, após 13 dias o Rio Grande do Sul estava com 34 casos confirmados e o Estado do Amazonas após 18 dias do primeiro caso notificado no Brasil estava com 200 casos confirmados da COVID-19 (MOTA; TEIXEIRA, 2020).

Este recorde demonstra que algumas ações da gestão pública no País em relação ao enfrentamento da COVID-19 não foram suficientes para a disseminação da doença no País, chegando a marca atual de 34,7 milhões de casos notificados e 687 mil mortes (BRASIL, 2022).

## METODOLOGIA

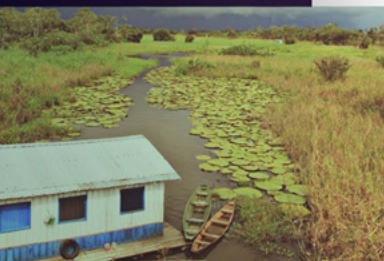
Trata-se de uma revisão bibliográfica e documental tendo como principal fonte de dados o diário Oficial dos Municípios do Estado do Amazonas quanto às ações realizadas da gestão pública no município de Tabatinga- AM. A pesquisa de revisão bibliográfica é aquela desenvolvida através de materiais já elaborados e publicados em livros e artigos e a documental são de fontes primárias que não receberam um tratamento analítico (GIL, 2008).

A cidade de Tabatinga-AM fica localizada na Mesorregião do Alto Solimões localizado no Sudoeste do estado do Amazonas. O município de Tabatinga tem uma população estimada de 71.317 pessoas, porém devido a mobilidade social existente na região devido às fronteiras, por ser referência em saúde do Alto Solimões e ter próximas populações indígenas e ribeirinhas estes números podem ser maiores (EBC, 2022)

O município está situado à margem esquerda do Rio Solimões no meio da floresta amazônica e faz fronteira com a Colômbia (fronteira terrestre) e Peru (fronteira fluvial). O único marco limítrofe com a cidade de Leticia (capital do departamento da Amazônia Colombiana) é um poste com duas bandeiras, não havendo uma fiscalização de entrada nos países fazendo com que a população transite livremente como se as cidades fossem apenas uma (CORTÉS; REIS; RAPOZO, 2020).

O acesso à cidade de Tabatinga é via aérea ou barco (Figura 1), não existem estradas que unem a capital Manaus. A população local é composta por indígenas e não indígenas e a maior etnia é a Ticuna. Uma região marcada pela sua singularidade territorial com desafios para o gestor público nas realizações do controle da pandemia (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



Figura 1 – Localização de Tabatinga-AM



Fonte: Euzébio (2014).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise documental das ações de gestão pública do município da cidade de Tabatinga foram encontrados e analisados 18 decretos direcionados a pandemia da Covid-19 conforme exposto no Quadro 1.

**Quadro 1 – Decretos e suas descrições relacionados a medidas públicas implementadas em Tabatinga-AM durante o período da pandemia de COVID-19**

Decretos	Descrição	Ações
Decreto nº 104 no dia 17 de março de 2020	Situação de Alerta na saúde pública municipal	Institui o Comitê Intersetorial de prevenção ao Covid-19
Decreto Municipal nº 106/2020	Suspensão preventiva temporária de atividades com aglomerações de	Recomendações ao comércio em geral para o controle de quantidade de venda de material, por pessoa, em razão da pandemia mundial do novo Coronavírus.
Nº 109/GP-PMT DE 23 DE	Medidas complementares, em razão da pandemia mundial do novo Coronavírus	Organização do Comitê Intersetorial de prevenção ao covid-19 para realização das atividades de conscientização da população, dos comerciantes e mototaxistas, com finalidade de inibir, à aglomeração de pessoas, especialmente na região portuária
Decreto nº 111/gp-pmt de 27 de março de 2020	Medidas complementares, em razão da pandemia mundial do novo coronavírus.	Fixa pelo período de 07 (sete) dias, o horário de funcionamento de todo o comércio essencial do município de Tabatinga, incluindo feiras e mercados entre as 05:00hs e as 18:00hs.
Decreto nº 132/gp-pmt de 08 de abril de 2020	Situação de emergência na saúde pública do município de tabatinga e define novas medidas de contenção, em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 (covid-19), pelo prazo de 90 (noventa dias) ou até quando perdurar a situação emergencial.	Isolamento social; quarentena das pessoas com suspeita de contaminação; dispensada a licitação para aquisição de bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (covid-19); dispensada a realização de processo seletivo para a contratação de pessoal temporário para atuação no enfrentamento do coronavírus (covid-19); diminuição de fluxo de pessoas nos prédios públicos municipais; considera-se grupo de risco; considerar-se-á abuso do poder econômico a elevação de preços.
Decreto nº 142/gp-pmt de 17 de abril de 2020	Altera o decreto nº 138/gp-pmt de 15 de abril de 2020 bem como adotar outras medidas a serem cumpridas em razão da pandemia mundial do novo Coronavírus.	Horários de funcionamento de reduzidos dos comércios das clínicas médicas particulares, suspensão de atividades de táxi e mototáxi, uso obrigatório do uso de máscaras e suspensão das férias dos servidores públicos.
Decreto nº 143/gp-pmt de 23 de	Prorroga o período de vigência do art. 7º do decreto nº 142/2020 - pmt, de 17 de abril de 2020, bem como amplia à medida adotada no referido art. Em razão da pandemia mundial do novo	Prorrogar por mais 07 (sete) dias o período de vigência do art. 2º do decreto nº 142/2020, de 17 de abril de 2020, bem como ampliar a área de fechamento de todo comércio da região, em um raio de 500 metros, considerando ser uma região de grande fluxo de pessoas.

SUMÁRIO



SUMÁRIO



Decretos	Descrição	Ações
Decreto nº 146/gp-pmt de 24 de abril de 2020	Decreta situação de calamidade pública na saúde do município de Tabatinga, em razão da pandemia mundial do novo coronavírus	Ficam ratificadas todas as medidas anteriormente adotadas para enfrentamento do coronavírus (covid-19) no município.
Decreto nº 154/gp-pmt de 30 de abril de 2020	Prorroga prazos e define novas determinações do poder executivo municipal a serem cumpridas em razão da pandemia mundial do novo coronavírus.	Fica a cargo da secretaria municipal de segurança pública e defesa social, em conjunto com as demais forças de segurança, integradas nos trabalhos de combate a fiscalização do cumprimento da determinação do uso obrigatório de máscaras de proteção facial nas vias públicas do município de Tabatinga.
Decreto nº 155/gp-pmt de 02 de maio de 2020	Altera o art. 10º do decreto nº 154/gp-pmt de 30 de abril de 2020, proibindo a saída de indígenas de suas respectivas aldeias e comunidades por tempo determinado em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019.	Recomendou a população indígena, residente na área rural, bem como nas comunidades de Uma-riçu i e ii que se abstivessem de vir à sede do município por qualquer motivo que não estivesse relacionada ao atendimento de questões inerentes à saúde.
Decreto nº 159/gp-pmt de 13 de maio de 2020	Prorroga prazos de medidas adotadas pelo poder executivo municipal e define novas medidas em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019	Os serviços de restaurantes e lanchonetes permanecem atendendo por meio de serviço de delivery. Permanece a restrição do horário de funcionamento de todo o comércio essencial,
Decreto nº 179/gp-pmt de 01 de junho de 2020	Prorroga prazos de medidas adotadas pelo poder executivo municipal e define novas medidas em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019	Prorrogar até o dia 15 de junho de 2020, prazos de medidas adotadas, em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 (covid-19), bem como definir novas medidas a serem cumpridas até a referida data.
Decreto nº 214/gp-pmt de 29 de junho de 2020	Prorroga prazos de medidas adotadas pelo poder executivo municipal e define novas medidas em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019	Art. 3.º os serviços essenciais poderão funcionar no seu horário normal, não podendo ultrapassar o limite de atendimento de até às 20h00 mim, com exceção das farmácias e drogarias que podem atender 24 horas. Art. 4.º: os serviços de restaurantes e lanchonetes poderão atender apenas com 50% da capacidade normal, observadas as seguintes prescrições: O funcionamento de lanche com ponto fixo (lanche de rua) poderá funcionar como ponto de coleta e o atendimento será no máximo até 22h00mim Art. 6º o funcionamento de templos religiosos de qualquer natureza, para realização de cultos.

SUMÁRIO



Decretos	Descrição	Ações
Decreto nº 244/ gp-pmt de 15 de julho de 2020	Revoga o decreto nº 241/2020 - pmt, prorroga prazos e flexibiliza medidas adotadas pelo poder executivo municipal em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019.	Prorrogar até o dia 31 de julho de 2020, prazos de medidas adotadas pelo poder executivo municipal, em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 (covid-19), bem como flexibilizar medidas já adotadas; As academias poderão funcionar com as seguintes restrições: Os proprietários serão responsáveis pela fiscalização do uso obrigatório de máscara dos funcionários e clientes, assim como pela desinfecção dos locais e somente será permitida a entrada de um cliente por atendente. Assim como a atividade de táxi e transporte coletivo somente poderão transportar passageiros com o uso de máscaras e realizar a desinfecção dos veículos após cada corrida.
Decreto nº 298/ gp-pmt de 15 de setembro de 2020.	Mantém e flexibiliza medidas adotadas pelo poder executivo municipal em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 (covid-19).	Ficam permitidos, eventos públicos permanece o funcionamento de bares, os serviços de restaurantes e lanchonetes continuam a atender apenas com 50% da capacidade normal.
Decreto nº 300/ gp-pmt de 16 de setembro de 2020	Dispõe sobre a suspensão das aulas presenciais da rede municipal de ensino de Tabatinga durante o restante do ano letivo de 2020 em decorrência da pandemia do covid-19 e dá outras providências.	As escolas providenciarão meios para promoverem aulas remotas ou híbridas, conforme orientações da secretaria executiva da qualidade de ensino e coordenadores da semed.
Decreto nº 037/ gp-pmt de 14 de janeiro de 2021	Dispõe sobre adoção de novas medidas pelo poder executivo municipal em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019	Permanece suspenso pelos próximos 15 (quinze) dias, a contar do dia 18 de janeiro de 2021, (quando se encerra à vigência do decreto municipal nº 006/2021), o funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais e serviços não essenciais e destinados à recreação e lazer. Devido ao aumento dos casos e internações de pacientes com a doença e as limitações médicas e o iminente colapso de atendimento nas unidades de saúde de média e alta complexidade do município de tabatinga
Decreto nº 059/ gp-pmt de 03 de fevereiro de 2021	Dispõe sobre adoção de novas medidas pelo poder executivo municipal em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 (covid-19).	Em virtude de manter e estabelecer novas medidas de enfrentamento à pandemia da covid-19, permanecem suspensos pelos próximos 08 (oito) dias, o funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais e serviços não essenciais e destinados à recreação e lazer.

Fonte: Adaptado de Tabatinga (2022).



## SUMÁRIO



O decreto é um tipo de norma que se caracteriza como uma autoria do chefe executivo (Presidente da República, Governador e Prefeito) para regulamentar lei existente, que tenha vigência imediata. O decreto não tem natureza jurídica de lei, mas é expedido por uma autoridade competente por via judicial, não podendo criar, modificar ou eliminar direitos, pois estão abaixo da Constituição e da pirâmide de leis. Sendo assim, não tem força normativa para alterar a lei maior. Entretanto, os decretos ajudam a detalhar as leis sem contradizê-las, seu papel é de regulamentar ou executar o que foi ditado (MORAES, 2019).

Após os resultados obtidos durante a análise documental das ações da gestão pública no município de Tabatinga-AM o primeiro decreto quanto a pandemia da Covid-19 ocorreu no dia 17 de março de 2020 relacionado a Situação de Alerta na Saúde pública no município e instituindo o Comitê Intersetorial de prevenção ao Covid-19, cujo o objetivo era a elaboração das medidas multissetoriais aos quais foram envolvidos setores governamentais e não governamentais, tendo como base o monitoramento e planejamento das ações necessárias a uma resposta efetiva e oportuna para a pandemia que estava se alastrando pelo Brasil (TABATINGA, 2020a).

Conforme já apresentado, a cidade de Tabatinga faz fronteira terrestre com a cidade de Letícia (Colômbia) e fronteira fluvial com a província da Ilha de Santa Rosa (Departamento de Loreto Peru), regiões que naquele momento já estavam sendo acometidas pela contaminação do vírus da Covid-19. A cidade vizinha Letícia (Colômbia) teve seu primeiro caso de Covid-19 confirmado no dia 06 de março e decretado o estado de Emergência Sanitária seis dias após a notificação do caso. A ilha de Santa Rosa neste mesmo período também estava com um caso da Covid-19 notificado (NUNES, 2021).

Em razão da disseminação do novo coronavírus, foi instituída a Portaria nº 125, de 19 de março de 2020 que dispôs sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos

## SUMÁRIO

dos países com casos de Covid-19 conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BRASIL, 2020).

Embora as cidades de Tabatinga (Brasil), Letícia (Colômbia) e A Ilha de Santa Rosa (Peru) não possuam rotas rodoviárias intermunicipais, existe uma conexão via terrestre e fluvial muito forte e livre através de voos diários nas cidades de Tabatinga e Letícia e um fluxo de mercadorias e pessoas o que poderia naquele momento ser uma importante entrada do novo Coronavírus em ambos os territórios (COLÔMBIA, 2020a).

Observou-se que mesmo com os decretos sancionados em ambos os países as instalações de barreiras sanitárias ficaram apenas no controle da passagem de carro para a cidade de Letícia e a circulação de pessoas ainda estava liberada, já a cidade do Peru barrou todo o tipo de circulação.

O maior impacto do fechamento da fronteira foi de Letícia e Tabatinga, pois os colombianos utilizavam os serviços de saúde na cidade brasileira, uma vez que ele possui sistema gratuito de saúde, o que não ocorre na cidade Colombiana. Porém a cidade de Tabatinga assim como outros municípios do Brasil não estava equipada para tal demanda na saúde pública, o que sobrecarregou o sistema que já estava com dificuldades (OPAS, 2020).

O fechamento das fronteiras embora tenha sido uma estratégia de barreira sanitária naquele momento, demonstrou que o acesso aos serviços de saúde pelas populações fronteiriças foi e será um desafio das gestões públicas neste território.

Outras estratégias e ações da gestão pública para a prevenção da contaminação do novo coronavírus foram os decretos que suspendiam a aglomeração de pessoas e Horários de funcionamento dos comércios, com enfoque em especial na região portuária da cidade de



## SUMÁRIO

Tabatinga local onde fica a maior parte do seu comércio e recebe diariamente centenas de pessoas. O foco das atividades educativas era com os comerciantes, população brasileira e estrangeira e mototaxistas.

O primeiro caso da doença na cidade de Tabatinga ocorreu no dia 08 de abril de 2020 a prefeitura decretou então a Emergência pelo prazo de 90 dias, confirmando a possível adoção de medidas de isolamento, quarentena, o uso obrigatório de máscaras de proteção e realização compulsória de exames e testes clínicos (TABATINGA, 2020c).

Os decretos municipais e as ações integradas tiveram efeito na diminuição da circulação de pessoas, no tráfego de automóveis na principal avenida da cidade e no comportamento da população que eram observados usando a máscaras em locais fechados e na rua, o hábito de lavagem das mãos nas pias improvisadas nos estabelecimentos comerciais e o uso do álcool gel para a limpeza das mãos viraram rotinas na cidade (GOUVEIA, 2020).

Uma preocupação da gestão municipal da cidade foi quanto a disseminação da doença nas aldeias indígenas, por isso embora houvesse um decreto que proibisse a saída dos indígenas de suas respectivas aldeias, eles foram orientados a não comparecer na sede do município por outra qualquer razão a não ser por motivos relacionados ao atendimento inerentes a saúde. Para conter a disseminação da doença a guarda civil indígena controlava a principal entrada da aldeia permitindo apenas moradores e visitantes autorizados a entrar (GULLINO, 2020).

Em um estudo realizado por Santos et.al., (2021) analisou o descumprimento das medidas preventivas de contágio do novo coronavírus na cidade de Tabatinga e concluiu que o crescente número de casos de contaminação e mortes causada pela doença se deu devido ao comportamento social e descumprimento dos decretos pela população da cidade. Onde as dificuldades de aceitação quanto às mudanças de hábitos, costumes e circulação dentro de um espaço



## SUMÁRIO



geográfico delimitado por suas fronteiras fizeram com que o vírus circulasse com mais efetividade pelo território.

A flexibilidade quanto os horários de funcionamento do comércio e capacidade de lotação de bares e lanchonetes se deu pelo DECRETO Nº 214/GP-PMT DE 29 DE JUNHO DE 2020, onde bares e serviços de restaurantes e lanchonetes podiam atender apenas com 50% da capacidade normal, os serviços essenciais funcionavam no seu horário normal não podendo ultrapassar o limite de atendimento de até às 20h00 mim e as farmácias que poderiam atender 24hs.

Em 15 de julho de 2020, outro decreto libera a abertura das academias e transporte coletivo, porém seguindo todas as orientações do uso de máscara e desinfecção dos locais sendo de responsabilidade dos proprietários o cumprimento das normas.

As flexibilidades estavam ocorrendo no município, porém se observarmos o boletim epidemiológico do Portal da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas no dia 26 de junho de 2020 a cidade apresentava 2.556 notificações com casos 1.405 confirmados e 74 óbitos até o momento. Não sendo uma recomendação ainda pelas autoridades de saúde para a flexibilidade quanto às ações de combate ao novo coronavírus (FVS, 2020).

Em setembro houve o decreto da suspensão das aulas presenciais da rede Municipal de ensino em Tabatinga, onde as aulas seriam providenciadas pelas escolas meios de promover aulas remotas ou híbridas. O aprendizado por canais online e materiais de apoio, muitos alunos não conseguiram acessar às aulas, ou à plataforma de compartilhamento, seja por falta de conhecimento, ou estrutura básica, como internet e computadores em seus domicílios, gerando uma desigualdade no acesso e um desafio para os pais e professores (MACEDO; SILVA; OLIVEIRA, 2021).

## SUMÁRIO

Em 14 DE JANEIRO DE 2021 devido ao aumento de casos da Covid-19 e de 200% nas transferências do SAMU nos últimos 15 dias; taxa de ocupação de leitos de internação para Covid-19 – clínicos e de semi-intensiva é de 70% (trinta e cinco por cento); as limitações médicas e o iminente colapso de atendimento nas unidades de saúde de média e alta complexidade do Município de Tabatinga foi decretado à adoção de novas medidas pelo poder executivo municipal em razão da pandemia mundial do novo coronavírus 2019 sendo suspensas as atividades pelos próximos 15 dias o funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais e serviços não essenciais na cidade.

O aumento dos casos na cidade pode ter ocorrido devido ao fluxo de pessoas no período eleitoral vigente e as datas comemorativas do final do ano, onde familiares de diversas localidades da região retornam à cidade. Os decretos municipais da cidade de Tabatinga-AM eram reavaliados a cada 15 dias, onde cada ação e estratégia eram redirecionadas conforme as demandas e aumento de casos.

A autonomia quanto a realização dos decretos se deu devido a decisão do Supremo Tribunal Federal que no seu entendimento os entes federados deveriam ser resguardados quanto à autonomia da definição das estratégias, ações e decretos quanto ao combate da Covid-19. A união caberia a criar as condições principalmente econômicas para dar suporte aos Estados. Esta decisão se deu devido a cada singularidade geográfica e populacional do Brasil (PINHEIRO, 2020).



## SUMÁRIO

## CONCLUSÃO

As medidas de enfrentamento da Covid-19 no Município de Tabatinga-AM apresentaram vários desafios para a gestão pública, por ser uma localidade singular no interior do Amazonas e fazer fronteira com 2 países os decretos municipais respaldados pelo Ministério Público Federal contribuíram para o controle da disseminação incontrolada da doença.

Atualmente a cidade de Tabatinga apresenta no último boletim epidemiológico de 23 de outubro de 2022 oito casos confirmados novos da doença e em um panorama desde início da pandemia foram 5.192 casos confirmados.

Observa-se que as articulações entre os gestores das fronteiras partiram apenas quanto ao fechamento das fronteiras, não havendo uma singularidade nas ações e cooperação dos países vizinhos. A população continuou circulando entre as fronteiras não respeitando os decretos de isolamento social.

A procura pelos equipamentos de saúde na cidade por parte dos municípios vizinhos e população estrangeira apresentou um aumento significativo nos atendimentos e com isto houve a necessidade de novas estratégias quanto ao combate à pandemia. Deixando clara a importância dos investimentos quanto às demandas da Atenção primária, secundária e terciária da saúde neste território.

Podemos concluir que não houve um gerenciamento por parte do Ministério da Saúde quanto à coordenação das ações ao enfrentamento da Covid-19. A gestão pública teve sua atuação no combate a pandemia de forma autônoma e centrada nas demandas conforme os boletins epidemiológicos, lutando um dia após o outro contra um inimigo invisível.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Diário Oficial da União. Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 188/2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Ed: 24-A; Seção: 1 – Extra; p. 1 Publicado em: 04/02/2020.

BRASIL. **Portaria n.º 125/2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Brasília: Presidência da República. [2020a]. Disponível em: [www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-125-de-19-de-marco-de-2020-248881224](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-125-de-19-de-marco-de-2020-248881224).

BERNARDINI, Sergio. A Pandemia de COVID-19. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, Toronto, v.57, n.6, p.365-388. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio De Janeiro, v. 18, n. 3, p.1-5, 2020.

CIOTTI, Marco; CICOZZI, Massimo; TERRINONI, Alessandro; JIANG, Wen-Can; WANG, Cheng-Bin; BERNARDINI, Sergio. The COVID-19 pandemic. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, Cleveland, v. 57, n.6, p. 365-388, 2020.

COLÔMBIA. **Decreto n.º 412 de 16 de Marzo de 2020**. Por el cual se dictan normas para la conservación del orden público, la salud pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Presidencia de la República, 2020a. Disponível em: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20412%20DEL%2016%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

CORTÉS, José Joaquin Carvajal; REIS, Rodrigo; RAPOZO, Pedro. Perfil indígena dos municípios do alto solimões-am/brasil e dos departamentos da Amazônia colombiana. **Cadernos de Estudos Socioambientais**, Manaus, v. 1, n. 1, p.1-7, 2020.

CRUZ, Debora Medeiros de Oliveira e; CARVALHO, Luciana Freire; COSTA, Carolina Monteiro da; AGUILAR, Gislani Mateus Oliveira; SARACENI, Valéria; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; DUROVNI, Betina; SORANZ, Daniel Ricardo; GARCIA, Márcio Henrique de Oliveira. Centro de operações de emergência na COVID-19: a experiência do município do Rio de Janeiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 46, e9, 2022.



SUMÁRIO



MARTINS, Gabriela de Souza *et al.* Plano de Contingência, como o Brasil se organizou frente à chegada da Covid-19. **Revista Saúde e Inovação: 60 anos do hospital de base**. Brasília, v. 1 n. 1. P.1-16, 2020.

GULLINO, Daniel. **Indígenas criam barreiras para conter Covid-19 na Amazônia**. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/indigenas-criam-barreira-para-conter-covid-19-na-amazonia-24811170>. Acesso em: 02 set. 2022.

EUZÉBIO, Emerson Flávio. A porosidade territorial na fronteira da Amazônia: as cidades gêmeas Tabatinga (Brasil) e Leticia (Colômbia). **Cuadernos Geográficos Revista Colombiana de Geografía**, Bogotá, v.23 n.1, p.109-124, 2014.

EBC. **Alô Fronteira**. Tabatinga completa 39 anos de emancipação em primeiro de fevereiro. Acesso em 27/05/2022 disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tags/emancipacao-de-municipio>.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Enfrentamento da Covid-19 e demais doenças virais**. Fiocruz Mato Grosso do Sul; organizadoras, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira, Sílvia Helena Mendonça de Moraes – – Campo Grande: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Boletim epidemiológico 26 de junho de 2020**. Acesso em: [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/28\\_06\\_2020\\_BOLETIM\\_DI%C3%81RIO\\_DE\\_CASOS\\_DE\\_COVID-19.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/28_06_2020_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_DE_COVID-19.pdf). Acesso em 04 set. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MACÊDO JUNIOR, Antônio Menino. Pandemia e ensino remoto emergencial: os desafios vivenciados pelos professores em uma Escola Pública de Macaíba/RN. **Educationis**, Aracaju, v.9, n.2, p.24-33, 2021.

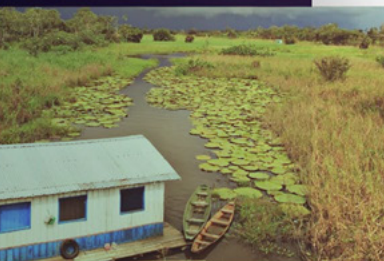
MOTA, Eduardo; TEIXEIRA, Maria Glória. Vigilância Epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil: elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.44, n. esp., p.130-146, 2020.

NUNES, Maria. **O papel das estruturas territoriais na propagação da covid-19 na fronteira Amazônica**. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota técnica n 25, 2021.

OPS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Respuesta de la OPS/OMS**. Washington: OPS; OMS, 1 jun. 2020.



SUMÁRIO



PINHEIRO, Regina. STF reconhece competência de estados e municípios em regras de isolamento. (MP) 926/2020. Rádio Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2020/04/16/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19>. Acesso em: 03 set. 2022.

SILVA. Ivamar Moreira da Silva; OLIVEIRA. José Aldemir de. Regionalização e Redes de Atenção à Saúde: um olhar atento sobre a realidade do Amazonas. **VII Jornada Internacional Políticas Públicas**. 2015.

SILVA, Leila Ingrid Pereira Santos. Gestão Pública: Avanços e Desafios Em Tempos de Pandemia -Candeias/BA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.5. p.194-2017, 2021.

TABATINGA. **Decreto n.º 104 de 17 de Março de 2020**. Dispõe sobre a decretação de Estado de Alerta na saúde pública do município de Tabatinga, em razão da pandemia mundial do novo Coronavírus 2019 (Covid-19) e institui o comitê intersetorial de prevenção ao Covid-19. Tabatinga: Prefeitura Municipal de Administração [2020a].

TABATINGA. **Decreto n.º 132 de 8 de Abril de 2020**. Decreta situação de Emergência na saúde pública de Tabatinga e define novas medidas de contenção, em razão da pandemia mundial do novo Coronavírus 2019 (Covid-19). Tabatinga: Prefeitura Municipal de Administração [2020c].

TABATINGA. **Leis, Decretos e normativos infra-legais relacionados à Pandemia de Covid-19**. Tabatinga: Prefeitura Municipal de Tabatinga, 2022. Disponível em: <https://diariomunicipalaam.org.br/pesquisa-avancada/pesquisar>. Acesso em: 15 set. 2022.

# 17

Raimundo Borges da Mota Junior

Gabriel Maçalai

## OS CONSELHOS SOCIAIS E DE DIREITOS COMO FORMA DE CONTROLE SOCIAL:

breve percurso histórico e desafios  
na gestão atual do governo federal do Brasil

## SUMÁRIO

**Resumo:**

Neste trabalho, buscamos realizar uma análise de como o controle social na administração pública federal do Brasil é realizado. Deste modo, analisamos criticamente a forma em que os cidadãos participam e fiscalizam as ações públicas governamentais e compreendem a importância para a construção, solidificação e manutenção da democracia neste país. Deste modo, a pesquisa se desenvolve por meio de artigos e discussões acerca da gestão federal e a transparência de seus atos. Aspectos históricos são apresentados no decorrer das discussões, que sintetizam os instrumentos legais – leis, decretos e resoluções – enquanto mecanismos de defesa da transparência e legalidade do controle social. Movimentos sindicais, populares e outros são apresentados enquanto mecanismos construtores do controle social na esfera federal. Inferiu-se que hodiernamente a atuação popular é robusta em órgãos da administração pública federal, entretanto, alguns retrocessos como a edição do Decreto Nº 9.759, de 11 de abril de 2019, sinalizam a necessidade de reorganização da luta popular para assegurar o direito à participação nos negócios do Estado, em especial, na esfera federal.

**Palavras-chave:** Fiscalização; Participação; Monitoramento; Gestão.

## INTRODUÇÃO

A Administração Pública no Brasil a cada governo, seja na esfera municipal, estadual ou federal, aperfeiçoa-se para prestar o melhor serviço ao público em geral. Avanços e retrocessos permeiam os aperfeiçoamentos postos em prática, vislumbrando-se neste percurso consideráveis progressos na prestação dos respectivos serviços públicos. Deste modo, este trabalho busca discutir os impactos do controle social – conduzido por meio de conselhos de direitos – por meio da participação popular e seus desdobramentos na gestão pública federal.

Os Conselhos de Direitos são lugares para elaboração de políticas públicas de atendimento, pois possibilitam uma ampla participação popular para definir políticas públicas, que podem ser voltadas a crianças, adolescentes e outros (VERONESE; SANTOS, 2014). Desta forma, estes conselhos têm um diferencial perante os demais, afinal, eles não demarcam uma única política setorial, mas estabelecem que as políticas de suas respectivas alçadas possuam um público que exige, por determinação legal, prioridade absoluta em todas as políticas públicas (SOUZA, 2016, p. 89).

Identificar a operacionalização destes conselhos na esfera federal, torna-se algo relevante para entendimento dos desdobramentos na formulação e execução de políticas públicas para os mais diversos segmentos da sociedade brasileira hodierna. Neste trabalho, busca-se caracterizar como a população participa dos conselhos na esfera federal e seus reflexos sobre.

Desde as manifestações de 2013, observa-se no cenário nacional o desejo da população brasileira por mais transparência e atuação do poder público no enfrentamento das mazelas e desigualdades emergentes nos mais diversos contextos. Deste modo, como ocorreu a participação popular dos/as brasileiros/as enquanto agentes de

## SUMÁRIO



fiscalização das ações governamentais do executivo federal ao longo da história e quais são seus desdobramentos atuais?

O objetivo geral do presente estudo é caracterizar a participação popular brasileira à nível federal historicamente e seus desdobramentos atuais. A presente pesquisa tem ainda por objetivos específicos conhecer a estrutura de controle social à nível federal; destacar a participação da sociedade civil na fiscalização das ações governamentais do executivo federal e seus reflexos contemporâneos; Apresentar algumas ações empreendidas pela participação popular no controle social à nível federal.

A participação popular foi de essencial importância na redemocratização do Brasil, processo este que redefiniu as estruturas democráticas da nação depois de anos da ditadura civil-militar (1964-1985). Neste sentido, o povo, por meio da sociedade civil organizada passou a protagonizar ações empreendidas a favor da transparência e acompanhamento das ações públicas inscritas nas agendas dos respectivos governos ascendidos.

Diante dos avanços da redemocratização, este estudo busca caracterizar a participação da população brasileira no controle social à nível federal no decorrer da história brasileira, refletindo assim os impactos deste controle nas ações públicas envolvendo o executivo da República Federativa do Brasil. Esta pesquisa se justifica então enquanto instrumento de análise que reflete a participação popular nos negócios do Estado enquanto nação e suas implicações nos direcionamentos de políticas públicas alçadas pelo executivo federal, afinal, depois das turbulências das jornadas de junho de 2013 e acirramento político-ideológico nas eleições gerais de 2014 e 2018, notabiliza-se a tentativa e materialização da redução de espaços de atuação popular no governo federal. Conselhos de Direitos nacionais foram reduzidos e muitos até mesmo extintos, o que aponta uma lógica de centralização

## SUMÁRIO



administrativa que retira dos/as cidadãos/ãs sua atuação nos mais diversos espaços de poder dentro do executivo federal.

Conhecer as estruturas de controle social e os redirecionamentos populares frente aos bloqueios e limitações da participação popular por meio da sociedade civil, faz-se necessário para ser repensado as bases estruturais de discussão, fiscalização e controle do povo no que se refere à administração pública, em especial, no âmbito de desencadeamentos dos governos federais no decorrer de alguns momentos históricos.

## SUMÁRIO



## REVISÃO TEÓRICA

As pesquisas referentes à participação popular vêm demonstrando nos últimos anos a importância do controle social na administração pública. Desta forma, por meio da participação do povo, o fomento de audiências públicas e outros instrumentos que visam o controle social, estão cada vez mais presentes nas esferas de governos municipais, estaduais e federal.

É neste sentido, que de acordo com a Cartilha “Controle Social” (CGU, 2008, p. 16), da Controladoria Geral da União (CGU):

[...] tendo em vista a complexidade das estruturas político-sociais de um país e do próprio fenômeno da corrupção, o controle da Administração Pública não se deve restringir ao controle institucional. É fundamental para toda a coletividade que ocorra a participação dos cidadãos e da sociedade organizada no controle do gasto público, monitorando permanentemente as ações governamentais e exigindo o uso adequado dos recursos arrecadados (CGU, 2008, p. 16).

A fiscalização das contas e administração pública, diante da citação desta cartilha, apresenta-se como algo em que a participação

## SUMÁRIO

coletiva assume uma fundamental importância, que é a de participação dos cidadãos no monitoramento das ações executadas pelos respectivos governos com relação ao dinheiro público.

Deste modo, levando-se em consideração a Administração Pública monitorada pela sociedade, “Os membros devem ter a oportunidade exclusiva para decidir como e, se preferirem, quais as questões que devem ser colocadas no planejamento” (DAHL, 2001). É neste aspecto que é observado na conjuntura atual (2021) as fragilidades no controle social à nível federal, pois a sociedade civil organizada deixou de participar ativamente das decisões governamentais gestadas no atual governo.

Assim, para embasar teoricamente esta pesquisa, faz-se importante destacar o ponto de partida apontado na cartilha “Controle Social” (CGU, 2008, p. 16), do Programa Olho vivo no dinheiro público da Controladoria-Geral da União (CGU) em que se encontra a seguinte definição de controle social:

O Controle Social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania (CGU, 2008, p. 16).

Dessa forma, o norte referencial para esta pesquisa se sustenta com os próprios direcionamentos da CGU e os seus impactos na Administração Pública Federal, em especial, no que se refere ao controle social. Além disso, para continuar a sustentar teoricamente este trabalho, autoras e autores com pesquisas na área da transparência e seus impactos nas contas federais serão citados para as respectivas ilustrações.



## SUMÁRIO

Porém, faz-se necessário destacar que o controle social e a participação popular que serão evidenciados em alguns momentos deste trabalho possui algumas distinções. Cabe destacar que:

O controle social e a participação popular são irmãos siameses. Entretanto, o controle social é distinto da participação popular. A participação popular ocorre no momento da tomada de decisões, antes ou concomitante à elaboração do ato da Administração, é um poder político de elaboração de normas jurídicas. O controle social pode se concretizar em dois momentos: 1 – análise jurídica da norma estabelecida pela Administração Pública, como a relação de compatibilidade com outras normas de hierarquia superior; 2 – fiscalização da execução ou aplicação destas normas jurídicas ao caso concreto (SIRAQUE, 2004).

O controle social e a participação popular enquanto formas de atuação cidadã frente aos órgãos da Administração pública se expressam de maneiras distintas, mas que observando por uma ótica de inserção popular nos processos, percebe-se a natureza da transparência sendo objetiva dentro dos processos governamentais hodiernos. Isso implica nas condições de licitações; investimentos e aplicações dos recursos públicos de um modo geral.

Neste percurso, a transparência dos atos públicos é necessária para um efetivo controle social e considerável participação popular. A Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), apresenta a transparência e seus reflexos, afinal:

A transparência aparece na Lei Fiscal não na forma de conceito, mas sim como mecanismo para que a sociedade possa tomar conhecimento das contas e ações governamentais. Este princípio é mais amplo que o da publicidade (art. 37 da Constituição Federal), pois a mera divulgação sem tornar o conteúdo compreensível para a sociedade não é transparência, como também não o é a informação compreensível sem a necessária divulgação (TCE/SC, 2002, p. 14).





## SUMÁRIO



Compreender as informações divulgadas pelo poder público se relaciona diretamente com percursos pedagógicos e metodológicos que objetivam tornar a informação compreensível, isso envolve um acesso facilitado, além da apresentação de uma linguagem adequada para a população, o que torna a transparência e que se manifestam em relatórios de prestações de contas, hoje são amplamente divulgados em redes sociais, páginas da internet e outros.

Desta forma, as configurações históricas do tempo e espaço são importantes de serem compreendidas, pois as mudanças de paradigmas atravessam a sociedade, fazendo-a perceber determinadas ações públicas sob certos aspectos. O atravessamento dos processos formativos informais, por exemplo, afetam as formas de compreensões, pois são diversos, entre eles, alguns estão presentes no cotidiano de boa parte da população, como é o caso do acesso as redes sociais, por isso, a formação política de sujeitos por meios tecnológicos e digitais tem sido na contemporaneidade foco de inúmeras intervenções e reflexões, principalmente sobre abordagens metodológicas desdobradas estrategicamente com o intuito de alcançar resultados efetivos de controle social, participação popular e transparência.

É notável que as manifestações provenientes de redes sociais como o *Facebook* e *Twitter* vêm alcançando cada vez mais a adesão de públicos simpatizantes a determinadas causas. As jornadas de junho de 2013 no Brasil estão entre as que originaram uma série de manifestações no país e desencadeou inúmeras mobilizações. Sobre isso, a jornalista Camila Costa destacou o seguinte em sua matéria publicada no site da BBC NEWS Brasil:

A mobilização de usuários do *Facebook* e do *Twitter*, os dois sites de redes sociais mais acessados do Brasil, foi considerada uma das principais forças por trás das manifestações que atingiram todo o país durante o mês de junho. Na internet, tanto usuários experientes quanto iniciantes se tornaram organizadores, comentaristas e protagonistas dos protestos. Disponível em:

[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130628\\_protestos\\_redes\\_personagens\\_cc](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130628_protestos_redes_personagens_cc), acesso em: 10 ago. 2022.

Nas mobilizações realizadas pelo *Facebook* e *Twitter* durante o mês de junho de 2013 no Brasil, notabilizou-se toda uma articulação traçada na organização dos protestos. Muitas pessoas ficaram informadas sobre determinados atos a partir do acompanhamento de publicações realizadas por páginas de movimentos reivindicatórios, e com isso, também passaram a participar ativamente do processo: organizando, comentando e protagonizando as manifestações planejadas em vias virtuais.

O acesso às múltiplas informações, nos dias atuais, é facilitado por meio de redes sociais e outros instrumentos virtualmente disponíveis e acessíveis à população. Neste sentido, os governos em todas as esferas de poder – municipal, estadual e federal – são praticamente “obrigados” a prestarem contas de seus atos, por mais irrelevantes que sejam.

Assim, neste trabalho, os aspectos referentes às mobilizações populares nas reivindicações por direitos no Brasil são apresentadas, e demonstradas enquanto meios de controle social exercido por diversos públicos que buscam por meio de organismos sociais transparência e efetivação de políticas públicas executadas pelo Estado.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com base em análise documental a respeito da abordagem que o governo federal atual faz sobre os conselhos e instâncias participativas.

Quanto ao método e forma de abordar o problema: Trata-se de uma pesquisa cuja abordagem é qualitativa, pois a sua estrutura é delineada a partir de discussões teóricas que refletem sobre o controle

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

social e os seus respectivos desencadeamentos na administração pública federal. Quanto aos objetivos da pesquisa: Apresentam-se mesclados, afinal, buscam descrever alguns aspectos concernentes ao objeto da pesquisa. Quanto aos procedimentos adotados para coleta de dados: A pesquisa é bibliográfica, pois é pautada em produções de relatórios já realizados a respeito, assim como estudos referentes à participação popular na esfera delimitada.

A pesquisa se concentra delimitada dentro de um recorte de esfera de poder, no caso, o executivo federal do governo brasileiro. Deste modo, o estudo se encontra pautado na participação popular e controle social nesta esfera dentro de alguns pontos históricos. O estudo abrangeu as ações da população oriunda da sociedade civil organizada que fiscaliza as ações do executivo federal através dos instrumentos de controle social, como os conselhos de direitos.

Farão partes estudos teóricos e notícias disponibilizadas nas bases de dados tais como Scielo e Google Acadêmico, e foram utilizadas como fontes de dados, leis, decretos, resoluções, notícias da imprensa e outros instrumentos legais de favorecimento do controle social no âmbito da administração pública federal. Para a coleta dos artigos relacionados ao tema dos Conselhos Sociais foi realizadas as fases de identificação e delimitação do desafio a ser estudado, coleta de artigos e notícias, avaliação dos artigos e informações contidos neles e em seguida a interpretação dos artigos e das principais informações contidas neles (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Após essa seleção inicial os artigos e notícias ainda passaram por um exame inicial de acordo com o disposto por Evans e Pearson (2001), para somente então serem avaliados pelo método do exame de conteúdo segundo Bardin (2011).



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A participação pública nos negócios do Estado é algo que foi consagrado e concretizado com as revoluções burguesas, em especial, a francesa, que efetivou a ascensão dos burgueses, ou seja, pessoas geralmente sem títulos de nobreza, mas ricas, ao poder. Certamente, a chegada burguesa frente a governos e instâncias de poder possibilitou – em tese – uma ínfima, entretanto, atuante participação popular.

Dentro de uma perspectiva histórica da proteção social, a participação popular desde o século XIV, passou-se a ser atendida por meio de intervenções públicas que buscavam fornecer mínimos sociais a indigentes e até reprimir “desocupados”, ou seja, desempregados que lutavam pela sobrevivência. Essas atividades eram canalizadas pela regulamentação estatal da organização do trabalho e da própria mobilidade espacial dos trabalhadores, isso acontecia porque nas sociedades pré-industriais já existiam as expressões da questão social (fome, miséria e outras mais) que, assim como as expressões originadas posteriormente, apresentavam-se como ameaça à ordem instituída, dada a pressão exercida por aqueles que não se encontravam dentro da lógica correspondente a organização do trabalho e buscavam então reivindicar melhores condições de trabalho e vida.

No Brasil, a partir do final do século XIX, até 1920, observa-se uma atuação expressiva da classe trabalhadora emergente, que organizou as primeiras greves operárias de 1917 e 1918 e a formação do Partido Comunista Brasileiro (PC do B) em 1922. Os governos a nível federal começam então a dar atenção à questão social caracterizada por problemas advindos do aumento da complexidade das relações de produção decorrente do desenvolvimento político-econômico e social, bem como fruto da industrialização e urbanização crescentes do início

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO



do século XX, que originou e reproduziu de forma ampliada os conflitos da relação capital-trabalho, ou da luta de classes antagônicas.

Na história brasileira, dos vários movimentos que aconteceram nesse século, a chamada Revolução de 1930 foi um marco contra a exploração abusiva a que se submetiam os detentores da força de trabalho em sua luta pela sobrevivência. Com esta denominada revolução, Getúlio Vargas trouxe a transferência do poder administrativo a uma forte liderança presidencialista.

Essa Revolução encontrou um favorável clima para uma legislação que já vinha se arrastando no ministério do trabalho, indústria e comércio. Deste modo, a questão social foi considerada não mais como um problema político, mas como uma responsabilidade de um órgão oficial. Com a constituição de 1933, a Assembleia Constituinte introduziu algumas inovações, pois demonstrava a emergência do debate a respeito dessa questão. O parágrafo 1º foi constituído por oito itens de proteção social, dentre eles: salário mínimo, jornada de trabalho de oito horas, proibição de trabalho de menores de 14 anos, repouso semanal obrigatório, direitos que hoje são garantidos por lei.

De acordo com Iamamoto (1998):

A situação econômica e social do país, vigente na época, levou o estado brasileiro a absorver algumas reivindicações populares, principalmente, aquelas que demandam condições de alimentação, moradia e saúde. Com isso, através de uma legislação social e salarial, o governo federal ampliou as bases do reconhecimento da cidadania social.

Essas mudanças vinham ao encontro do clamor popular, acreditava-se que a democracia liberal estaria vigente no país, entretanto, o governo federal da época cada vez mais monopolizava a sua atuação administrativa, isso até a implantação do Estado Novo (1937) com um golpe político que levou o país a passar um período de crise. Getúlio contava com amplo apoio de militares, o que gerou uma forte

## SUMÁRIO

repressão aos opositores de seu regime. Esse novo momento revelou uma linha autoritária atribuindo ao governo federal um controle e poder de intervenção em toda a matéria no âmbito nacional.

No decorrer da história brasileira, percebe-se que em 1940, com a bipolarização ideológica: capitalismo x socialismo; o *Welfare State* e o modelo fordista de produção, exigem-se uma nova forma de controle por parte do Estado, isso fazendo o uso de ações de controle que conduziram à ampliação das grandes instituições assistenciais.

Já nos anos de 1950, o Estado se propunha em conduzir a melhoria nas condições imediatas do meio, contando, para tanto, com a participação dos grupos vulneráveis enquanto coparticipantes na execução de determinados projetos e atividades relacionadas com questões de ordem laboral.

Todo o processo histórico apresentado, ilustra as demandas atendidas devido às diversas situações apresentadas pela classe produtiva, ou seja, os trabalhadores. As intervenções governamentais neste aspecto, relacionam-se diretamente com a realização de acordos entre dirigentes sindicais e burocratas estatais. Dentro deste contexto, políticas sociais são construídas para atendimento e controle das insurgências populares, afinal, greves como as de 1917 e 1918 não seriam bem-vindas a um país que buscava se modernizar por meio de um processo industrial.

A utilização de mecanismos que controlassem as lutas sociais na difusão do modo de vida capitalista no seio da classe trabalhadora, tornou-se assim algo imprescindível, pois tais mecanismos foram tomados como eficazes para o enfrentamento da “questão social”, disciplinando a força de trabalho, isto é, formas de ação mais consequentes que a mera repressão policial ou ações de caridade típicas da República Velha.



## SUMÁRIO

As greves do ABC paulista entre 1978 e 1980, mais uma vez evidenciaram a necessidade do tratamento da questão social de uma forma que fosse ao encontro das demandas dos trabalhadores. Junto a isso, o processo de redemocratização do Brasil na década de 1980, enfrentando a ditadura civil-militar 1964-1985, efervesceu as discussões sobre a participação popular em organismos governamentais.

Essa identificação foi facilitada não só porque, na linguagem corrente, “civil” significa o contrário de militar, mas sobretudo porque, no período final da ditadura, até mesmo os organismos ligados à grande burguesia começaram progressivamente [...] a se desligarem do regime militar, adotando uma postura de oposição moderada (COUTINHO, 2006, p. 46).

Contudo, passados alguns anos, mecanismos de controle social, como os conselhos de direitos, criados com intuito de assegurar a participação popular e serem órgãos de acompanhamento e consulta das ações governamentais, em nível federal foram suprimidos com a edição do Decreto Nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que “Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal” (BRASIL, 2019).

A atuação desses colegiados na administração pública federal possibilita a intervenção direta da sociedade civil organizada e representada por pessoas à frente de sindicatos; movimentos populares e sociais, dentre outros, que contribuiram com discussões, acompanham e fiscalizam as ações governamentais. A edição desse decreto apresentou um considerável retrocesso nesses espaços de construção e análises das mais diversas políticas públicas voltadas ao cenário nacional.

Notícias nos mais diversos jornais brasileiros apontaram os efeitos da edição do decreto. O jornal Estadão assim noticiou:



Figura 1 – Notícia do Estadão sobre fim de conselhos federais

## Decreto de Bolsonaro acaba com o Conade e mais 700 conselhos

Fim do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência faz parte de pacote de revogações assinado pelo presidente para marcar os 100 dias de governo. Medida elimina a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social, programas criados em 2014 por Dilma Rousseff (PT). Meta é reduzir para 50, ou até menos, o número de conselhos. Ministra Damarens Alves e secretária nacional Priscilla Gaspar estão caladas.

Fonte: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/decreto-de-bolsonaro-acaba-com-o-conade-e-mais-700-conselhos/>, acesso em 10 ago. 2022.

O chamamento da notícia traz a alarmante marca de mais de 700 conselhos eliminados por conta do decreto emitido. Além disso, evidencia-se a falta de posicionamento da Ministra da época, Damarens Alves, e a secretária Priscilla Gaspar, que não se pronunciaram a respeito.

Questões ideológicas e políticas também foram destaques na imprensa, que abordou a tomada de decisão do governo federal como uma forma de “despetetizar”, ou seja, remover resquícios de governos passados, isso com o intuito de dar uma nova roupagem ao governo ascendido. Assim foi noticiado pelo jornal Gazeta do Povo:

Figura 2 – Notícia Jornal Gazeta do Povo sobre a extinção dos conselhos federais

## ‘Despetização’ ou retrocesso: os efeitos da extinção de conselhos por Bolsonaro

Por Renan Barbosa Brasília 19/04/2019 18:32

46 COMENTÁRIOS

Fonte: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/efeitos-do-decreto-de-bolsonaro-que-extingue-conselhos/>, acesso em: 10 ago. 2022.

Problematizações acerca da importância desses conselhos são evidenciadas a partir de provocações a respeito do desencadeamento da decisão tomada. Neste sentido, evidencia-se efeitos com a extinção dos conselhos de direitos no âmbito federal e suas implicações sobre o controle social.

## SUMÁRIO





## SUMÁRIO



Essas e outras notícias foram publicadas e refletiram a respeito do caráter antidemocrático da nefasta decisão. Percebe-se então, retrocessos sendo proclamados e sacramentados com o devido amparo legal. O controle social na administração pública federal corre sérios riscos de inexistir, pois seu espaço de atuação foi reduzido e sufocado pelas atuais ações governamentais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

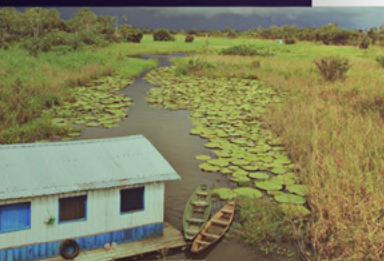
A participação popular no Brasil, no decorrer de sua história, atrelou-se a manifestações contrárias a ordem política, econômica e/ou governamental vigentes no respectivo tempo e espaço. No século XX, com a organização de uma classe trabalhadora a partir do processo de industrialização no país, vislumbrou-se as primeiras greves operárias e suas pautas reivindicatórias.

A estrutura organizacional dessas reivindicações foram moldando os anseios populares na reivindicação de direitos perante aos governos. Atender em sua totalidade as demandas dos manifestantes nunca foi, nem será o objetivo de nenhum governo. Historicamente isso é constatado com repressões e até mesmo intervenções judiciais que asseguram governos a não atender determinadas ações reivindicatórias.

Contudo, as aberturas ao diálogo, quase sempre, são estabelecidas para a negociação de determinadas reivindicações. Com o processo de redemocratização no Brasil, ocorrido em 1980, a população passou a ser notada e passeatas, greves e outras manifestações viabilizaram a atuação popular e suas ações voltadas ao controle social.

Conselhos de direitos foram criados e outras instâncias de participação popular com o intuito de serem elos entre governos e sociedade. Fortalecer essa relação se torna de fundamental importância para a constante construção e manutenção do regime democrático.

## SUMÁRIO



Diante disso, o Decreto N° 9.759, de 11 de abril de 2019, expressa-se enquanto mecanismo de paralisação do diálogo e expressão popular frente às ações do governo federal. Defender a democracia brasileira e atuar em prol do controle social e participação do povo nos negócios do Estado, evidencia-se enquanto algo extremamente necessário no enfrentamento dos retrocessos e negacionismos de toda ordem antidemocrática vigentes na atual conjuntura política.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, outorgada em 5 de dez. de 1988. Brasília: Senado Federal, 2008.

BRASIL. **DECRETO Nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019**: Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm#:~:text=Extin%C3%A7%C3%A3o%20de%20colegiados&text=5%C2%BA%20a%20partir%20de%2028,de%20que%20trata%20este%20Decreto.&text=Il%20%2D%20criados%20ou%20alterados%20por,1%C2%BA%20de%20janeiro%20de%202019](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm#:~:text=Extin%C3%A7%C3%A3o%20de%20colegiados&text=5%C2%BA%20a%20partir%20de%2028,de%20que%20trata%20este%20Decreto.&text=Il%20%2D%20criados%20ou%20alterados%20por,1%C2%BA%20de%20janeiro%20de%202019). Acesso em: 10 ago. 2022.

BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “Controle Social do Poder” e “Participação Popular”. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n.º 189, p. 114-122, 1992.

CGU, Controladoria-Geral da União. Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. **Controle Social, orientações aos cidadãos**. Brasília-DF, 2008.

COSTA, Camilla. Brasileiros ‘descobrem’ mobilização em redes sociais durante protestos. **BBC NEWS Brasil**, 11 jul. 2013. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130628\\_protestos\\_redes\\_personagens\\_cc](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130628_protestos_redes_personagens_cc). Acesso em: 10 ago. 2022.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Intervenções: o marxismo na batalha das ideias**. São Paulo: Cortez, 2006.

DAHL, Robert. **Sobre a Democracia**. Brasília: UNB, 2001.

SUMÁRIO

DIAS, Márcia Ribeiro. **Sob o Signo da Vontade Popular** – O Orçamento Participativo e o Dilema da Câmara Municipal de Porto Alegre. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2002.

GENRO, Tarso; SOUZA, Ubiratan. **Orçamento Participativo** - A experiência de Porto Alegre. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

KLITGAARD, Robert. **A Corrupção Sob Controle**. Rio de Janeiro: Editora: Jorge Zahar, 1994.

MENDES, Gilmar; MARTINS, Ives Gandra & outros. **Comentários à Lei de Responsabilidade Fiscal**. São Paulo: Saraiva. 2001.

MILENSKI, Hélio Saul. **O Controle da Gestão Pública**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

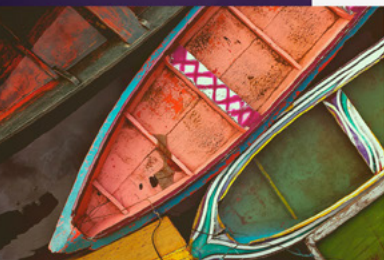
SIRAQUE, Vanderlei. **O controle social da função administrativa do Estado**: possibilidades e limites na Constituição de 1988. 2004. 212 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004, p. 124.

SOUZA, Ismael Francisco. **O reordenamento do programa de erradicação do trabalho infantil (PETI)**: estratégias para concretização de políticas públicas socioassistenciais para crianças e adolescentes no Brasil. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. 279 p.

TCE/SC - TRIBUNAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Guia da lei de responsabilidade fiscal**. 2. ed. Florianópolis: Tribunal de Contas, 2002.

VERONESE, Josiane Rose Petry; SANTOS, Danielle Maria Espezim dos. Os direitos sociais de crianças e adolescentes e o papel garantista dos Conselhos de Direitos e Tutelares. *In*: SOUZA, Ismael Francisco de; MORO, Rosângela del (Org.). **Direito da Criança e do Adolescente**. Curitiba: Ithala, 2014, p. 175-190.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.52, n.5, p. 546-553, 2005.



# 18

Sandra da Costa Machado

Alex Santiago Nina

Marcelo Hideki Togo

## ADEQUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO PARAÍBA (SP) À POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A partir da promulgação da Política Nacional de Saneamento Básico em 2007 e da Política Nacional de Resíduos Sólidos em 2010, os municípios brasileiros foram obrigados a implementarem os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS), visando atenderem os requisitos relacionadas ao manejo adequado dos Resíduos Sólidos Urbanos (RSU). Entretanto, em 2022, uma grande parcela dos municípios ainda não cumpre essa obrigação legal ou, quando cumprem, executam de forma insuficiente e acabam elaborando planos que não atendem ao conteúdo mínimo previsto na legislação. Diante dessas circunstâncias, torna-se necessário a avaliação dos PMGIRS a fim de verificar a aderência desses planos à legislação vigente, com o intuito de propor melhorias e contribuir para o adequado gerenciamento dos RSU. Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a adesão e adequação dos municípios pertencentes à macrorregião do Vale do Paraíba do estado de São Paulo, formada por 39 municípios, ao PNRS, por meio de análise de dados públicos e aplicação de instrumento padronizado de análise dos planos que foi desenvolvida e validada por Sena (2020). Verificou-se que diversos fatores, como o porte do município, disponibilidade de recursos financeiros e pessoal qualificado na área de gestão ambiental, podem influenciar na qualidade do plano. Os municípios de grande porte, que representam cerca de 64% da população da microrregião estudada, atingiram mais de 50% nas notas referentes aos índices de qualidade, complexidade e potencial, indicando que os respectivos planos foram bem elaborados e apresentaram as ações e projetos necessários para a gestão adequada dos RSU da localidade.

**Palavras-chave:** Gestão de resíduos; Plano Municipal; Ferramenta de Avaliação.

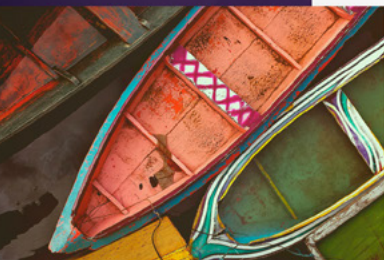
## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

O crescimento populacional, a urbanização acelerada e o processo de industrialização contínuo do Brasil, associados à mudança dos padrões de consumo da população, provocam um aumento preocupante do consumo de recursos naturais, e conseqüentemente, a geração de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU). Desta forma que a gestão adequada dos RSU se tornou um grande desafio para os gestores públicos de grandes e pequenas cidades brasileiras diante do grande volume de resíduos gerados, a complexidade desses resíduos e o impacto ambiental causado pelo descarte inadequado diretamente no meio ambiente (JACOBI; BESEN, 2011).

Segundo dados publicados no relatório da Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE), o Brasil gerou cerca de 82,5 milhões de toneladas de RSU em 2020, sendo a região sudeste a responsável por cerca de 50% desse montante. O relatório também aponta que do total de resíduos gerados, cerca de 60,2% foram depositados diretamente em aterros sanitários, indicando que os programas de gestão de resíduos sólidos das cidades brasileiras ainda precisam avançar consideravelmente no que se refere aos processos de tratamento, reutilização e reciclagem dos materiais descartados (ABRELPE, 2021).

A partir da promulgação da Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB), Lei Nº 11.445 de 2007, e da Lei Nº 12.305 de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), estabeleceu-se um novo marco regulatório na área de gestão ambiental no país, os municípios brasileiros foram obrigados a elaborar e implementarem os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS) visando atenderem as metas e diretrizes relacionadas ao manejo adequado dos RSU em sintonia com os esforços da



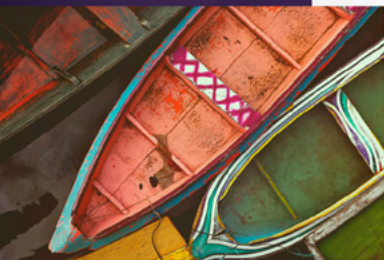
## SUMÁRIO

comunidade internacional, além de promover um modelo de organização social sustentável e que preserve o meio ambiente (PINHO, 2011).

O PMGIRS é um instrumento normativo que descreve as ações necessárias para a gestão e o manejo adequado do RSU do município, contemplando os aspectos referentes ao diagnóstico dos resíduos gerados, redução do consumo de materiais, reciclagem, coleta, segregação, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento e disposição final, para atender os objetivos e exigências impostas pela PNRS. Assim, a elaboração correta do PMGIRS em consonância com a PNRS é um requisito inicial de grande relevância para que a gestão dos resíduos sólidos seja executada da forma correta no município (PANCOTTE, 2013).

Segundo Alvarado (2022), apesar de os objetivos e exigências do PNRS serem claros e diretos e os esforços por parte dos governos federal e estaduais serem consideráveis nos últimos anos, no sentido de ajudar os gestores municipais a elaborarem os PMGIRS, muitos municípios ainda não cumprem essa obrigação legal, ou quando cumprem, executam de forma insuficiente e acabam elaborando planos que não atendem o conteúdo mínimo previsto na legislação. Essa problemática foi apontada por Pinho (2011) como consequência das deficiências encontradas na administração pública, no que tange a carência de corpo técnico especializado na área de gestão ambiental e a falta de recursos financeiros para contratação de serviços de consultoria técnica.

Diante dessas circunstâncias, torna-se necessário a implementação de um instrumento de avaliação dos PMGIRS a fim de verificar a aderência desses planos a legislação vigente, com o intuito de propor melhorias e contribuir para o adequado gerenciamento dos resíduos sólidos frente aos desafios atuais de promover um modelo de vida sustentável e que preserve o meio ambiente.



## SUMÁRIO

Assim, o presente artigo pretende como objetivo geral avaliar a adesão e adequação dos municípios pertencentes à macrorregião do Vale do Paraíba do estado de São Paulo às exigências e requisitos do PNRS e como objetivo específico fazer um diagnóstico dos planos de gestão de resíduos desses municípios, por meio de análise de dados públicos, aplicação de instrumento padronizado de avaliação dos PMGIRS desenvolvida e validada por Sena (2020), a fim de apontar pontos de melhoria e aperfeiçoamento.

## REVISÃO TEÓRICA

**Pmgirs no Brasil e em São Paulo**

Segundo dados disponibilizados pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), cerca de 48,63 dos municípios brasileiros possuíam o PMGIRS ao final de 2017, sendo que as regiões sul e sudeste apresentaram maior percentual de atendimento deste quesito, com respectivamente 64,55% e 53,55%. Porém, as previsões do PNRS contavam que até 2014 a totalidade dos municípios brasileiros deveriam ter planos de gestão de resíduos sólido já elaborados a fim de atenderem a legislação vigente e darem destinação e tratamento adequado aos RSU, demonstrando o atraso do país no cumprimento desta meta de gestão ambiental (BRASIL, 2017).

Fonseca (2015) afirma que os municípios brasileiros foram responsabilizados consideravelmente devido às diversas exigências mínimas impostas na PNRS para elaboração dos planos de gestão de resíduos sólidos, sem que as administrações públicas municipais recebessem os recursos financeiros necessários e pessoal técnico qualificado na área de gestão ambiental, explicando parcialmente os baixos índices de atendimento da PNRS com relação a elaboração e implementação dos PMGIRS.





## SUMÁRIO



O Estado de São Paulo, um dos mais ricos do país, entre os 645 municípios do estado, cerca de 360 possuíam o PMGIRS elaborados, representando 55,8% do total, indicando que os desafios para o atendimento dos requisitos do PNRS vão além da disponibilidade de recursos financeiros, de acordo com dados da Secretaria do Meio Ambiente em relatório disponibilizado em 2014

Nascimento *et al.* (2017) ao avaliarem um conjunto de PMGIRS de municípios do estado de São Paulo com relação ao cumprimento do conteúdo mínimo presente no Art. 19 da PNRS, identificaram diversas deficiências nos planos, como conteúdos muito genéricos, ausência de sistemas de monitoramentos e metas muito distantes da realidade local do município, afirmando, entre as conclusões de seu estudo, que muitos municípios buscam contornar a falta de pessoal técnico qualificado contratando empresas especializadas na elaboração de PMGIRS padronizados, que conseqüentemente ficam distantes da realidade e desafios do município.

Outro ponto relevante que impacta na qualidade dos planos municipais apontados por Moraes (2017) é a exigência por parte do governo federal da existência de um plano de gestão de RSU para que o município possa solicitar e receber determinados recursos federais, condicionando os municípios a cumprirem essa exigência apenas como formalismo burocrático e estabelecerem uma moeda de troca com o governo federal sem que a qualidade do plano seja fiscalizada. Dessa forma, o PMGIRS elaborado por esses municípios acaba por se distanciar da sua principal finalidade, as quais são de servir como ferramenta de planejamento da gestão integrada dos resíduos sólidos da região.

## SUMÁRIO

## A Mesorregião do Vale do Paraíba do Estado de São Paulo

No estado de São Paulo, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2022), em 2022 a população atingiu 45,14 milhões de residentes. Esta população está dividida em 15 grandes áreas, as mesorregiões formadas por um conjunto de municípios agrupados pelo critério de grau de afinidade econômica e proximidade geográfica.

Os municípios do estado de São Paulo, o mais rico e populoso do país, com cerca de 22% da população brasileira (IBGE, 2012), estão ligeiramente à frente dos demais municípios brasileiros quando se refere a elaboração e implementação dos PMGIRS, isso se deve ao fato desses municípios possuírem uma maior quantidade de recursos financeiros e humanos para a execução de projetos de gestão ambiental, além de sofrerem maior pressão social e fiscalização para realizarem a gestão adequada dos RSU, visto que o volume de resíduos e o impacto ao meio ambiente são proporcionalmente maiores.

Entre as 15 mesorregiões do estado de São Paulo, a mesorregião do Vale do Paraíba, localizada ao leste do estado, agrega 39 municípios, com uma população de cerca de 2,258 milhões de habitantes (IBGE, 2009), possuindo um parque industrial bastante desenvolvido, destacando-se pelos setores automobilístico, aeroespacial, bélico, metal-mecânico e siderúrgico. O setor agropecuário também se destaca em muitos municípios da mesorregião do Vale do Paraíba.

De acordo com dados disponibilizados no Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento (SNIS) do Ministério das Cidades, dos 39 municípios da mesorregião do Vale do Paraíba, 19 municípios afirmam possuir o PMGIRS, representando 48,7%, evidenciando que essa mesorregião está um pouco abaixo da média da região sudeste de 53,5%.



## METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: levantamento de dados e análise documental.

### Levantamento de dados

Na primeira parte realizou-se um levantamento de dados sobre os municípios pertencentes à macrorregião do Vale do Paraíba do estado de São Paulo, em que se obteve informações sobre o número de habitantes, existência ou não de PMGIRS, ano de publicação, existência ou não de secretaria executiva municipal na área de meio ambiente e capacitação técnica do servidor público municipal responsável por conduzir o PMGIRS. Esses dados foram relevantes para viabilizar um breve diagnóstico da região acerca do atendimento desse conjunto de municípios aos requisitos mínimos da legislação vigente na área de gestão de RSU. Os dados também apontaram caminhos de interesses da presente pesquisa, facilitando o recorte para análise dos dados e aplicação da ferramenta de avaliação dos PMGIRS na segunda etapa da pesquisa.

Dessa forma, foram selecionados sete municípios da macrorregião do Vale do Paraíba do estado de São Paulo, considerados de grande porte por possuírem população maior que 100 mil habitantes, conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Os municípios selecionados representam cerca de 64% da população da mesorregião do Vale do Paraíba, além de apresentarem dados mais homogêneos em relação à primeira parte da pesquisa, conferindo, dessa maneira, uma amostra representativa para análise dos planos de gestão de resíduos sólidos dessa região.



## Aplicação da ferramenta de avaliação dos pmgirs

Já na segunda etapa da pesquisa foi conduzido a aplicação da ferramenta de avaliação dos PMGIRS, elaborada e validada por Sena (2020a) composta por 21 indicadores concebidos com base no artigo 19 do PNRS, que estabelece o conteúdo mínimo exigido para os PMGIRS, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Indicadores de avaliação dos PMGIRS

LISTA DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS PMGIRS		
1. Participação da sociedade	8. Consórcios intermunicipais	15. Inclusão de catadores
2. Grupo de sustentação	9. Elaboração de PGRS e logística reversa	16. Valorização dos resíduos
3. Divulgação do PMGIRS	10. Compatibilidade com outros planos	17. Regulação do SLPMS*
4. Comitê diretor do PMGIRS	11. Revisão periódica do PMGIRS	18. Elaboração de metas
5. Diagnóstico dos resíduos	12. Desempenho operacional e ambiental	19. Responsabilidades do poder público
6. Procedimentos para o gerenciamento de resíduos	13. Qualificação dos envolvidos com o PMGIRS	20. Passivos ambientais
7. Áreas para disposição final	14. Educação ambiental	21. Ações de prevenção e correção

\* Serviços de Limpeza Pública e de Manejo dos Resíduos Sólidos

Fonte: Sena (2020).

A avaliação de cada indicador, após leitura cuidadosa dos PMGIRS, foi realizada seguindo o fluxograma apresentado na Figura 1, sendo atribuído uma pontuação com base nos seguintes critérios de análise:

**1 Atendimento:** Critério que visa avaliar se o indicador foi realizado ou não pelo município no âmbito do PMGIRS.

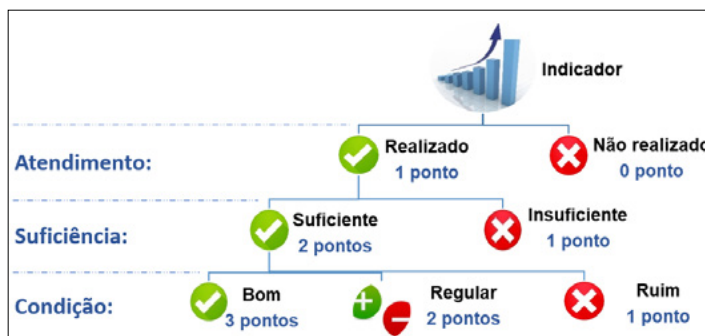


**2. Suficiência:** Avalia a clareza das informações e se estas estão completas e suficientes para atender ao conteúdo mínimo da legislação.

**3 Condição:** Avalia a qualidade das informações e se todo o desdobramento do item para atender o conteúdo mínimo foi descrito no plano.

As questões norteadoras para avaliação de cada indicado foram consultadas no trabalho do Sena (2020a).

Figura 1 – Fluxograma de avaliação dos PMGIRS



Fonte: Sena (2020a).

Após a avaliação dos 21 indicadores os dados foram organizados e tabulados para a geração de quatro índices propostos pela ferramenta (SENA, 2020b), sendo:

1. Índice de Atendimento do PMGIRS (IAP): Avalia o desempenho do PMGIRS em relação ao atendimento ao conteúdo mínimo exigido pela PNRS;
2. Índice de Qualidade do PMGIRS (IQP): Avaliar a qualidade dos itens presentes no plano.



SUMÁRIO

3. Índice de Complexidade do PMGIRS (ICP): Avalia o desempenho do plano segundo a complexidade, tempo e recursos gastos em cada item.
4. Índice do Potencial do PMGIRS (IPP): Avalia o potencial de implantação e continuidade das ações propostas pelo plano.

Os quatro índices foram calculados conforme as regras de ponderação e expressões matemáticas propostas pela ferramenta e apresentadas na Tabela 1, em que se demonstra o cálculo máximo para cada índice, quando a pontuação de cada um dos 21 indicadores também é máxima. Esses valores máximos, propostos pela ferramenta, serviram de referência para o cálculo do atendimento percentual e comparação dos resultados encontrados a partir da análise dos PMGIRS dos municípios objetos deste estudo.

Tabela 1 – Pontuação de cada indicador

INDICADOR	ATD	SUF	CON	IQP <sup>1</sup>	P1	ICP <sup>2</sup>	P2	IPP <sup>3</sup>
<b>1</b> - Participação da sociedade	1	2	3	6	1	6	2	12
<b>2</b> - Grupo de Sustentação	1	2	3	6	1	6	2	12
<b>3</b> - Divulgação do PMGIRS	1	2	3	6	1	6	1,5	9
<b>4</b> - Comitê diretor do PMGIRS	1	2	3	6	1	6	1,5	9
<b>5</b> - Diagnóstico dos resíduos	1	2	3	6	2	12	1,5	9
<b>6</b> - Procedimentos gerenciamento de resíduos	1	2	3	6	2	12	1,5	9
<b>7</b> - Áreas para disposição final	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>8</b> - Consórcios intermunicipais	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>9</b> - Elaboração de PGRS e logística reversa	1	2	3	6	1	6	1	6
<b>10</b> - Compatibilidade com outros planos	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>11</b> - Revisão periódica do PMGIRS	1	2	3	6	1	6	1,5	9



SUMÁRIO

<b>12 - Desempenho operacional e ambiental</b>	1	2	3	6	1,5	9	2	12
<b>13 - Qualificação envolvidos com o PMGIRS</b>	1	2	3	6	1	6	1,5	9
<b>14 - Educação Ambiental</b>	1	2	3	6	1,5	9	2	12
<b>15 - Inclusão de catadores</b>	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>16 - Valorização dos resíduos</b>	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>17 - Regulação do SLPMS</b>	1	2	3	6	1,5	9	2	12
<b>18 - Elaboração de metas</b>	1	2	3	6	1,5	9	1,5	9
<b>19 - Responsabilidades do poder público</b>	1	2	3	6	1	6	1,5	9
<b>20 - Passivos ambientais</b>	1	2	3	6	1,5	9	1	6
<b>21 - Ações de prevenção e correção</b>	1	2	3	6	1	6	1	6
<b>TOTAL (MÁXIMO)</b>	<b>21</b>			<b>126</b>		<b>168</b>		<b>195</b>

<sup>1</sup>  $IQP = ATD \times SUF \times COM$

<sup>2</sup>  $ICP = P1 \times IQP$

<sup>3</sup>  $IPP = P2 \times IQP$

Fonte: Sena (2020).

## ANÁLISE DO DADOS

### A mesorregião do vale do paraíba e litoral norte

Os trinta e nove municípios da mesorregião do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN) estão distribuídos em relação ao porte, conforme classificação do IBGE (2010), em 59% como de pequeno porte, 26% de médio porte e 15% de grande porte (Figura 2).

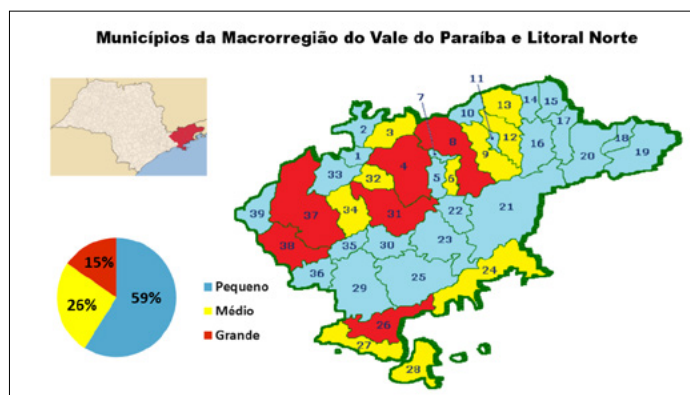
Com cerca de 2,258 milhões de habitantes (IBGE, 2010), a RMVPLN produz todos os dias cerca de 1.169,6 toneladas de RSU. Desse



SUMÁRIO

total, cerca de 1.156,8 t, correspondendo a 98,9%, são tratadas em condições consideradas adequadas pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB, 2022), órgão da Secretaria Estadual do Meio Ambiente, responsável pelo controle, fiscalização, monitoramento e licenciamento de atividades geradoras de poluição do Estado de São Paulo.

Figura 2 – Municípios da Macrorregião do Vale do Paraíba e Litoral Norte



Fonte: Os autores (2022).

Verificou-se que todos os municípios da RMVPLN possuem um Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), essa exigência é dos requisitos mínimos previstos no PNRS, sendo PMSB um dos principais instrumentos que possibilita a criação de mecanismos de gestão pública da infraestrutura de serviços públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e manejo de águas pluviais, atendendo à área rural e urbana. Conforme o Panorama dos Planos Municipais de Saneamento Básico, do Ministério das Cidades, das 5.570 cidades brasileiras, apenas 30% possuíam o Planos Municipais, esse percentual sobe para 68% se considerados os municípios com os planos em etapa de elaboração, conforme levantamento realizado em 2017.





SUMÁRIO

## Porte dos municípios e estrutura da área de gestão ambiental

Evidencia-se, a partir dos dados compilados na Tabela 2, que o porte do município, e conseqüentemente, a disponibilidade de recursos estruturais e financeiros estão diretamente relacionados aos investimentos realizados na área de gestão ambiental. Como exemplo, pode-se destacar que enquanto apenas 13% dos municípios de pequeno porte da RMVPLN possuem uma secretaria exclusiva para cuidar dos assuntos relacionados à gestão ambiental, esse percentual já atinge 50% nos municípios de médio porte e 66,67% nos de grande porte.

Tal realidade influencia diretamente na disponibilidade de recursos humanos especializados na área de gestão ambiental. Verificou-se que, nos municípios de pequeno e médio porte, a área de gestão ambiental fica a encargo de pastas ou secretarias responsáveis por duas ou três áreas diferentes ou ligeiramente relacionadas, ou seja, não existe uma secretaria exclusiva chefiada por um especialista para cuidar desse tema de gestão ambiental. Como consequência, observa-se que apenas 34,8% dos municípios de pequeno porte da RMVPLN possuem o PMGIRS, enquanto esse percentual é 60% para os municípios de médio porte e 83,3% para os de grande porte, conforme dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Porte do município e estrutura da área de gestão ambiental

Municípios	Quant.	Possui PMSB	Possui Secretaria do Meio Ambiente?	A Secretaria é exclusiva da área de Meio Ambiente	Possui PMGIRS
<b>Pequeno Porte</b>	23	100%	78,0%	13,0%	8 34,80%
<b>Médio Porte</b>	10	100%	90,0%	50,0%	6 60,00%
<b>Grande Porte</b>	6	100%	100,00%	66,67%	5 83,30%

Fonte: Os autores (2022).



## Avaliação dos Pmgirs

### *Análise por indicadores da ferramenta de avaliação*

Entre os municípios de grande porte da RMVPLN que tiveram os PMGIRS analisados com a base na ferramenta proposta por Sena (2020a), somente o município de Jacareí, que possui cerca de 211.214 habitantes, não possui um PMGIRS elaborado.

1. *Participação da sociedade:* Os cinco municípios estudados respeitaram os requisitos mínimos do indicador de participação social. Destaca-se que o município de Taubaté realizou uma ampla divulgação, mas somente na primeira etapa do processo de elaboração do plano. Já os municípios de Guaratinguetá e São José dos Campos receberam notas plenamente satisfatórias, visto que cumpriram com os quesitos apontados na ferramenta, ambos também criaram uma página na internet, que possibilitou o acesso aos documentos elaborados em cada etapa do processo de formulação do plano. Enquanto os outros divulgaram somente a versão final.

2. *Grupo de Sustentação:* Os municípios de Caraguatatuba e Taubaté não criaram um grupo de representantes específico para acompanhar o processo de elaboração do plano. Esse grupo teria o papel de ajudar no processo de articulação e engajamento entre os diferentes atores, compostos por representantes públicos e de segmentos populares, técnico, acadêmico e empresarial. Pindamonhangaba e Guaratinguetá criaram o grupo, porém composto somente por servidores públicos. Nesse quesito, São José dos Campos foi o único que garantiu uma representatividade ampla de participantes com base nos critérios propostos pela ferramenta de avaliação.

3. *Divulgação do PMGIRS:* Neste quesito, a maioria dos municípios realizara a divulgação e informaram a população por até dois canais



## SUMÁRIO

diferentes de comunicação, como o site oficial do município e o diário oficial, com destaque para o município de Taubaté que fez uma ampla divulgação que ocorreu no primeiro evento de elaboração do plano. Já o município de São José dos Campos se destacou por realizar a divulgação em todas as fases no processo de formulação do plano.

4. *Comitê diretor do PMGIRS*: Todos os municípios cumpriram com os requisitos mínimos quanto a criação de um comitê técnico composto por representantes de pastas relacionadas a gestão do PMGIRS, com duas ressalvas, pois o município de Pindamonhangaba formou uma equipe composta somente por profissionais da empresa consultora que elaborou o plano e o município de Taubaté não indicou a qual secretaria ou órgão públicos os funcionários indicados pertenciam.

5. *Diagnóstico dos resíduos*: Os municípios de Pindamonhangaba e Caraguatatuba não realizaram o estudo gravimétrico, se baseando em estimativas com base na média nacional. Já os demais municípios apresentaram de forma mais detalhada os procedimentos adotados no estudo gravimétrico dos resíduos, além de apresentarem o fluxo do processo de gestão dos resíduos.

6. *Procedimentos de gerenciamento de resíduos*: neste quesito o município de Caraguatatuba não conseguiu detalhar as ações já adotadas, enquanto os demais municípios apresentaram os requisitos mínimos pertinentes que tratam dos procedimentos e define quem são os agentes e suas respectivas responsabilidades.

7. *Áreas para disposição final*: Os documentos revelaram que a maioria dos aterros ativos estão perto do limite da sua capacidade, levando a necessidade da realocação de resíduos para além das delimitações das respectivas regiões administrativas. Dentre os PMGIRS, Caraguatatuba não conseguiu apresentar uma avaliação da viabilidade de possíveis áreas de disposição final considerando os aspectos técnico, social, econômico e ambiental.



## SUMÁRIO



8. *Consórcios Intermunicipais* - O consórcio foi apontado por todos os PMGIRS como uma opção favorável na gestão dos resíduos sólidos, sendo indicado estudos que considerem as variáveis sociais, econômicas e políticas. Observaram-se também os apontamentos que dificultam a implementação de um modelo consorciado, dentre os argumentos está o risco da inadimplência por parte de algum dos municípios participantes, a vontade política dos entes envolvidos e a descontinuidade das políticas públicas com a alternância de poder.

9. *Elaboração de PGRS e logística Reversa*: neste quesito, São José dos Campos foi o município que melhor conseguiu detalhar o seu plano de gerenciamento de logística reversa, seguido por Guaratinguetá e Pindamonhangaba, os demais não se aprofundaram em suas propostas, apenas citaram a importância sem apresentar as estratégias de controle e acompanhamento nos projetos de logística reversa.

10. *Compatibilidade com outros planos*: Os PMGIRS analisados apresentaram uma articulação e compatibilidade com o Plano Diretor do Município e o Plano de Saneamento Básico Municipal, bem como outras políticas ao nível Estadual e Federal. O município de Caraguatatuba foi o que apresentou maior dificuldade de articulação das propostas com as demais políticas municipais.

11. *Revisão periódica do PMGIRS*: Todos os Planos definiram uma periodicidade de revisão a cada quatro anos. Porém, o único que estabeleceu mecanismos de acompanhamento e monitoramento foi São José dos Campos. Seguido de Pindamonhangaba, Taubaté e Guaratinguetá que apesar de estabelecer a periodicidade, não definiram responsáveis ou estabeleceram mecanismos para o devido acompanhamento. Caraguatatuba somente citou qual seria a periodicidade das revisões.

12. *Desempenho Operacional e ambiental*: no quesito referente à criação de indicadores de acompanhamento que pudessem contribuir para avaliar o desempenho operacional e ambiental dos planos, São

## SUMÁRIO



José dos Campos foi o que teve maior detalhamento das informações. Enquanto os demais municípios definiram metas, porém as estratégias e ações voltadas ao alcance das metas não foram bem detalhadas.

*13. Qualificação dos envolvidos com o PMGIRS:* Neste quesito, o município de São José do Campos foi o único que definiu treinamento e capacitação para os envolvidos no processo de elaboração do plano. Os demais municípios apenas citaram, porém, não apresentaram detalhes sobre quem recebeu ou receberá a formação, ou se haverá formação contínua, principalmente dos agentes municipais do quadro efetivo da prefeitura.

*14. Educação ambiental:* Com exceção de São José dos Campos, os demais municípios apresentaram dificuldade de apontar os programas desenvolvidos na temática de educação ambiental. Na maioria dos planos utilizou-se o recurso de listar as iniciativas do setor público, ações de ONGs e grupos que desenvolvem alguma atividade voltada à educação e o meio ambiente. Destaca-se que os planos, com exceção de São José dos Campos, não apresentaram indicadores que possibilitem verificar o desempenho das ações apresentadas.

*15. Inclusão de catadores:* Apesar de existir uma reconhecida valorização dos catadores e compreensão do papel desses atores na implementação das políticas de tratamento dos RSU, esse reconhecimento não se refletiu nas ações propostas nos planos, como a ausência nos planos de informações sobre como se dá a participação das cooperativas e de catadores autônomos ou como essas parcerias são formadas. Com exceção de São José dos Campos.

*16. Valorização dos resíduos:* Com exceção de Caraguatatuba, os municípios em alguma medida apresentaram propostas de criação de fontes de negócio a partir da valorização dos resíduos e por meio de incentivos fiscais.

## SUMÁRIO



17. *Regulação do SLPMRS*: Foi apresentada proposta de cálculo dos custos de prestação dos Serviços de Limpeza Pública e de Manejo dos Resíduos Sólidos (SLPMRS), destacando as formas de cobrança dos serviços ou subsídios. Porém os critérios com base na ferramenta só foram atendidos plenamente por São José dos Campos.

18. *Elaboração de metas*: Todos os planos cumpriram com os requisitos mínimos quanto a apresentação das metas, porém falta detalhamentos das ações, definição de prazos ou especificação, órgão e responsáveis pela implementação das ações.

19. *Delimitação das responsabilidades do poder público*: Os municípios conseguiram apresentar os requisitos mínimos sobre os limites de participação do poder público local na coleta seletiva e logística reversa. Apresentaram atividades responsáveis pela geração de resíduos e apontaram as responsabilidades dos geradores. As informações contidas no PMGIRS de Caraguatatuba foram insuficientes.

20. *Passivos ambientais*: Os municípios atenderam aos requisitos mínimos sobre os passivos ambientais relacionados aos resíduos sólidos identificados, apontaram os pontos viciados, características dos aterros em uso, e a situação dos antigos lixões. Porém, somente São José dos Campos conseguiu atender de forma satisfatória aos pontos referenciados na ferramenta.

21. *Ações de prevenção e correção*: Todos os planos apresentam medidas de contingências ou emergência. Porém, em diferentes graus de complexidade, detalhamento e clareza, nem todos estabelecem quem são os órgãos responsáveis e agentes em caso de uma situação de risco.

### Análise por índice de avaliação

Após a avaliação de cada indicador e o cálculo dos índices, conforme as equações e ponderações apresentadas na Tabela 1, verifica-se os resultados da avaliação do PMGIRS de cada município, Tabela 3.

**Tabela 3 – Resultado da Avaliação do PMGIRS**

MUNICÍPIO	Nº DE HAB. (IBGE, 2010)	IAP	IAP %	IQP	IQP %	ICP	ICP %	IPP	IPP %	ANO
<b>Caraguatatuba</b>	100.840	18	85,%	39	23,0%	46,5	27,7%	57,5	29,5%	2013
<b>Guaratinguetá</b>	112.072	21	100%	91	72,2%	123	73,2%	138,5	71,0 %	2019
<b>Pindamonhangaba</b>	146.995	21	100%	71	56,3%	96,5	57,4%	106	54,3%	2018
<b>Taubaté</b>	278.686	20	95,2%	79	62,7%	110	65,5%	119	61,0%	2013
<b>São José dos Campos</b>	629.921	21	100%	126	100%	168	100%	195	100%	2015
<b>Jacareí</b>	211.214	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Os autores (2022).

O Índice de Atendimento do Plano (IAP) foi atendido por todos os municípios, com destaque para os municípios de Guaratinguetá, Pindamonhangaba e São José dos Campos, que obtiveram a nota máxima de avaliação, demonstrando que os PMGIRS cumprem os requisitos mínimos de atendimento exigidos no PNRS.

Já o Índice de Qualidade do Programa (IQP), Índice de Complexidade do Programa (ICP) e Índice de Potencial de Programa (IPP), que de certa maneira estão relacionados com o grau de detalhamento das ações, programas e projetos contemplados no plano, além avaliar a aderência do PMGIRS a realidade local do município para a gestão dos RSU com eficiência e em sintonia com os princípios de sustentabi-

## SUMÁRIO



SUMÁRIO

lidade, indicaram que a avaliação dos planos municipais da RMVPLN ainda carecem de melhorias, principalmente no que se refere a aderência à realidade local do município, uma vez que a elaboração de planos padronizados realizados por empresas especializadas do ramo é uma prática bastante difundida entre os municípios brasileiros.

Os municípios de grande porte que representam cerca de 64% da população da RMVPLN atingiram uma média de 50% nas notas dos índices de qualidade, complexidade e potencial, indicando que os respectivos planos foram bem elaborados e apresentam as ações e projetos necessários para a gestão adequada dos RSU, com exceção do município de Caraguatatuba obteve notas finais inferiores a 30% nestes índices.

Destacam-se os resultados obtidos pelo município de São José dos Campos, que atingiu a nota máxima em todos os índices de avaliação da ferramenta, evidenciando que se trata de um plano de referência, elaborado por especialistas a partir de um estudo detalhado das exigências e recomendações propostas na PNRS e as necessidades locais do município.

É importante salientar que as notas finais obtidas em cada índice não devem ser comparadas individualmente entre diferentes municípios, visto que cada município possui um contexto peculiar. Dessa forma, a avaliação de cada indicador de avaliação do PMGIRS pode indicar pontos que podem ser melhorados ou ajustados em revisões futuras dos planos.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação executada nos PMGIRS de cinco municípios selecionados da RMVPLN demonstrou que a ferramenta de avaliação desenvolvida e validada por Sena (2020) é adequada para verificar o desempenho dos planos em relação ao atendimento e qualidade requisitados pelo PNRS em âmbito local.

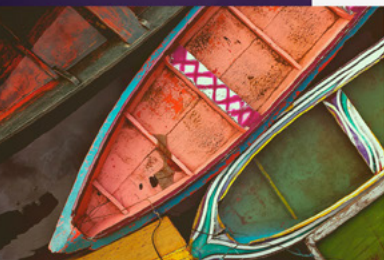
Diversos fatores, como o porte do município, disponibilidade de recursos financeiros e pessoal qualificado na área de gestão ambiental, podem influenciar na qualidade do PMGIRS. Verificou-se que em municípios de grande porte e que possuem uma secretaria municipal dedicada exclusivamente à área de gestão ambiental apresentaram planos mais bem avaliados e em sintonia com o PNRS.

Por fim, destacam-se as contribuições deste estudo na aplicação de uma ferramenta de fácil aplicabilidade para avaliação dos planos de gestão de resíduos sólidos de uma macrorregião dos estados de São Paulo para fornecer informações relevantes para correção ou manutenção de ações no processo de implementação de uma importante política pública cujo objetivo é prover uma modelo de vida social mais sustentável.

Acrescenta-se, como limitação deste estudo, a necessidade de uma análise qualitativa complementar, uma vez que os resultados encontrados podem ser aprofundados através de entrevistas como os gestores públicos e demais stakeholders dos municípios estudados.

Sugere-se, como proposta para estudos posteriores, ampliar o número de municípios analisados, de forma que os resultados obtidos possam ser comparados conforme o porte e estrutura administrativa do município, a fim de se apresentar uma correlação mais assertiva entres essas variáveis e a adesão dos municípios aos requisitos e exigências do PNRS.

## SUMÁRIO



## REFERÊNCIAS

ABRELPE. Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil**. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais 2021. Disponível em: <https://abrelpe.org.br/panorama-2021/>. Acesso em: 24 junho. 2022.. Acesso em: 24 junho. 2022.

ALVARADO, Hylma Éilda dos Reis. **Análise do planejamento municipal da gestão dos recicláveis secos: um estudo de municípios da Região Metropolitana de Ribeirão Preto**. 2022. 153f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Hidráulica e Saneamento), Universidade de São Paulo, São Carlos, 2022.

ANTENOR, Samuel; SZIGETHY, Leonardo. **Resíduos sólidos urbanos no Brasil: desafios tecnológicos, políticos e econômicos**. Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade. Brasília: IPEA 2020.

BRASIL. 2010. **Política Nacional de Resíduos Sólidos. Lei no 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos**; altera a Lei 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. DOU, S.1 – Atos Poder Legislativo, Ed.147 de 3, de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento. **Sistema nacional de informações sobre saneamento: diagnóstico do manejo de resíduos sólidos urbanos** - 2017. Brasília: SNS/MDR, 2017.

CETESB. Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. **Inventário estadual de resíduos sólidos urbanos 2021**. São Paulo: CETESB, 2022. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/residuossolidos/wp-content/uploads/sites/26/2022/07/Inventario-Estadual-de-Residuos-Solidos-Urbanos-2021.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

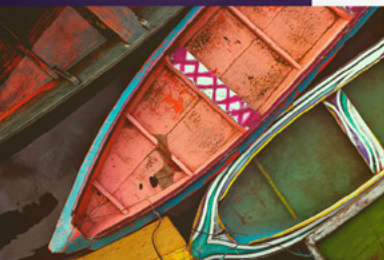
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **São Paulo – Dados, 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 julho. 2022.

FONSECA, Sérgio Azevedo. Planos municipais de gestão integrada de resíduos sólidos: mito ou realidade? **Guaju- Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável**, Matinhos, v. 1, n. 1, p. 106–122, 2015.

BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **CIAIQ**, Lisboa, v. 2, p. 243-247, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 junho. 2022.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



JACOBI, Pedro Roberto; BESEN, Gina Rizpah. Gestão de resíduos sólidos em São Paulo: desafios da sustentabilidade. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 25, p. 135-158, 2011.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. **Panorama dos planos municipais de saneamento básico no Brasil**. Brasília: Secretaria Nacional De Saneamento Ambiental, 2017.

MORAES, José Laércio. **Os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos e sua implantação em municípios da Região Centro Sul do Ceará**. 2017. 126 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2017.

PANCOTTE, Jonas. **Diretrizes para Elaboração do Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS) do município de Itapuca-RS**. 2013. 107f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Ambiental), Universidade de Passo Fundo, 2013.

PINHO, Paulo Maurício Oliveira. **Avaliação dos planos municipais de gestão integrada de resíduos sólidos urbanos na Amazônia brasileira**. 2011. 249 f. Tese (Doutorado em Ciência Ambiental) – Universidade de São Paulo, 2011.

SANTOS, Maria Madalena de Souza; CARNIELLO, Monica Franchi. Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte: **Uma Dimensão Afinidade e Outra Econômica**. In: III Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento. 2014.

SENA, Larissa Gomes; CHAVES, Gisele de Lorena Diniz; RIBEIRO, Renato Ribeiro. Ferramenta de avaliação dos planos municipais de gestão integrada de resíduos sólidos: parte 1. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 167-179, 2020a.

SENA, Larissa Gomes; CHAVES, Gisele de Lorena Diniz; RIBEIRO, Renato Ribeiro. Ferramenta de avaliação dos Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos: parte 2. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 181-195, 2020b.

SEAD. Fundação Sistema Estadual De Análise De Dados – SEAD. **São Paulo-Dados Gerais**. 2022. Disponível em: <http://https://www.seade.gov.br/2022/>. Acesso em: 10 outubro. 2022.

SEADE. **SP tem 9 municípios que concentram 42% da população paulista**; São José está na lista. São Paulo, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/sp-tem-9-municipios-que-concentram-42-da-populacao-paulista-sao-jose-esta-na-lista/#:~:text=Em%202022%2C%20o%20estado%20de,3.000%20hab%2Fkm%C2%B2%20nos%20maiores.> Acesso em: 10 jul. 2022.

# 19

Celso Alfaia Barbosa

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro

Nely Cristina Medeiros Caires

## **SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO POR RISCO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA EM MANAUS-AM:**

relato de experiência

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.19](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.19)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O sistema de classificação de risco é aplicado diante do processo de categorização do risco que cada paciente necessita e qual seu nível de prioridade, sendo que os pacientes com quadros de maior risco ou sofrimento possuem um nível de prioridade maior em relação àqueles com sinais clínicos que acarretem menor risco ou dor ao paciente. Esse sistema, portanto, não obedece a ordem de chegada, pois ela nem sempre reflete a realidade da prioridade do paciente. Entre um dos sistemas mais usados no território brasileiro encontra-se o protocolo de triagem de Manchester, ficando a cargo, particularmente, do enfermeiro de nível superior encarregado das funções de classificação dos pacientes-usuários do sistema. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de um servidor público sobre as dificuldades e potencialidades da empregabilidade do sistema de triagem de Manchester em uma unidade hospitalar da zona leste de Manaus, capital do estado do Amazonas (AM). Durante o relato, foi possível perceber pelo servidor que os sistemas e protocolos de triagem utilizados anteriormente apresentavam diversos equívocos e falhas, em especial por não dar tanta ênfase à situação clínica do usuário. Contudo, antes da implantação de tal sistema foi necessário uma intensa capacitação das equipes e após o seu emprego no cotidiano clínico foi constatado menor insatisfação dos pacientes. Foi percebido ainda maior agilidade nos atendimentos dos casos mais graves. Portanto, foi verificado que a aplicação do sistema de triagem de Manchester promoveu um melhor atendimento hospitalar na unidade de saúde, bem como possibilitou a identificação de momentos em que o sistema de classificação promoveu menor índice de óbitos na unidade, que constitui o objetivo principal do sistema único de saúde, que é promover, se não a cura, mas a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ou um maior tempo de sobrevivência.

**Palavras-chave:** Enfermagem de emergência; Serviço de emergência; Saúde pública.

## INTRODUÇÃO

Para lidar com a problemática da superlotação das unidades que atendem em regime de urgência e emergência, o Ministério da Saúde lançou em 2004, a Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), que determina sobre como se deve acolher os pacientes mediante avaliação e classificação do seu risco de saúde, como um dos dispositivos de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, além de promover atenção e acolhimento adequado aos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2004; SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, os sistemas de triagem foram recomendados pela primeira vez, em 2002 na portaria GM 2048 da Política Nacional de Atenção às Urgências, tendo sido um dos objetivos desta portaria alterar o termo triagem por classificação de risco, tendo em vista uma otimização na priorização de atendimento, e não na elaboração de um diagnóstico clínico, o qual foi reforçado pela PNH do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Em maio de 2017, um dos hospitais da zona leste de Manaus começou a implementar a classificação mediante avaliação prévia do risco com o protocolo acolhimento do paciente, pois naquele momento a unidade recebia mais de 40 mil pacientes/mês, mais de mil pacientes por dia, e o sistema de acolhimento e classificação se mostrava ineficaz, desumano e falho de forma a causar danos à saúde do paciente de forma irreversível.

Quando a implementação começou, uma das maiores dificuldades se deu com relação a resistência dos pacientes, os quais acostumaram-se a se consultar em uma unidade de alta complexidade para todo tipo necessidade médica, por exemplo, para trocar receitas de medicações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, da saúde mental, bem como administração de medicações externas e

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO

patologias diversas que embora não apresentassem nenhuma gravidade no momento, para o paciente tratava-se de algo que urgia por atendimento, e com isso os casos considerados mais graves iam se avolumando nos corredores (ANZILIERO *et al.*, 2016).

Por se tratar de uma instituição de urgência e emergência que existe desde 2006, a mesma se comprometeu em cumprir com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, 2004. Entre elas a implantação da classificação de risco, a qual efetiva o acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção de urgência e emergência, para garantir atendimento seguro às gestantes em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde (CUNHA *et al.*, 2019).

A unidade então, iniciou o trabalho que refletia sua vocação pela primeira vez desde que foi fundada desde 2006, contudo os desafios foram muitos, principalmente a mudança de cultura, visto que esta unidade sempre atendeu a livre demanda, e implementar uma ferramenta que acarretaria mudança de postura pelos antigos pacientes não seria muito bem recebida pela comunidade local, assim como pelos servidores que iminentemente estariam na zona de conflito. Porém, o hospital conseguiu implementar mediante aperfeiçoamento contínuo da sua equipe de atendimento inicial, o que culminou em um acolhimento mais humanizado.

O objetivo geral desta pesquisa é relatar o processo de experiência na identificação das melhorias e os desafios antes e após a adoção do sistema de triagem de Manchester em uma unidade hospitalar da capital do estado do Amazonas. Outros objetivos específicos são identificar os benefícios da adoção de um sistema de triagem mais humanizada; Analisar as estratégias dos gestores de saúde para que o processo de adoção do novo protocolo de acolhimento se fizesse de forma mais benéfica para os profissionais de saúde da área operacional; Descrever os principais desafios antes e após a adoção do novo protocolo de acolhimento.



## REVISÃO TEÓRICA

Compreende-se por acolhimento com classificação de risco:

Determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidades do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade. Desta maneira exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação (classificação) da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos (BRASIL, 2004, p.16).

Nesse sentido, é oportuno citar o conceito de urgência e emergência disposta na Resolução Nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina: Urgência- ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e Emergência, como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato (CFM, 1995).

A Política Nacional de Humanização prevê um grupo de ações que integradas buscam mudar de forma significativa o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, aperfeiçoando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados pelas instituições de saúde (BRASIL, 2001).

O Protocolo de Acolhimento de Manchester (PAM) foi desenvolvido na Inglaterra, tendo sido implementado pela primeira vez no ano de 1996 e, posteriormente aplicado à países da Europa e Oceania, porém no Brasil, ele somente passou a ser adotado especialmente após os anos 2000 (mais precisamente em 2008) em virtude do crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência gerados principalmente pelo aumento no número de acidentes e violência urbana, o que gerava superlotação dos hospitais e prontos-socorros brasileiros e ainda era agravada por problemas gerenciais, como o

### SUMÁRIO





SUMÁRIO



atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de parâmetros médicos precisos, o que poderia acarretar graves danos aos pacientes com maior risco (CAMARA *et al.*, 2015).

É considerado um instrumento muito sensível para detecção de usuários que necessitam de assistência em terapia intensiva, contudo ele pode vir a falhar na detecção de usuários que pioram o quadro clínico após dar entrada na unidade de urgência e emergência (BRASIL, 2006; COUTINHO *et al.*, 2012).

O PAM tem um sistema de classificação por sinais ou sintomas, além de fluxogramas, os quais são relacionados conforme a queixa principal do paciente e em seguida sendo gerado um resultado da categorização, podendo, o usuário, ser classificado em paciente emergente (cor vermelha) com atendimento em 0 minutos (imediate), muito urgente (cor laranja) com atendimento em 10 minutos, urgente (cor amarela), com atendimento em 60 minutos, pouco urgente (cor verde) devendo ser atendido em até 120 minutos e não-urgente (cor azulada) devendo ser atendido em até 240 minutos (Quadro 1) (ANDRADE *et al.*, 2022).

Quadro 1 – Classificação de acordo com as categorias

Prioridade	Condição	Cor	Minutos
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco Urgente	Verde	120
5	Não Urgente	Azul	240

Fonte: Andrade *et al.* (2022).

Contudo, ainda que sejam realizadas capacitações na metodologia do PAM, é fundamental que a área física da unidade hospitalar seja adequada, bem como na melhor forma de organizar o setor de emergência, devendo a área de atendimento de emergência ser dividida

## SUMÁRIO



em duas grandes subáreas conforme o quadro clínico do paciente, sendo uma considerada área vermelha (usuários com alto e médio risco) e a área azul (para usuários com baixo risco de vida) (BOHN *et al.*, 2015; MORAIS *et al.*, 2021).

Portanto, adaptações e um maior acompanhamento dos profissionais de saúde, mesmo para os casos menos graves devem ser preconizados, até porque um paciente que estava classificado como não-urgente (azul), pode vir a se tornar, com o agravamento da situação clínica, um paciente muito urgente (laranja) em questão de minutos.

Os sistemas de saúde, em muitas ocasiões, excedem a capacidade de atendimento, pois o número de entradas nas unidades de saúde acaba excedendo a capacidade organizacional para atendimento das situações de urgência e emergência. Portanto, sistemas, protocolos ou critérios de priorização do atendimento se tornaram essenciais na identificação ágil e eficaz dos pacientes que apresentariam maior risco de vir a óbito ou maior risco de perda das suas funções orgânicas e funcionais (SACOMAN *et al.*, 2019).

Um dos profissionais mais requisitados para a classificação de risco é o Enfermeiro, uma vez que ele se encontra habilitado legalmente para realizar essa categorização de risco nos sistemas de entrada hospitalar em hospitais que atuam em emergência e urgência (SILVA *et al.*, 2019; ZORZAL, 2020).

Diante de tal perspectiva os processos de acolhimento na entrada são essenciais para uma melhor gestão dos serviços de saúde, aperfeiçoando o tempo de espera do usuário em consonância com seu quadro clínico, o que se reflete na redução de prejuízos para sua função orgânica (AMORIM *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

Os serviços médico-hospitalares de urgência e emergência no Brasil atendem por diversas ocorrências, por vezes além das suas

## SUMÁRIO



respectivas atribuições. Há um número significativo de atendimentos eletivos que poderiam ser absorvidos por estruturas de menor complexidade com menor nível de atenção, prevenindo enormes filas nos serviços de urgência e emergência.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa classifica-se como relato exploratório e descritivo do processo de experiência de profissionais da saúde no contexto hospitalar de uma unidade de saúde do município de Manaus. O presente estudo foi realizado no período de julho de 2022 a 04 de outubro de 2022. Conforme Casarin e Porto (2021), desde que sejam observados os princípios éticos da Resolução Nº 466/2012 que orienta a ética na pesquisa com seres humanos no Brasil, não se necessita submeter um estudo de relato de experiência para apreciação de um comitê de ética, contudo é necessário que não haja identificação do profissional envolvido e o depoimento seja espontâneo sobre o tema estudado.

Trata-se, portanto, de um relato de experiência acerca da implantação do protocolo de acolhimento e classificação de risco que se passou a adotar em um hospital público que atende os serviços de urgência e emergência na zona leste do município de Manaus. Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos profissionais que atuam em unidades hospitalares, com a finalidade de reforçar a importância de ferramentas de humanização no sistema de saúde fundamentada na literatura especializada.

Os dados foram coletados por meio de relato espontâneo com livre arbítrio de profissionais da saúde da unidade hospitalar estudada que puderam compartilhar os benefícios e dificuldades sobre o processo de implantação do protocolo de atendimento de Manchester. Também

foram coletadas pelo sistema de informação do hospital o número total de pacientes por dia e por mês de forma sumarizada no ano de 2021.

Em seguida os relatos de experiência foram analisados sob a literatura científica prévia, de modo exploratório buscando as similaridades e divergências em meio aos artigos já publicados, que foram escolhidos segundo o preconizado por Evans e Pearson (2001). Os artigos relacionados aos relatos de experiência foram pesquisas nas bases de dados Scielo, Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES.

## SUMÁRIO



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente nesta instituição, o protocolo começou a construir-se por meio de discussões referentes ao assunto em reuniões com representatividade da enfermagem (por meio da gerência) e as coordenações médica (por meio do diretor técnico da instituição) e administrativa (através da gerência de atendimento), além dos diretores: geral e administrativo. Nestas reuniões foram definidas as principais ações a serem realizadas para a construção do Sistema de Acolhimento de Manchester (SAM) e acolhimento do paciente, realizadas em abril de 2017.

A primeira ação foi a realização de visita técnica a um hospital público localizado na zona centro-sul de Manaus, no dia 3 de abril de 2017, sendo este hospital pioneiro e referência no atendimento por meio do protocolo de acolhimento e classificação de risco. Participaram da visita o coordenador de atendimento, o gerente de enfermagem e o diretor administrativo do hospital. Com a visita a equipe pôde ter uma visão holística de como funciona o protocolo após implantação, assim como, identificar pontos a serem melhorados tanto na estrutura

## SUMÁRIO

como no fluxo de atendimento da equipe, como também na necessidade de instrumentalizar os profissionais de forma efetiva antes de implantar o protocolo (SERRA *et al.*, 2019).

É importante frisar que o Hospital público objeto de nosso estudo, já dispunha de estrutura mínima para implantar o protocolo de acolhimento e classificação de risco, por exemplo, um *software* que permitiria a inserção dos pacientes em um sistema de informação que pudesse ser visualizado por todos os profissionais envolvidos no processo, desde a recepção ao médico mais especializado. O uso dos dados é fundamental para que as organizações continuem a produzir, bem como ver a possibilidade de extrair dos dados informações relevantes, os quais servirão de base para o desenvolvimento destas instituições (BAZZOTI; GARCIA, 2000).

A importância de um *software* é também possibilitar que se forneçam indicadores os quais possam subsidiar o processo de avaliação do acesso ao setor e permitem prever, pactuar e monitorar os fluxos de encaminhamento dos pacientes, monitorar a resolutividade do serviço, bem como a sua organização, para garantia da assistência segura e humanizada ao paciente. Dessa forma sua implantação se mostrava cada vez mais imprescindível.

A rotinização de processos não foi possibilitada por máquinas. O computador, na verdade, é apenas o gatilho que a desencadeou. O *software* é a reorganização do trabalho tradicional, baseado em séculos de experiência, por meio da aplicação do conhecimento e, especialmente, da análise lógica e sistemática (DRUCKER, 2000).

A implementação do protocolo de acolhimento e sistema *Manchester* de classificação de risco nesse serviço requereu a realização da capacitação de equipe de enfermeiros e médicos na função de classificador (BRASIL, 2004). Nos dias 4 e 5 de abril de 2017, ocorreram os cursos presenciais de classificação e de acolhimento



## SUMÁRIO



Manchester, no qual participaram 40 enfermeiros do pronto socorro, um médico da equipe, além de alguns supervisores e educação continuada, com intuito de melhorar o atendimento e o tempo-resposta. Esta capacitação foi realizada de modo presencial, com duração de 8 horas, foram divididos em duas turmas. O processo de certificação do hospital é fundamental para a adequada implantação do protocolo no acolhimento, devendo ainda ser realizado o seu acompanhamento periódico de forma contínua (SACOMAN *et al.*, 2019).

Ao final do curso de classificador, os profissionais foram submetidos a uma avaliação. O aluno que conseguisse o mínimo de 60% (sessenta por cento) de aproveitamento era considerado como aprovado e receberá a certificação de classificador do Sistema de Triage de Manchester (STM) de classificação de risco, tendo sido emitido uma certificação pelo grupo brasileiro de classificação de Risco. Os alunos que não obtiverem nota satisfatória poderiam repetir o curso, após intervalo mínimo de 30 dias entre os cursos até obter a certificação.

Este pronto socorro da zona leste de Manaus, no momento da implantação contava com a infraestrutura requerida para tal finalidade, havia os instrumentos necessários, os profissionais estavam treinados, e assim começou a implementação do projeto, que buscava trazer humanização a um atendimento que demonstrava precariedade e falhava ao humanizar no processo de atendimento.

Os consultórios selecionados para atenderem os pacientes classificados como muito urgente (laranja) e urgente (amarelo) conseguiam dar vasão de forma qualitativa sem “linha de produção” que compromettesse a eficiência do atendimento. o atendimento dos pacientes não-urgentes e pouco urgentes fluíam de forma menos intensa, mas eram mais trabalhosos, pois precisavam de maior energia para convencimento de que estes não estavam clinicamente graves e poderiam esperar. Já era esperado que esse processo de alteração cultural ocorreria de uma forma não rápida, mas de forma prolongada, contudo necessária para que

## SUMÁRIO



os processos de trabalho em saúde ocorram de forma a humanizar o atendimento (PAULA; ANDRADE, 2017; CAMPOS *et al.*, 2020).

A infraestrutura externa montada do lado de fora dos consultórios também pôde facilitar o trabalho pedagógico, visto que os painéis mostram os nomes do paciente e o respectivo consultórios no qual o paciente deveria entrar, tanto para o consultório da classificação de risco bem como para os consultórios, clínicos, pediátricos e ortopédico. Portanto, não somente os profissionais, mas também as áreas físicas foram adequadas de forma que:

Para a organização dos espaços e seus usos e para a clareza no entendimento, a composição espacial aqui sugerida é composta por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes. A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul (BRASIL 2009).

Havia um painel com vídeo editado que informava o tempo todo quais eram as finalidades das unidades de baixa, média e alta complexidade, sendo o objetivo dessa ferramenta sensibilizar os pacientes sobre o papel dos serviços ofertados pela rede de saúde bem como o papel da classificação de risco. No entanto, o maior desafio foi sensibilizar o paciente da importância da implantação do protocolo de acolhimento mais humanizado. Houve uma resistência muito significativa por parte da população que como paciente fazia uso dos serviços da unidade, assim buscou-se por meio da escala de enfermeiros usar os profissionais mais diplomáticos, que tinham além do conhecimento técnico para exercício da função, habilidade pedagógica, pois evidenciou-se a necessidade de orientar de forma clara e precisa o porquê de implementar tal ferramenta (CHIANCA *et al.*, 2016; PAULA; ANDRADE, 2017; SANTOS *et al.*, 2021).

SUMÁRIO



A triagem por meio de seus enfermeiros muito bem treinados assumiu o papel de protagonista no que concerne a sensibilização, a unidade lançou mão dos enfermeiros mais perspicaz, com maior capacidade de convencimento, e assumiu o controle na linha de frente, passou a mitigar conflitos que eventualmente surgiam, as queixas, ou quaisquer confusões que pudessem vir à tona durante a implementação do sistema *Manchester* de classificação de risco (COSTA *et al.*, 2020).

Antes da implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco no hospital em questão, em muitos casos não era aferida a glicemia capilar, saturação de oxigênio, temperatura e pressão, mesmo discriminada nos fluxogramas, pois o técnico de enfermagem responsável pela triagem não possuía os instrumentos necessários para realizar tais procedimentos, na maioria das vezes o técnico de enfermagem só possuía um esfigmomanômetro.

O acolhimento de fato como prevê a Política Nacional de Humanização era inexistente.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém.

É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL 2009).

Essa situação dificultava o atendimento e por vezes criava anomalias no fluxo de atendimento no qual o paciente não tinha noção da ordem para atendimento, ressalte-se que esse tipo de circunstância ocorria pela gestão de fluxo inadequada, fato que gerava muita confusão na porta dos consultórios. O número de pacientes neste hospital da zona leste de Manaus que aguardava para realizar uma avaliação antes da classificação, geralmente, ultrapassa oito horas de espera, a unidade recebia mais de mil e trezentos e cinquenta pacientes/dia,



## SUMÁRIO



mais de quarenta mil por mês, tratava-se de um atendimento precário, desumano e que não atendia as mínimas condições previstas pela Política Nacional de Humanização.

Havia quatro consultórios clínicos de médicos generalistas, o qual representavam 80% da demanda da unidade, dessa condição resultava um tempo de espera exorbitante, desumano e que inviabilizavam o atendimento do paciente, cerca de 40% dos pacientes desistiram do atendimento, a sala de espera ficava repleta de pacientes, no limite de sua capacidade, e em decorrência disso ocorriam muitas denúncias à imprensa que visitava com certa frequência a unidade.

O que se percebia antes da classificação é que não havia anamnese adequada, haja visto que alguns pacientes passavam menos de um minuto dentro do consultório, sendo quase considerada uma espécie de linha de produção perversa, que atenta contra a segurança do paciente. O médico também era uma vítima dessa condição, visto que se ele atendesse com uma certa demora poderia ser hostilizado pelos pacientes.

Também se notou que antes da classificação de risco, setores com demanda muito alta como recepção possuíam uma rotatividade de servidores muito intensa, em decorrência das condições que se davam pela grande quantidade de atendimentos sendo comum relatos de profissionais que diziam estar sob forte pressão psicológica. Após a implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco, a qualidade do atendimento melhorou significativamente, o Hospital e Pronto socorro (HPS) estudado começou a reduzir o quantitativo de pessoas atendidas, visto que a maior demanda do hospital cerca de 70% do seu atendimento era de pacientes que eram classificados como não urgentes.

Os dados do ano 2021 mostram como o número de atendimentos do hospital, aponta como uma média de 255 pacientes por dia, pois ocorreu um enxugamento muito significativo, sendo um avanço

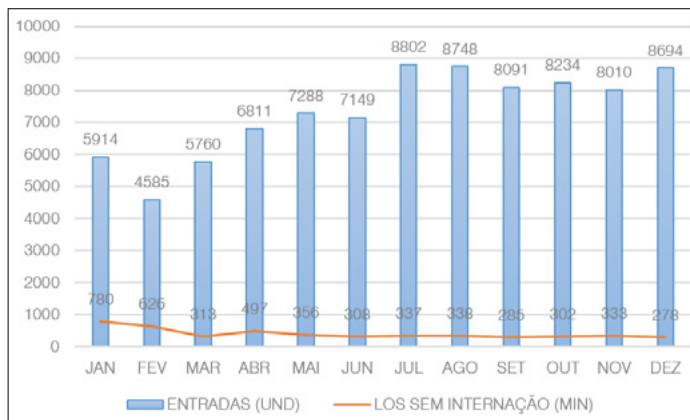
na qualidade de atendimento que permite assistir o paciente de forma humanizada (Quadro 2 e Gráfico 1).

**Quadro 2 – Entrada mensal de pacientes no HPS, ano 2021**

ESTATÍSTICAS DE PACIENTES DA URGÊNCIA 2021											
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
5914	4585	5760	6811	7288	7149	8802	8748	8091	8234	8010	8694

Fonte: Próprio autor (2022).

**Gráfico 1 - Variação mensal de entrada de pacientes no HPS, ano de 2021**



Fonte: Próprio Autor (2022).

O HPS viveu um momento de aprendizado no qual a qualidade de vida dos servidores também se refletiu sobre vários aspectos de maneira satisfatória, os quais exercem suas atividades de forma direcionada ao público-alvo do hospital. O acolhimento com classificação de risco nas urgências e emergências muito mais que uma ferramenta, é a possibilidade de humanizar o atendimento de forma que este tipo de cultura possa ser a regra nessas unidades de saúde. É preciso avançar e se fazer cumprir a Política Nacional de Humanização no SUS, pois o paciente deste tipo de unidade que funciona de forma contínua é o cidadão que

## SUMÁRIO



tem uma condição aguda e até mesmo risco iminente de morte, devendo, portanto, ter atendimento com o acolhimento e de forma adequada sua condição clínica (SOUZA *et al.*, 2014; DIAS *et al.*, 2018).

## CONCLUSÕES

A classificação de risco quando praticada de forma adequada pode melhorar a qualidade de atendimento e por consequência garante a segurança do paciente, outra prática requerida pelo Ministério da Saúde. Os serviços de alta complexidade requerem instrumentos que possam resguardar a saúde e o bem-estar do paciente, podendo-se assegurar por essa experiência que o protocolo de acolhimento do paciente pode ser usado de forma proteger o paciente de danos irreversíveis.

Foi possível observar que as atividades exercidas pelas equipes do serviço de pronto atendimento superlotado, onde, apesar das intercorrências, a busca por melhoria da saúde dos pacientes sempre esteve à frente de qualquer obstáculo, promovendo a reabilitação e a melhora clínica dos pacientes que buscavam tratamento para sua condição imediata.

As boas práticas inseridas no Sistema de Saúde devem ser implementadas de forma a perseguir a melhoria contínua dos processos em saúde a experiência no HPS da zona leste de Manaus, demonstra ser exitosa e tem como premissa a busca pela qualidade no atendimento. Portanto, se evidencia que investir em ferramentas de gestão podem melhorar o atendimento e agregar qualidade quando somada a boas práticas.

Ademais, é importante frisar que a gestão em saúde precisa investir de forma correta os recursos, na educação continuada, na formação dos seus servidores bem como em infraestrutura que favoreça e aperfeiçoe seus processos.

## SUMÁRIO



## REFERÊNCIAS

AMORIM, Renata Silva. *et al.* Emergências obstétricas e acolhimento das usuárias na classificação de risco. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v.2, n. 1, p. 1-4, 2021.

ANDRADE, Juliana Souza. *et al.* O papel do enfermeiro no acolhimento e classificação de risco no serviço hospitalar. **Research, Society and Development**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 1-8, 2022.

ANZILIERO, Franciele. *et al.* Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre v.37, n. 4, p. 1-6, 2016.

BAZZOTTI, Cristiane; GARCIA, Elias. A importância do sistema de informação gerencial para tomada de decisões. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, Marechal Candido Rondon, v. 6, n. 11, p.1-13, 2000.

BOHN, Luciane da Silva. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre utilização do protocolo do sistema de classificação de risco Manchester. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1004-1010, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASARIN, Sidnéia Téssmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.11, n.2, p.1-3, 2021.

CAMARA, Rhamaia Ferreira *et al.* O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista Humano Ser**, Natal, v.1, n.1, p. 99-114, 2015.



SUMÁRIO



CAMPOS, Thais Santos *et al.* Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, p. 1-11, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1451/95**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1995. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em: 20 out. 2022.

CHIANCA, Tânia Couto Machado *et al.* Tempos de espera para atendimento usando Sistema de Triagem de Manchester em um hospital de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. 1-8, 2016.

COSTA, Jaqueline Pereira *et al.* Acurácia do Sistema de Triagem de Manchester em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, p. 1-8, 2020.

CUNHA, Viviane Pecini *et al.* Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 1-15, 2019.

DIAS, Samya Raquel Soares; SILVA, Igor Almeida; SANTOS, Luzivânia Lopes. Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n.1, p. 57-62, 2018.

DRUCKER, Peter. **Aprendizado organizacional**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

EVANS, David; PEARSON, Alan. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v.10, n.5, p.593-599, 2001.

MORAIS, Larissa de Farias *et al.* O protocolo de Manchester como ferramenta de melhoria dos serviços de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 10, n.1, p. 1-13, 2021.

PAULA, Margareth Inês Portela; ANDRADE, Ursulla Viella. Classification of risk according to the protocol of Manchester: a humanization proposal in urgency and emergency services. **Mosaicum**, Teixeira de Freitas, n. 25, p. 1-16, 2017.

SACOMAN, Thiago Marchi *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 354-367, 2019.

SANTOS, Alisson Junior *et al.* Demanda de pacientes medicados e encaminhados para internação hospitalar após classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p.18998-19012, 2021.

SUMÁRIO

SERRA, Herbert Henrique Nascimento *et al.* Implementação do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento. **REVISA**, Valparaíso, v. 8, n. 4, 484-495, 2019.

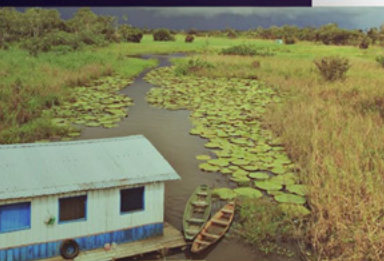
SILVA, Alessandra Dias Costa *et al.* Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.23, p. 1-8, 2019.

SILVA, Maria da Conceição Rodrigues; LIMA-JUNIOR, Francisco Alves; LEITE, Cristina Limeira. O atendimento humanizado na sala vermelha da emergência de um hospital público no município de Imperatriz do Maranhão: relato de experiência. **Revista Extensão**, Palmas, v. 5, n.2, p. 61-68, 2021.

SOARES, Zaine Barbosa de Castro *et al.* Protocolo de Triagem Manchester: A Relevância de Implementação nos Atendimentos de Urgência e Emergência. **JNT- Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v.1, p. 326-340, 2021.

SOUZA, Cristiane Chaves *et al.* Percepção do enfermeiro sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v.32, n.1, p. 78-86, 2014.

ZORZAL, Luciene Gonçalves da Costa. Níveis de estresse entre enfermeiros na classificação de risco em hospitais estaduais no Espírito Santo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n.1, p. 131-135, 2020.



# 20

Débora Menezes Firmino

Tiago Mendonça de Oliveira

## INDICADORES USADOS PARA CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTA DE RISCO PARA ESTIMAR POSSÍVEL OCORRÊNCIA DE SURTOS DE SARAMPO NO ESTADO DO AMAZONAS

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.20](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.20)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O sarampo é uma doença de notificação compulsória, extremamente contagiosa e apresenta o homem como único hospedeiro natural. Este trabalho teve como objetivo levantar algumas variáveis para construção de uma ferramenta de risco para avaliar o risco potencial da ocorrência de surtos de sarampo no estado do Amazonas. O estudo é descritivo com uma abordagem quali-quantitativa. O estudo foi composto por 3 eixos e suas respectivas variáveis, que foram utilizadas para construir a ferramenta para estimar o risco de ocorrência de surtos de Sarampo. Os dados foram extraídos do Tabnet/DATASUS, por via do Serviço de Informação ao Consumidor (SIC) do Ministério da Saúde, através de uma consulta ao Google Street View e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) /DATASUS. Dados vacinais, de notificações e casos de sarampo, número de salas de vacina e dados de fronteira foram usados para construir a ferramenta de risco para avaliar possíveis surtos de sarampo no estado do Amazonas. Os resultados mostraram que a vacinação vem caindo ao desde o ano de 2018, 23 municípios não atingiram o indicador de pelo menos 95% de vacinação simultânea de Poliomielite (VIP) e Pentavalente, o número de casos de sarampo caíram no período avaliado. O estado do Amazonas possui um total de 298 salas de vacina cadastradas no CNES com Código 174. Além disso, o estado possui 26 municípios de fronteira. Concluiu-se que a vacinação é uma forte aliada da saúde pública bem como a melhor forma de proteger a população contra agentes causadores de doenças infecciosas.

**Palavras-Chave:** Sarampo; Vacina; Imunidade; Doenças infecciosas.



## INTRODUÇÃO

As doenças exantemáticas são extremamente contagiosas e apresentam o homem como único hospedeiro natural. O acometimento de crianças por doença exantemática é um dos quadros mais comuns da prática médica, frequentemente impondo dificuldade diagnóstica diante das diferentes possibilidades etiológicas e pelo polimorfismo de sua apresentação (YAMAMOTO; MARQUES, 1988).

Dentre as doenças exantemáticas, o sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa que pode ser transmitida de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (BECKER *et al.*, 2016; BRASIL, 2022). Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolveram a doença (BRASIL, 2019). O período de incubação varia entre 7 e 21 dias e a transmissibilidade ocorre 6 dias antes do surgimento do exantema e pode durar até 4 dias depois do seu desaparecimento (CARVALHO *et al.*, 2019; BRASIL, 2019).

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Sendo que, até 1991, testemunhou 09 epidemias de sarampo. Porém, com o aumento da cobertura vacinal e melhorias da assistência médica, aconteceram reduções significativas à mortalidade e ao desenvolvimento de comorbidades resultantes da contaminação viral (WALDMAN, 2016; RIBEIRO, 2015). Isto posto, em 2016, o Brasil recebeu o certificado da OPAS de erradicação do vírus. Não obstante, um ano após o recebimento do certificado de erradicação, começaram a ser notificados surtos, principalmente na região norte brasileira, o que acarretou o retorno das transmissões e a perda do status de doença erradicada.

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO



Concomitante a esse fator, em consequência das crises socioeconômicas enfrentadas e o surto de sarampo que acometeu a Venezuela em 2017, o Brasil passou a receber uma quantidade maciça de venezuelanos, resultando na re-emergência do vírus no país em 2018, principalmente nos estados de Roraima e Amazonas, principais locais de abrigos e alojamentos de imigrantes, dado que são cidades fronteiriças (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Em 2018, o Estado do Amazonas declarou estado de emergência por 180 dias devido à doença, principalmente na capital Manaus. As campanhas locais de vacinação foram eficazes no controle do surto, causado pelo vírus do genótipo D8, o mesmo que circulou na Venezuela. O surto de sarampo ocorrido no Amazonas é uma evidência contundente da consequente redução do número de vacinados, que vem ocorrendo anualmente no país. O presente estudo objetivou levantar algumas variáveis para construção de uma ferramenta de risco para prever o risco da ocorrência de surtos de sarampo no estado do Amazonas.

## METODOLOGIA

### Área de estudo

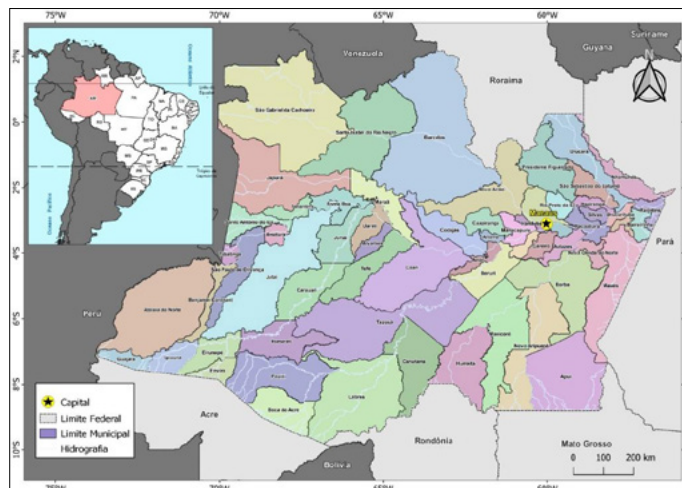
O Amazonas em extensão é o maior estado dentre as 27 unidades federativas do Brasil, com uma área de 1.559.167,878 km<sup>2</sup>, o que corresponde a 18,30% do território brasileiro. Na divisão político-administrativa o Amazonas possui 62 municípios com sede de sua capital, o município de Manaus com 52,25% da concentração populacional do estado (Figura 1). A área média de seus 62 municípios é de 25.147,73 km<sup>2</sup>, e o maior deles é Barcelos, com 122.476,12 km<sup>2</sup> e o menor é Iranduba, com 2.214,25 km<sup>2</sup> (IBGE, 2011).

SUMÁRIO

Segundo levantamento realizado pelo IBGE para o ano de 2021, o estado Amazonas, possuía uma estimativa populacional de 4.269.995 milhões de habitantes. A densidade populacional é de 2,73 habitantes/KM<sup>2</sup> e para o ano de 2010 boa parte desta população concentrava-se na área urbana (79%) e 21% na rural. O município de Manaus, representava 52% de toda a população do estado com 1,802 milhões de habitantes (IBGE, 2022).

O clima é tropical, quente e úmido, com temperatura média anual entre 23,4 e 31,9°C. A variação sazonal limita-se a duas estações: inverno (chuvas) e verão (estiagem). A umidade relativa do ar gira em torno de 80% e a média anual de precipitação é de 2.301,2 mm. Embora o período chuvoso ocorra durante todo do ano, o volume de chuva é mais abundante entre os meses de janeiro a abril, e o período de cheia do rio Negro na altura de Manaus ocorre entre o período de maio a agosto, sendo mais frequente em junho e julho (BARBOSA, 2004).

Figura 1 - Divisão político-administrativa do estado do Amazonas (software QGIS 3.22)



Fonte: Próprio Autor (2022).



SUMÁRIO

## Fonte e análise de dados

os dados foram extraídos do portal do Ministério da Saúde, através do Tabnet, um tabulador de dados do Sistema Único de Saúde, integrado ao DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

No ícone Informações de Saúde, foi escolhida a opção Assistência em Saúde, em seguida selecionada a opção de Imunizações, logo após a opção Cobertura. Para visualização da tabela com as informações, foi selecionada a opção Município em “Linha”, e Imuno em “coluna”. A medida selecionada foi Cobertura Vacinal (CV). Nas seleções adicionais disponíveis, a Unidade de Federação selecionada foi Amazonas, o tipo de Imuno selecionado foi Tríplice Viral D2 (Figura 2). Os dados foram extraídos do seguinte link: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def).

Figura 2 – Passo a passo para extração de dados vacinais para o estado Amazonas entre 2018 a 2020

The screenshot displays the Tabnet interface with the following settings:

- Linha:** Região, Unidade da Federação, Município, Capital
- Coluna:** Unidade da Federação, Capital, Imuno, Ano
- Medidas:** Cobertura Vacinal, Doses Cálculos CV
- PERÍODOS DISPONÍVEIS:** 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017
- SELEÇÕES DISPONÍVEIS:**
  - Região
  - Unidade da Federação
    - Todas as categorias
    - Acre
    - Alagoas
    - Amapá
    - Amazonas
    - Bahia
    - Ceará
    - Distrito Federal
    - Espírito Santo
    - Goiás
- Medidas (dropdown):**
  - Pneumocócica (+ ref)
  - Hemorróico C (+ ref)
  - Poliomielite (+ ref)
  - Tríplice Viral D1
  - Tríplice Viral D2
  - Tetra Viral (SAC-v7)
  - DTP
  - DTP REF (4 e 6 anos)
  - Dupla Adulto (d1)
  - Tríplice Bacteriana (DTPB111 ref)

Fonte: Próprio Autor (2022).

## SUMÁRIO

Para estimar a adesão ao programa nacional de vacinação do PNI, calculou-se a razão entre a 1ª dose do esquema vacinal de Poliomielite (VIP) aplicada ao 2º segundo mês de vida da criança com a última dose do esquema de Pentavalente (3º dose) aplicada aos 6 meses de idade multiplicado por 100 (Figura 3). Utilizou os dados de vacinas diferentes, pois as 3 doses de ambas as vacinas são aplicadas ao mesmo tempo, conforme o calendário nacional de vacinação, ou seja, ao 2º, 4º e 6º mês de vida de uma criança.

$$\text{Adesão ao programa de vacinação do PNI} = \frac{\text{número de 1º doses de Poliomielite}}{\text{número de 3º doses de Pentavalente}} \times 100$$

**Figura 3 – Forma de cálculo da adesão vacinal do PNI para estado Amazonas entre 2018 a 2020.**

$$\text{Adesão ao programa de vacinação do PNI} = \frac{\text{número de 1º doses de Poliomielite}}{\text{número de 3º doses de Pentavalente}} \times 100$$

Fonte: Próprio Autor (2022).

O estudo foi composto por 3 eixos e suas variáveis, que foram utilizadas para construir a ferramenta para estimar o risco de ocorrência de surtos de sarampo para o estado do Amazonas. Os dados de ocorrência e notificação dos casos de Sarampo foram solicitados via Serviço de Informação ao Consumidor (SIC) do Ministério da Saúde. A verificação dos municípios de fronteira foi realizada consultando e olhando o Google Street View para verificar municípios de fronteira interestadual e internacional, conforme (quadro 1).



SUMÁRIO

Quadro 1 – Indicadores e variáveis usadas para estimar o risco do sarampo no estado do Amazonas

INDICADORES	VARIÁVEIS
Vacinais	Cobertura vacinal abaixo de 95%
	Cobertura vacinal acima de 95%
	Adesão baixa ao PNI (abaixo de 95%)
	Adesão ao PNI (acima de 95%)
Doença (ocorrência/notificação)	Casos confirmados
	Sem casos confirmados
	Vigilância não ativa (notificação de casos suspeitos)
	Vigilância ativa (notificação de casos suspeitos)
Dados espaciais	Município de fronteira (entre países e estados brasileiros)
	Município sem fronteira (entre países e estados brasileiros)
	Número de salas de vacina cadastradas no CNES com Código 174
	Ausência de salas de vacina cadastradas com o CNES no com Código 174

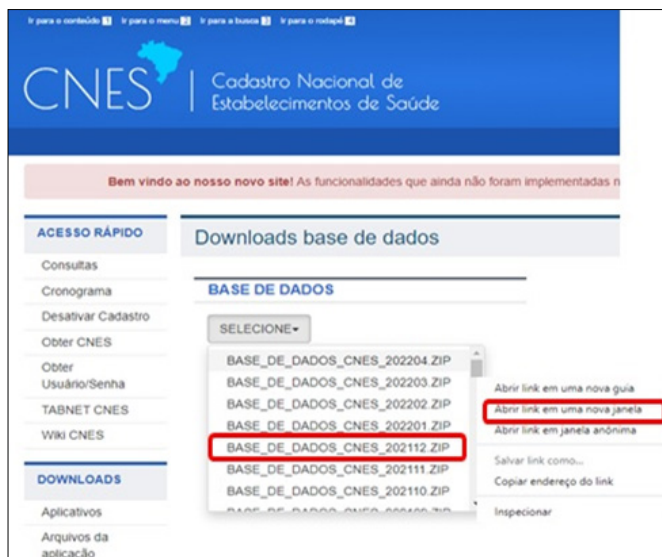
Fonte: Próprio Autor (2022).

Os dados sobre o número de salas de vacina foram coletados no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) /DATASUS para o ano de 2021. Para fazer o download, foi necessário abrir o link em uma nova janela do navegador, copiar o caminho do link e colar no “Explorador de Arquivos” do Desktop da máquina, copiar para um diretório e descompactar conforme abaixo (Figuras 4, 5, 6 e 7).



SUMÁRIO

Figura 4 – Passo 1 para extração da base de dados do CNES



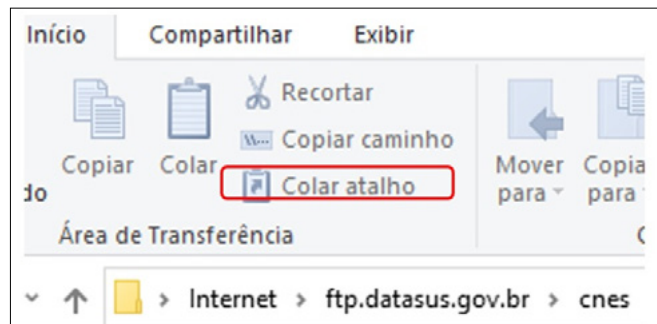
Fonte: Próprio Autor (2022).

Figura 5 – Passo 2 para extração da base de dados do CNES



Fonte: Próprio Autor (2022).

Figura 6 – Passo 3 para a extração da base de dados do CNES



Fonte: Próprio Autor (2022).



Figura 7 – Passo 4 para a extração da base de dados do CNES



Fonte: Próprio Autor (2022).

Após o download da pasta `BASE_DE_DADOS_CNES_202112`, foi considerado a seguinte tabela: `tbEstabelecimento202112` para contabilizar o número de salas de vacinas em cada município do estado do Amazonas.

Os dados foram exportados e estruturados em planilhas do software Microsoft Excel® 2016, para construção da ferramenta de risco. Os dados levantados e devidamente avaliados representaram os possíveis riscos de novos surtos de sarampo para o estado do Amazonas. Após a consolidação dos dados, um georreferenciamento do risco foi produzido em um mapa, evidenciando o risco municipal e estadual no Amazonas. Ressalta-se que estes resultados serão publicados em outro artigo. Os dados foram estruturados conforme especificações abaixo:

1. A Cobertura vacinal foi avaliada para três anos, neste caso 2018, 2019 e 2020, pois são as bases de dados fechadas para a análise;
2. A adesão para as vacinas ofertadas pelo PNI utilizou os dados agregados de 2018 a 2020 das vacinas Poliomielite (VIP) e Pentavalente;
3. Os casos confirmados foram avaliados para três anos, neste caso 2018, 2019 e 2020, pois são as bases de dados fechadas para a análise;





SUMÁRIO

4. Para quantificar o número de salas de vacina foi utilizado os dados de dezembro de 2021;
5. Para os dados de vigilância ativa utilizou-se pelo menos uma notificação de caso suspeito entre os anos de 2018 a 2021 agregados;
6. Os municípios de fronteira foram observados e contabilizados por meio do Google Street View no mês de setembro de 2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram extraídos dados dos 62 municípios do estado do Amazonas e houve grande heterogeneidade entre os valores de coberturas vacinais ao longo do período avaliado. Em 2018, 16 municípios apresentaram cobertura vacinal  $\geq 95\%$  para tríplice viral D2. Os municípios que se destacaram com números  $\geq 95\%$ , foram: Anori (137,88%), Apuí (124,64%), Santa Isabel do Rio Negro (120,13%), Careiro (114,23%), Borba (106,35%), Urucará (106,04%), Tefé (105,43%), Benjamin Constant (104,83%), Silves (104,33%), Urucurituba (101,67%), Humaitá (101,54%), Iranduba (100%), Boa Vista dos Ramos (97,76%), Santo Antônio do Itapiranga (97,54%), Itapiranga (97,33%) e Anamã (95,03%). A menor porcentagem nessa classificação pertenceu à cidade de Uarini (34,22%).

No ano de 2019, apenas 13 municípios obtiveram coberturas vacinais  $\geq 95\%$ , sendo respectivamente, Careiro da Várzea (162,03%), Apuí (141,63%), Benjamim Constant (130,61%), Anamã (128,57%), Tefé (127,68%), Humaitá (119,08%), São Gabriel da Cachoeira (109,14%), Iranduba (106,48%), Amaturá (105,62%), Autazes (99,78%), Santo Antônio do Itapiranga (98,62%), São Paulo de Olivença (98,20%) e Presidente Figueiredo (97,13%). Enquanto isso, 49 municípios apresentaram cobertura vacinal menor que 95%, sendo a menor taxa de São Sebastião



## SUMÁRIO

do Uatumã (41,75%). Em 2020, apenas 1 município apresentou cobertura vacinal maior que 95% (Amaturá - 96,63%). A menor porcentagem, dentre os 62 municípios analisados, ocorreu na cidade de Novo Aripuanã (15,76%). A partir dos dados levantados, fica perceptível o potencial risco de novos surtos de sarampo no estado do Amazonas.

É preciso compreender que a vacinação é uma prática capaz de modificar o curso epidemiológico das doenças, já que contribui para a diminuição da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis. Além disso, as vacinas são consideradas de menor custo e maior efetividade, garantindo a promoção e a proteção da saúde em indivíduos imunizados (BRASIL, 2014). Para Lievano *et al.* (2012) a amplitude da cobertura vacinal resultou na redução drástica nos casos de morte pelo vírus do sarampo e ainda diminuiu os impactos e sequelas da rubéola congênita. No entanto, a cobertura vacinal vem caindo drasticamente e principalmente após a pandemia de Covid-19, causado pelo aumento das notícias falsas sobre a segurança das vacinas, a falta percepção de que as doenças desapareceram, entre outros pontos, tais situações têm refletido na percepção de risco para a ocorrência de novos surtos (BARATA *et al.*, 2012).

Na análise sobre a adesão ao programa nacional de vacinação do PNI, observou-se que 23 municípios não atingiram o indicador de pelo menos 95% de vacinação simultânea de Poliomielite (VIP) e Pentavalente, uma vez que essas vacinas coincidem dentro do calendário nacional, ou seja, são aplicadas no 2º, 4º e 6º mês de vida das crianças. Tendo em vista que vacinação é uma medida de extrema importância para população infantil, devido a maior vulnerabilidade para o adoecimento e agravamentos das enfermidades, sobretudo com relação a infecção por sarampo. Para Benedetti *et al.* (2022), o Brasil, em 2020, teve a pior adesão vacinal da série histórica, 29% dos pais adiaram a vacinação dos filhos após o surgimento da pandemia da Covid-19, sendo que as regiões Norte e Centro Oeste destacaram-se com o atraso da imunização.



## SUMÁRIO



Em 2018, o estado do Amazonas apresentou 8.791 casos confirmados distribuídos em 38 municípios. A capital Manaus foi a cidade com o maior número de registros de casos confirmados (7.297), evidenciando o local de maior incidência com 323,4 casos por 100.000 habitantes. Já nos anos seguintes, 2019 e 2020 foram anos marcados por uma queda acentuada no número de casos. Coari e Manaus apresentaram 3 casos confirmados em 2019, já no ano de 2020, Manaus confirmou 4 casos de sarampo. No material técnico produzido no Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo no estado do Amazonas tinha uma notificação de 1,8 casos por 100.00 habitantes até a semana epidemiológica 26 do ano de 2022 (BRASIL, 2022). A notificação é uma ferramenta importante para o monitoramento de casos suspeitos e evidencia a sensibilidade da vigilância em saúde do município. Além disso, é uma doença de notificação compulsória de casos suspeitos em até 24 horas, investigação em até 48 horas para que seja realizado bloqueio vacinal em até 72 horas (Brasil, 2019).

O estado do Amazonas possui 26 municípios de fronteira, sendo que faz divisa com Roraima a nordeste; Pará a leste; Rondônia e Mato Grosso a sul e Acre a sudoeste. Além disso, é um estado que faz fronteiras com três países sul-americanos, como Venezuela (norte), Colômbia e Peru, os dois últimos a oeste. A presença de municípios de fronteira evidencia uma importância epidemiológica com relação ao risco de ocorrência de surtos de sarampo no estado e país. No ano de 2017, o Brasil passou a receber uma quantidade maciça de venezuelanos, resultando na re-emergência do vírus sarampo no país em 2018, principalmente nos estados de Roraima e Amazonas, principais locais de abrigos e alojamentos de imigrantes, uma vez que possuem municípios fronteiriços (DOMINGUES *et al.*, 2019). Condições ideais favoreceram a ocorrência de novos surtos, como a presença de pessoas susceptíveis e a circulação do vírus nos estados mencionados.

## SUMÁRIO

O estado do Amazonas possui um total de 298 salas de vacina cadastradas no CNES com Código 174, em 32 municípios não foi constatado nenhuma sala de vacina cadastradas no CNES, no entanto observou-se dados de cobertura vacinal para eles. Manaus apresenta o maior número de habitantes e conseqüentemente um total de 169 salas de vacinas cadastradas. Segundo a Portaria nº 1646, de 2 de outubro de 2015, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a coordenada de cada estabelecimento é de responsabilidade do próprio estabelecimento, obtida do próprio CNES e validada por meio de operações espaciais, considerando-se um raio de 5 km. As coordenadas devem ser revisadas periodicamente, evitando-se ao máximo o uso da sede do município como a opção para determinação do ponto (BRASIL, 2015).

Diante disso, a Portaria nº 118, de 18 de fevereiro de 2014, prevê a desativação automática no CNES dos estabelecimentos que não atualizarem seu registro a cada seis meses, a fim de assegurar que os dados estejam mais próximos da realidade. No entanto, apesar desses esforços, prevalece a necessidade de ampliar as ações para avaliar a confiabilidade dos dados disponibilizados pelo CNES (BRASIL, 2014). A Portaria nº 359, de 15 de março de 2019 reitera a obrigatoriedade da informação de Localização Geográfica e Horário de Funcionamento para todos os estabelecimentos constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para Pelissari (2019) o CNES é uma ferramenta fundamental para uma gestão eficaz e eficiente, proporcionando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial, sua mão-de-obra e suas potencialidades, auxiliando no planejamento em saúde em todas as esferas administrativas do Governo. O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de obrigação dos estabelecimentos de saúde através de seus responsáveis técnicos ou administrativos (BRASIL, 2018).



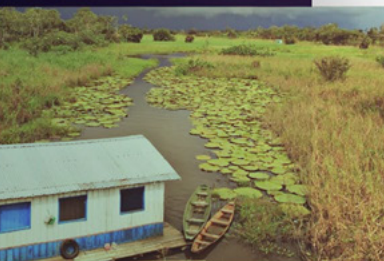
## CONCLUSÃO

A vacinação é uma forte aliada da saúde pública e a maneira mais eficaz de proteger a população contra agentes causadores de doenças infecciosas. Além disso, a estratégia de vacinação visa proporcionar a equidade do acesso à saúde, com estratégias de rotinas e campanhas de vacinação que ampliam a oferta de vacinas, não somente do ponto de vista territorial, mas, sobretudo, populacional, alcançando os grupos-alvo dos calendários de vacinação que hoje abrangem todos os ciclos da vida (criança, adolescentes, adultos e idosos). Contudo, é necessário que os estabelecimentos de saúde estejam envolvidos nessa dinâmica, fornecendo as informações necessárias para um alcance maior de pessoas imunizadas.

Este estudo possibilitou descrever, analisar, reconhecer indicadores que podem ser utilizados para auxiliar na construção de uma ferramenta de risco, com intuito de favorecer a tomada de decisão por um gestor e evitar futuros surtos de sarampo no estado do Amazonas. Indicadores como a cobertura vacinal, adesão ao PNI, notificações e casos confirmados de sarampo, dados espaciais dos municípios de fronteira e número de salas de vacina podem mensurar um resultado assistencial, favorecendo o conhecimento dos potenciais riscos por município de ocorrência de surtos de sarampo.

Considera-se como limitação do estudo a utilização de dados secundários, a falta de um banco de dados que pudesse integrar as informações de vacinação, o registro de salas de vacina e os das notificações e casos confirmados.

Sugere-se que o estado do Amazonas intensifique as ações de fronteira para minimizar possíveis ocorrências de surtos de sarampo e realize atividades de acompanhamento oportuno e monitoramento para identificar bolsões de suscetíveis, revelando assim a oportunidade na tomada de decisão pela gestão em saúde.



## REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; MORAES, José Cássio de; FLANNERY, Brendan. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 66, n. 10, p. 934-941, 2012.

BARBOSA, Maria Artemisa. **Desigualdades regionais e sistema de saúde no Amazonas: o caso de Manaus**. 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4685>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BECKER, Alexander; BIRGER, Ruthie; TEILLANT, Aude; GASTANADUY, Paul; WALLACE, Gregory; GRENFELL, Bryan. Estimating enhanced prevaccination measles transmission hotspots in the context of cross-scale dynamics. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, Washington, v. 113, n. 51, p. 14595-14600, 2016. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1604976113>. Acesso em: 13 out. 2022.

BENEDETTI, Maria Soledade Garcia; CAPISTRANO, Emerson Ricardo de Sousa; VALÉRIA, Bruna Benedetti; BISPO, Lara Benedetti; AZEVEDO, Roberta Nogueira Calandrini; VIEIRA-FILHO, José. Impacto da Pandemia da Covid-19 na cobertura vacinal no estado de Roraima, Amazônia Ocidental, B. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. Salvador, v. 26, suplemento 1, p. 72-73, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021003433>. Acesso em: 10 out. 2022.

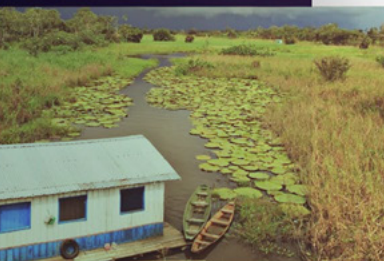
BRASIL. **Guia de vigilância em saúde: sarampo**. 3. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Vol.53 Nº32-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologic-vol-53-no32/view>. Acesso em: 20 out. 2022.

CARVALHO, Andrea Lucchesi; DORABELA, Alexandre; ANDRADE, Júlia Gomes; DINIZ, Lillian Martins Oliveira; ROMANELLI, Roberta Maia de Castro. Sarampo: atualizações e reemergência. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.29, n. 13, p. 80-85, 2019.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; PEREIRA, Maria Carolina; SANTOS, Elizabeth David dos; SIQUEIRA, Marilda Mendonça; GANTER, Bernardus. A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 7-19, 1997.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; FANTINATO, Francielli Fontana Sutile Tardetti; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posenato. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n.2, p.1-4, 2019.

DURRHEIM, David; CROWCROFT, Natasha; STREBEL, Peter. Measles – The Epidemiology of elimination, **Vaccine**, Kidlington, v. 32, n. 51, p. 6.880-6.883, 2014.

FRAXE, Therezinha de Jesus Pinto; PEREIRA, Henrique dos Santos; WITKOSKI, Antônio Carlos. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais**. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2007. 224 p.

GARNELO, Luiza; SOUSA, Amandia Braga Lima; SILVA, Clayton de Oliveira. Regionalização em saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1225-1234, 2017.

GLOBAL VACCINE ACTION PLAN. Decade of Vaccine Collaboration. **Vaccine**, Kidlington, v. 31, suplemento 2, p. 5-31, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2011. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 02 out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama - Manaus**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 20 out. 2022.

LEMOS, Daniele Rocha Queiroz. **Epidemia de sarampo no Ceará no período pós-eliminação nas Américas: enfrentamento, resposta coordenada e avaliação de risco para reintrodução do vírus**. 2016. 204 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – Ceará, 2014.

LIEVANO, Fabio; GALEA, Susan; THORNTON, Michele; WIEDMANN, Richard; MANOFF, Susan; TRAN, Trung; AMIM, Manisha; SEMINACK, Margaret; DANA, Adrian; PLOTKIN, Stanley. Measles, mumps, and rubella virus vaccine (M–M–R™ II): a review of 32 years of clinical and postmarketing experience. **Vaccine**, Kidlington, v. 30, n. 48, p. 6918-6926, nov. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1201273X?via%3Dihub>. Acesso em: 29 set. 2022.

SUMÁRIO



LIN, Liang-Tzung. Special Issue “Recent Advances in Morbillivirus Vaccine Development and Oncolytic Virotherapy”. **Viruses**, Basel, v. 12, n. 3, p. 341, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil, Semanas Epidemiológicas 23 a 34 de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde 2019.

NAVARATNARAJAH, Chanakha; GENEROUS, Alex; YOUSAF, Iris; CATTANEO, Roberto. Receptor-mediated cell entry of paramyxoviruses: mechanisms, and consequences for tropism and pathogenesis. **Journal Of Biological Chemistry**, Baltimore, v. 295, n. 9, p. 2771-2786, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7049954/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PELLISSARI, Marcia Regina. CNES como instrumento de gestão e sua importância no planejamento das ações em saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 159-165, 2019.

RIBEIRO, Camila; MENEZES, Cecilia; LAMAS, Cristiane. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. **Almanaque Multidisciplinar de pesquisa**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 4-16, 2015.

RODRIGUES, Fares Franc Abinader. **Amazonas 2000-2013**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2016. 80 p.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. A situação epidemiológica do sarampo no Brasil. BEPA, **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 7, n. 82, p. 11-14, 2010.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-18, 2016.

YAMAMOTO, Massayuki; MARQUES, Heloisa Helena de Souza. Exantema: roteiro diagnóstico. **Pediatria**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 105-115, 1988.



# 21

Paulo Henrique da Silva Nunes

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro

Jerfeson Nepumuceno Caldas

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO-DESCRITIVO DOS CASOS NOTIFICADOS DE RAIVA HUMANA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010-2022

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.21](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.21)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A raiva humana é uma zoonose causada pelo vírus da família *Rhabdoviridae* e do gênero *Lyssavirus*. A doença possui uma letalidade bem próxima de 100% dos casos e é transmitido principalmente por mamíferos das ordens Chiroptera e Carnívora por meio de mordeduras e contato com a saliva dos animais envolvidos na agressão. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico dos casos de raiva humana no Brasil entre os anos de 2010 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, longitudinal, descritivo e retrospectivo com dados obtidos por meio de consulta ao banco oficial de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** a pesquisa registrou um total de 45 casos confirmados de Raiva humana, tendo prevalência em homens, entre 20-39 anos, sobretudo residentes na Zona Rural. **Conclusão:** Desta forma fica evidente que medidas de profilaxia e campanhas de vacinação são fundamentais e devem ser implementadas pelos gestores em saúde para conter o avanço da doença.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia, Lyssavirus, Raiva, Brasil.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

O *Lyssavirus* é o gênero de vírus de RNA fita simples, da família Rhabdoviridae, causador da raiva humana ou hidrofobia (ROSA *et al.*, 2006). É transmitido principalmente por mamíferos das ordens Chiroptera e Carnivora (KOTAIT *et al.*, 2019). Ocorrem sobre a forma de surtos em diferentes regiões do país, porém com maior predominância atualmente nas Regiões Norte e Nordeste (VARGAS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Possui um impacto relevante nos sistemas de saúde devido a sua letalidade ser acima de 95% dos casos humanos, e pela presença de marcantes sequelas neurológicas nos pacientes sobreviventes (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A raiva leva ao óbito em todo mundo mais de 59 mil pessoas em mais de 150 países, estando presente de forma endêmica no Brasil em algumas regiões inclusive em estados da região Norte do Brasil, como o Amazonas que enfrentou um surto em 2017 (VARGAS *et al.*, 2019; OMS, 2022). Tendo em vista a sua importância em saúde pública é necessário o conhecimento do perfil epidemiológico que possa favorecer a ocorrência da doença, permitindo deste modo ações de controle mais eficazes.

O objetivo do presente artigo foi conhecer as principais características epidemiológicas da doença tais como evolução da doença (cura ou óbito), sexo, faixa etária, nível de escolaridade, declaração étnico-racial, zona residencial do paciente (rural ou urbana) e critério de confirmação utilizado (clínico-epidemiológico ou clínico-laboratorial) dos casos de raiva humana no período analisado e indicar potenciais medidas de intervenção em saúde pública que possam auxiliar a reduzir a frequência da doença no território brasileiro. A metodologia foi por meio de análise descritiva da frequência de cada variável epidemiológica com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.



## SUMÁRIO



Portanto o perfil epidemiológico é uma poderosa ferramenta de decisão pública que permite aos gestores em saúde embasar as políticas públicas direcionadas a um público ou região alvo, o que, conseqüentemente, possibilita maior eficácia nas medidas de controle, redução ou erradicação da doença.

## REVISÃO TEÓRICA

Calcula-se que a raiva causa um número significativo de óbitos de pessoas por ano em todo mundo (DUARTE *et al.*, 2021). Esse impacto é ainda mais significativo porque pode atingir crianças, idosos, e pessoas na faixa etária produtiva e em especial de zonas rurais, onde a assistência à saúde pode ser mais precária e mais distante.

Os principais reservatórios do vírus rábico na América Latina são os cães e os morcegos hematófagos. No caso de herbívoros, os morcegos hematófagos (*Desmodus rotundus*) são os principais responsáveis pela transmissão do vírus rábico (SANTOS *et al.*, 2006; BELTRAMI *et al.*, 2019). Considerando que o controle de raiva entre os animais urbanos (cães e gatos) vem sendo cada vez mais eficiente, em especial com as medidas de vacinação, e as medidas na área rural junto aos animais de interesse econômico também vêm se aprimorando, os animais silvestres assumem um papel de extrema importância como reservatórios naturais do vírus rábico (DEUS *et al.*, 2003).

Após um período de incubação variável, seguido de replicação viral no tecido conjuntivo e muscular circunvizinhos no ponto de inoculação, a infecção se dissemina rapidamente alcançando o Sistema Nervoso Central (SNC). Em certas circunstâncias, as partículas podem penetrar diretamente nos nervos periféricos, sem replicação prévia nos tecidos não nervosos. O receptor da acetilcolina (AChR) foi sugerido

## SUMÁRIO



como importante elemento para a penetração das partículas de vírus nos axônios das junções neuro motoras, onde, por meio da glicoproteína, liga-se especificamente ao receptor, atingindo os nervos periféricos, progredindo centripetamente em direção ao SNC, seguindo o fluxo axoplasmático retrógrado, com deslocamento de 100-400mm por dia. Alcançando o SNC e após intensa replicação, os vírus seguem centrifugamente para o sistema nervoso periférico e autônomo, alcançando órgãos como o pulmão, o coração, os rins, a bexiga, o útero, os testículos, o folículo piloso e, principalmente, as glândulas salivares, sendo eliminados pela saliva (BRASIL, 2009).

Em seres humanos os principais sinais clínicos incluem agitação, hipersalivação, aerofobia, hidrofobia, agitação na forma furiosa, geralmente relacionada com a variante canina do vírus (DIMAANO *et al.*, 2011). A forma paralítica da raiva humana, por sua vez, geralmente associada a variantes de morcegos, ocorre paralisia de membros e músculos respiratórios (APANGA *et al.*, 2016). Os animais podem ter sinais clínicos semelhantes aos seres humanos, como em cães que podem apresentar a forma furiosa e a forma muda (paralítica). Os sinais clínicos em cães caracterizam-se por agressividade, com tendência a morder objetos, outros animais e a si mesmo (BRASIL, 2008). Bovinos por sua vez podem apresentar incoordenação motora dos membros posteriores, seguida de paresia, que posteriormente evolui para os membros torácicos e finalmente há decúbito, sendo primeiro esternal e posteriormente lateral e mais tardiamente o óbito (BRASIL, 2009).

O único meio eficaz de combate é a vacinação de animais susceptíveis. Esse objetivo é alcançado por meio da vacinação estratégica de espécies susceptíveis (principalmente cães, felinos, bovinos e equinos), e do controle populacional de seu principal transmissor, o *Desmodus rotundus*, associados a outras medidas profiláticas e de vigilância (BRASIL, 2009). A vacinação humana é disponível apenas para profissionais da saúde que lidem diretamente com o risco animal

em sua conduta laboral. Para o tratamento da raiva humana é utilizado o coma induzido e antivirais específicos que permitiram até agora, no território brasileiro, que dois pacientes obtivessem a sobrevivência, porém permaneceram com sinais clínicos neurológicos severos de forma permanente (VARGAS *et al.*, 2019).

## METODOLOGIA

### Classificação da pesquisa e caracterização geográfica

Este estudo se caracterizou como um estudo descritivo e retrospectivo do levantamento da frequência da raiva em seres humanos no Brasil entre os anos de 2010-2022. A área de estudo compreendeu todo o território brasileiro, o que abrangeu seus mais de 5 mil municípios e as suas 27 unidades federativas (Figura 1), sendo composta por 26 estados e um Distrito Federal (NEIVA *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

## SUMÁRIO



**Figura 1 – Mapa esquemático da República Federativa do Brasil com suas unidades**



Fonte: Adaptada de Brasil (2022).

## SUMÁRIO

## Universo

O estudo abrangeu todos os casos confirmados pelo método clínico-epidemiológico ou clínico-laboratorial disponíveis no SINAN, com especial ênfase ao estudo por estados (26 estados e o Distrito Federal) e pela análise temporal por período anual.

## Instrumentos de coleta de dados

Os dados para categorização das variáveis epidemiológicas analisadas foram obtidos por meio de consulta ao banco oficial de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mantido pelo Ministério da Saúde, com base nas notificações dos casos confirmados (<https://portalsinan.saude.gov.br>) e nos boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude>). As características epidemiológicas que foram analisadas são sexo, faixa etária dos pacientes, estado da federação, município de notificação, critério de confirmação do caso (clínico ou clínico-laboratorial), evolução do paciente (cura ou óbito), espécie animal agressora, nível de escolaridade, declaração étnico-racial e zona do município de residência (rural ou urbana).

## Tratamento dos dados

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas, por meio da coleta de dados do SINAN com o uso do programa Microsoft Excel© 365. Em seguida os dados foram armazenados pela frequência por estado e por ano e serão produzidos gráficos em colunas para melhor visualização dos dados, bem como a produção de tabelas para discussão e quantificação das variáveis epidemiológicas analisadas.



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em todo território brasileiro, obteve-se um registro total de 45 casos confirmados de Raiva humana em um período de 2010 a 2022, ressalta-se que no ano de 2014, não foram registrados casos confirmados no país conforme descrito na Tabela 1. Desta forma observou-se que a doença demonstra comportamento variável ao longo deste período, em consonância com o trabalho de Oliveira *et al.* (2020). Portanto, essa doença permanece no Brasil de forma endêmica, porém em um número estável de paciente, não ultrapassando os 11 casos no período estudado.

### SUMÁRIO



**Tabela 1 – Gênero, critério de confirmação, desfecho e zona de residência dos pacientes confirmados com Raiva Humana no Brasil, entre 2010-2022**

Ano	Total de Casos	Gênero	Critério de Confirmação	Desfecho da Doença
2010	3	Masculino (3)	Laboratorial (3)	Óbito (3)
2011	2	Masculino (2)	Laboratorial (2)	Óbito (2)
2012	5	Masculino (3) Feminino (2)	Laboratorial (4) Ignorado (1)	Óbito (5)
2013	5	Masculino (5)	Laboratorial (5)	Óbito (5)
2014	0	0	0	0
2015	2	Masculino (2)	Laboratorial (2)	Óbito (2)
2016	2	Masculino (2)	Laboratorial (2)	Óbito (2)
2017	6	Masculino (4) Feminino (2)	Laboratorial (6)	Óbito (5) Cura da Infecção (1)
2018	11	Masculino (7) Feminino (4)	Laboratorial (6) Óbito com quadro clínico compatível e vínculo-Epidemiológico (5)	Óbito (11)
2019	1	Feminino (1)	Laboratorial (1)	Óbito (1)
2020	2	Masculino (1) Feminino (1)	Laboratorial (2)	Óbito (2)



SUMÁRIO



2021	1	Masculino (1)	Laboratorial (1)	Óbito (1)
2022	5	Ignorado (5)	Laboratorial (5)	Óbito (5)
Total	45	Masculino (30) Feminino (10) Ignorado (5)	Laboratorial (40) Óbito com quadro clínico compatível e vínculo- -Epidemiológico (5)	Óbito (44) Cura da Infecção (1)

Fonte: Autoria própria (2022).

Quanto ao gênero pessoas do sexo masculino tiveram durante o período estudado, um total de 30 casos e do sexo feminino obteve-se 10 casos confirmados, sendo que nos anos de 2014 e 2019 não se teve registros de casos em pessoas do sexo masculino. Neste sentido, observou-se que durante o período em questão, ocorreu predominância da doença em pessoas do sexo masculino. Conforme Vargas *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2020) diversos fatores podem contribuir para que essa população seja mais afetada e dentre tais fatores está a maior exposição e maior contato com animais transmissores.

Em relação aos critérios de confirmação, constatou-se que foram diagnosticados com raiva humana por meio de exame laboratorial 40 casos e 5 foram de forma Ignorada. Esse fato é importante, pois demonstra que está ocorrendo a confirmação laboratorial pelos sistemas de saúde, uma vez que outras doenças podem incorrer nos mesmos sintomas, se tornando imprescindível a análise sorológica e molecular do vírus para diferenciar de outros patógenos ou condições mórbidas.

Em sentido quanto ao desfecho da doença, constatou-se que em pacientes com confirmação de caso foi alta a taxa de letalidade, onde verificou-se o óbito em 44 pacientes, ressalta-se que no ano de 2017 ocorreu a única cura no período estudado (2010-2022), evidenciando que se trata de uma doença com alta taxa de letalidade (quase 100%), corroborando com Hemachudha *et al.* (2013), ao afirmar que a Raiva Humana é umas das infecções letais mais comuns em todo o mundo. O primeiro caso de cura da infecção no Brasil ocorreu no

SUMÁRIO

estado Pernambuco em 2008 e o segundo caso de cura foi no estado do Amazonas em 2017 (GONÇALVES *et al.* 2018). Contudo, a cura ocorreu tão somente da infecção, permanecendo os pacientes com graves sequelas neurológicas e conseqüentemente sequelas físicas e motoras, que em muito contribuíram para uma menor qualidade de vida nesses pacientes.

Com relação à idade, observou-se que a maior parte dos registros se refere à faixa etária entre 1-39 anos, e proporcionalmente mais significativo entre 20-39 anos (Tabela 2). A faixa etária de 20-39 anos constituem pessoas em idade produtiva, o que incorre em maior exposição particularmente nas zonas rurais e empreendimentos que necessitem de maior aproximação do ambiente natural e conseqüentemente dos animais transmissores.

Tabela 2 – Faixa etária dos casos confirmados com Raiva Humana no Brasil, entre 2010-2022

Idade \ Ano	Ano													Total
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Ignorado ()	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
< 1 ano ()	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4 anos ()	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	-	1	1	7
5-9 anos ()	-	-	1	-	-	-	-	1	4	-	-	-	1	7
10-14 anos ()	1	-	-	-	-	-	1	2	2	-	1	-	2	9
15-19 anos ()	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
20-39 anos ()	1	1	4	3	-	1	1	1	2	-	-	-	-	14
40-59 anos ()	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	4
60-64 anos ()	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
65-69 anos ()	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
70-79 anos ()	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 anos ou + ()	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	2	5	5	-	2	2	6	11	1	2	1	5	45

Fonte: Autoria própria (2022).



## SUMÁRIO

Também se observou uma segunda maior proporção de casos em pessoas com idade igual ou menor que 19 anos, sendo que uma das hipóteses poderia ser a maior curiosidade para observação de animais selvagens e a falta de cuidados ao manipulá-los. Outra hipótese poderia ser a menor capacidade de termorregulação devido a menor débito cardíaco, maior razão da área de superfície e massa corporal, além das glândulas sudoríparas imaturas que acabam produzindo menos suor e, portanto, menor capacidade de resfriamento corporal (GOMES *et al.*, 2013). o que poderia resultar em menor descompensação térmica e sabe-se que os morcegos hematófagos possuem mecanismos de detecção de radiação infravermelha para localizar presas com alta temperatura corporal, bem como os as localizações corporais dos vasos sanguíneos mais superficiais próximos à superfície da pele (GRACHEVA *et al.*, 2011).

Durante o período pesquisado observou-se que houve um aumento na quantidade de ataques por animais silvestres. Se até 2015 os principais animais transmissores eram os cães e gatos, de 2016 até 2022 observamos que houve um predomínio da infecção ocorrendo por morcegos (quirópteros) (Tabela 3). Isso demonstra não somente a transição da predominância da infecção para o ciclo rural, pois antes o vírus circulava com maior frequência no espaço urbano, padrão este que não se observa mais. Isso pode ser atribuído, de acordo com Vargas *et al.* (2019) ao intenso esforço de campanhas de vacinação da raiva em cães e gatos, contudo ainda não possuímos sistemas eficientes de vacinação adequados para animais em estado selvagem.



SUMÁRIO



Tabela 3 – Município, animal agressor, variante genética do vírus rábico envolvido e zona de residência dos pacientes confirmados com Raiva no Brasil, entre 2010-2022

Ano	Nº de Casos	Município/ Estado (N)	Espécie/Animal Agressor	Variante Genética	Zona Residencial
2010	3	Chaval-CE (1)	Canina (1)	AgV-2 (1)	Urbana (1)
		Ipu-CE (1)	Primata Não-Humano (1)	AgV-Sagui (1)	Urbana (1)
		Frutuoso Gomes-RN (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
2011	2	Paço do Lumiar-MA (1)	Canina (1)	AgV-2 (1)	Urbana (1)
		São José de Ribamar-MA (1)	Felina (1)	AgV-2 (1)	Urbana (1)
2012	5	São Luís-MA (2)	Canina (2)	AgV-2 (2)	Urbana (1) Rural (1)
		Jati-CE (1)	Primata Não-Humano (1)	AgV-Sagui (1)	Rural (1)
		Rio Casca-MG (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
		Tapurah-MT (1)	Ignorada (1)	Ignorada (1)	Rural (1)
		São José de Ribamar-MA (1)	Primata Não-Humano (1)	AgV-Sagui (1)	Urbana (1)
2013	5	Mirinzal-MA (1)	Canina (1)	AgV-2 (1)	Rural (1)
		Humberto de Campos-MA (1)	Canina (1)	AgV-2 (1)	Urbana (1)
		Pio IX -PI (1)	Primata Não-Humano (1)	AgV-Sagui (1)	Rural (1)
		Parnaíba-PI (1)	Canina (1)	AgV-2 (1)	Urbana (1)
2014	0	0	0	0	0
2015	2	Corumbá-MT (1)	Canina (1)	AgV-1 (1)	Urbana (1)
		Jacaraú-PB (1)	Felina (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
2016	2	Boa Vista-RR (1)	Felina (1)	AgV-3 (1)	Urbana (1)
		Iracema-CE (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)

SUMÁRIO

		Barcelos-AM (3)	Quiróptera (3)	AgV-3 (3)	Rural (3)
2017	6	Ponte Alta-TO (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
		Paramirim-BA (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
		Recife-PE (1)	Felina (1)	AgV-3 (1)	Urbana (1)
2018	11	Melgaço-PA (10)	Quiróptera (10)	AgV-3 (10)	Rural (10)
		Ubatuba-SP (1)	Quiróptera (1)	Não testado	Urbana (1)
2019	1	Gravatal-SC (1)	Felino (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
2020	2	Catolé da Rocha-PB (1)	Raposa (1)	AgV-Canídeo Silvestre (1)	Rural (1)
		Angra dos Reis-RJ (1)	Quiróptera (1)	AgV-3 (1)	Rural (1)
2021	1	Chapadinha-MA (1)	Raposa (1)	AgV-Canídeo Silvestre (1)	Rural (1)
2022	5	Bertópolis-MG (4)	Quiróptera (2) Ignorado (2)	AgV-3 (2) Aguardando resultado laboratorial (2)	Ignorado (4)
		Brasília-DF (1)	Ignorado (1)	Ignorado (1)	Ignorado (1)
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>Quiróptera (22) Canina (8) Felina (5) Primata não-humano (4) Raposa (2) Ignorado (4)</b>	<b>AgV-1 (1) AgV-2 (8) AgV-3 (25) AgV-Sagui (4) AgV-Canídeo Silvestre (2) Ignorado/ Não testado/ Aguardando resultado (5)</b>	<b>Urbana (12) Rural (28) Ignorado (5)</b>

Fonte: Autoria própria (2022).

Também houve aumento da exposição dos seres humanos nas regiões rurais, especialmente devido ao aumento das modificações ambientais como desmatamento para atividades agropecuárias, mineiradores, empreendimentos rodoviários e de hidroeletricidade (PINTO *et al.*, 2021). Alguns estudos já demonstraram uma maior atividade de alimentação por morcegos hematófagos da espécie *Desmodus*



SUMÁRIO

*rotundus* em bordas de fragmentos florestais, que é onde normalmente as espécies animais preferenciais permanecem uma parte significativa de tempo (ZORTEA *et al.*, 2018).

Quanto ao fato dos casos constatamos terem permanecido de 2010 a 2017 basicamente em municípios da região Norte, Nordeste e em uma proporção mais inferior no Centro-Oeste, constatou-se que municípios das Regiões Sudeste e Sul também vem sendo atualmente acometidos, como nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina.

Em relação ao nível de escolaridade, observa-se que a maior parte dos pacientes possuía escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental incompleto ( $\leq 4^{\circ}$  ano do ensino fundamental) (Tabela 4).

**Tabela 4 – Nível de ensino e declaração étnico-racial dos pacientes confirmados com Raiva Humana no Brasil, entre 2010-2022**

Ano	Escolaridade	Declaração Étnico-racial
2010	Fundamental Incompleto (3)	Parda (3)
2011	Fundamental Incompleto (2)	Parda (2)
2012	Ignorado (1)	Preta (1)
	Fundamental Incompleto (2)	Parda (3)
	Médio Incompleto (1)	Branca (1)
	Médio Completo (1)	
2013	Ignorado (1)	
	Idade não escolar (1)	
	Analfabeto (1)	Parda (5)
	Fundamental Incompleto (1) Médio Incompleto (1)	
2014	0	0
2015	Idade não escolar (1)	Parda (2)
	Ignorado (1)	
2016	Ignorado (1)	Parda (2)
	Fundamental Incompleto (1)	
2017	Ignorado (2)	Preta (2)
	Idade não escolar (1)	Parda (3)
	Fundamental Incompleto (2)	Branca (1)
	Superior completo (1)	



SUMÁRIO

2018	Fundamental Incompleto (7) Fundamental Completo (1) Idade não escolar (3)	Parda (10) Branca (1)
2019	Fundamental Incompleto (1)	Branca (1)
2020	Ignorado (2)	Ignorado (2)
2021	Idade não escolar (1)	Ignorado (1)
2022	Ignorado (3) Idade não escolar (2)	Ignorado (5)
Total	Fundamental Incompleto (19) Fundamental completo (1) Médio Incompleto (2) Médio Completo (1) Ignorado (11) Superior completo (1) Idade Não-escolar (9) Analfabeto (1)	Parda (30) Preta (3) Branca (4) Ignorado (8)

Fonte: Autoria própria (2022).

Esse maior acometimento da população com baixa escolaridade decorre da grave desigualdade ainda presente na população brasileira, onde o acesso aos sistemas de saúde para a população com baixa escolaridade e menor renda é considerado difícil, penoso e, por vezes, inacessível (BARRETO, 2017). Pessoas com menor escolaridade possuem por vezes poucas disponibilidades de ocupação laboral com maior remuneração, fazendo com que preencham vagas que necessitem de menor instrução e conseqüentemente tendo maiores oportunidades apenas nas ocupações de trabalhos braçais ou manuais. As ocupações de trabalhos braçais ou manuais estão em grande parte presentes nas atividades consideradas de maior proximidade ao ambiente rural e silvestre resultando em maior exposição dessa população.

A maior proporção da população parda e preta também reflete a desigualdade étnico-racial decorrente da maior frequência da população parda e preta em ocupações informais em comparação com a



## SUMÁRIO



população de trabalhadores brancos, refletindo ainda uma desigualdade histórica, mas que a sociedade brasileira tem se esforçado para reduzir tal quadro (SANTOS *et al.*, 2020).

## CONCLUSÕES

O referido estudo epidemiológico, permitiu identificar a incidência de casos de Raiva Humana no Brasil entre os anos de 2010 a 2022, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por esta doença. Constatou-se que durante o período os números de casos de confirmados permaneceu em estabilidade, sendo que a predominância de casos se deu em estados das Regiões Norte e Nordeste, podendo estar relacionado com as dificuldades na cobertura vacinal dessas regiões. Seguindo esta perspectiva notou-se que a maioria dos casos se deu em ambiente de zona rural, haja vista a maior atividade agrícola nestas regiões, por consequência maior exposição ao contato com animais silvestres.

Outro aspecto importante é que se observou a predominância de casos em pessoas do sexo masculino, na faixa etária entre 20-39 anos, constituído de pessoas em idade produtiva e que possivelmente estariam mais expostos a animais transmissores. Salieta-se que nos anos de 2014 e 2019 não foram registrados casos em pessoas do sexo masculino, sendo que no ano de 2014 não foram registrados casos no território nacional, evidenciando a eficácia dos programas de vacinação e do próprio Programa Nacional de Vacinação, essas duas ações do governo mostram-se importantes para reduzir a transmissão e a morbimortalidade da doença. Neste sentido, observou-se que a transmissão se deu em maioria após ataques de animais silvestres contaminados, principalmente por morcegos (quirópteros).



## SUMÁRIO



Constatou-se que a maioria dos casos confirmados foram em pessoas de baixa escolaridade e baixa renda, gerado pela grave desigualdade que está presente no território brasileiro, onde muitas vezes o acesso à saúde é dificultoso e penoso.

Mesmo com o avanço dos programas de profilaxia, a Raiva Humana é caracterizada como uma doença de alta letalidade, onde no presente estudo confirmou-se este dado, haja vista que a única cura no período estudado (2010-2022) ocorreu em um paciente do estado do Amazonas que se infectou no ano de 2017.

O trabalho teve como limitações o não preenchimento das informações necessárias para o SINAN, ou por falta de informação por parte dos profissionais que preenchem estes dados ou por ignorarem tais dados, acarretando a redução da qualidade do retrato epidemiológico, tornando-o menos realístico.

Por fim, o trabalho é um guia para que gestores, onde possam entender o perfil epidemiológico da Raiva Humana, subsidiando a criação de medidas que visem reduzir a contaminação e melhorar os índices de morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

APANGA, Paschak Awingura; AWOONOR-WILLIAMS, John Koku; ACHEAMPONG, Michael; ADAM, Matthew Adam. A presumptive case of human rabies: a rare survived case in Rural Ghana. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v.4, p.256, 2016.

BARRETO, Maurício Lima. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p. 2097-2108, 2017.

BELTRAMI, José Matheus; MARQUES, Marcelo Aparecido; SERENINI, Grazielli de Fátima; SANTOS, Isabela Carvalho; GERMANO, Ricardo de Melo; GONÇALVES, Daniela Dib; ALMADA, André Felipe Berto; OTUTUMI, Luciana Kazue. Quantificação e identificação de quirópteros soropositivos para *Lyssavirus* em publicações da base de dados da SciELO. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, Recife, v.13, n.4, p.559-566, 2019.

SUMÁRIO



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 108 p.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. **Controle da Raiva dos Herbívoros: Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2009. 124 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brasil – Divisão Político-Administrativa**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 2 p.

DIMAANO, Efren; SCHOLAND, Stephen; ALERA, Maria Theresa; BELANDRES, Domingo. Clinical and epidemiological features of humans rabies cases in the Philippines: a review from 1987 to 2006. **International Journal of Infectious Diseases**, Hamilton, v.15, n.7, p.495-499, 2011.

DUARTE, Naylê Francelino Holanda; PIRES NETO, Roberto da Justa; VIANA Victoria Forte; FEIJÃO, Levi Ximenes; ALENCAR, Carlos Henrique; HEUKELBACH, Jorg. Clinical Aspects of human rabies in the stete of Ceará, Brazil: an overview of 63 cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.54, n.1, p. e104-2021, 2021.

GOMES, Luis Henrique; CARNEIRO-JÚNIOR, Miguel Araújo; MARINS, João Carlos. Thermoregulatory responses of children exercising in a hot environment. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n.1, p. 104-110, 2013.

GONÇALVES, Nathalia Santos; SOARES, Paula Stiff; SANTOS, Daniela Santos. Panorama epidemiológico da raiva humana no Brasil com foco na região sul do país. **Revista de Epidemiologia e Controle da Infecção**, Santa Cruz do Sul, v.8, n.3, p. 268-275, 2018.

GRACHEVA, Elena; CORDERO-MORALES, Julio; GONZÁLEZ-CARCACÍA, José; INGOLIA, Nicholas; MANNO, Carlo; ARANGUREN, Carla; WEISSMAN, Jonathan; JULIUS, David. Ganglion-specific splicing of TRPV1 underlies infrared sensation in vampire bats. **Nature**, Londres, v. 476, n. 7358, p. 88-91, 2011.

HEMACHUDHA, Thiravat; UGOLINI, Gabriella; WACHARAPLUESADEE, Supaporn; SUNGKARAT, Witaya; SHUANGSHOTI, Shanop; LAOTHAMATAS, Jiraporn. Human rabies: neuropathogenesis, diagnosis, and management. **Lancet Neurology**, Londres, v.12, n.5, p. 498-513, 2013.

NEIVA, Mariane Barros; CARVALHO, Isabelle; COSTA FILHO, Etevaldo dos Santos; BARBOSA-JUNIOR, Francisco; BERNARDI, Filipe Andrade; SANCHES, Tiago Lara Michelin; OLIVEIRA, Lariza Laura de; LIMA, Vinicius Costa; MIYOSHI, Newton Shydeo Brandão; ALVES, Domingos. Brazil: the emerging epicenter of COVID-19 pandemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.53, n.1. p.1-8, 2020.

SUMÁRIO



OLIVEIRA, Isadora Dias de; RODRIGUES, Allan Eduardo Pereira; VAZ, Guilherme Parreira; MOURA, Gabriel Leal Costa; BITENCOURT, Evandro Leite. Perfil epidemiológico da raiva no Brasil de 2010 a 2019. **Revista de Patologia Tropical do Tocantins**, Palmas, v. 7, n.4, p.42-46, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Rabies – Overview, Symptoms and Treatment**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2022. 13 p.

PINTO, Caroline Carvalho; SILVA, Bruna Labibe Amim da; SANTOS, Evelyn Samara Amaral; OLIVEIRA, Suzana Ribeiro de Melo; AMORIM, Murilo Tavares; AMARO, Beatriz Oliveira; GOMES, Elisa Paula Amaral; MANSOUR, Samir Moraes Perfil epidemiológico da raiva humana na Região Norte do estado do Pará durante o período de 2000 a 2019. **Saúde Coletiva**, Osasco, v.11, n.67, p. 6937-6948.

KOTAIT, Ivanete; OLIVEIRA, Rafael de Novaes; CARRIERI, Maria Luiza; CASTILHO, Juliana; MACEDO, Carla Isabel; PEREIRA, Patrícia Mariano Cruz; BOERE, Vanner; MONTEBELLO, Lúcia; RUPPRECHT, Charles. Non-human primates as a reservoir for rabies virus in Brazil. **Zoonoses and Public Health**, Berlin, v.66, n.1., p.47-59, 2019.

ROSA, Elizabeth; KOTAIT, Ivanete; BARBOSA, Taciana; CARRIERI, Maria Luiza; BRANDÃO, Paulo; PINHEIRO, Amiraldo; BEGOT, Alberto; WADA, Marcelo; OLIVEIRA, Rosely; GRISARD, Edmundo; FERREIRA, Márcia; LIMA, Reynaldo da Silva; MONTEBELLO, Lúcia; MEDEIROS, Daniele; SOUSA, Rita; BENSABATH, Gilberta; CARMO, Eduardo; VASCONCELOS, Pedro. Bat-transmitted Human Rabies Outbreaks, Brazilian Amazon. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v.12, n.8, p. 1197-1202, 2006.

SANTOS, Marli Francisca Cândida; RESENDE, Rosely Mendes de; SOBRINHO, Reinaldo Neves; VIEIRA, Sara. Diagnóstico Laboratorial da Raiva no Estado de Goiás no Período de 1976 a 2001. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 77-83, 2006.

SANTOS, Márcia Pereira Alves; NERY, Joilda Silva; GOES, Emanuelle Freitas; SILVA, Alexandre; SANTOS, Andrea Beatriz Silva; BATISTA, Luís Eduardo; ARAÚJO, Edna Maria. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020.

SILVA, Luzia Helena; MORINISHI, Celina Kazue; NUNES, Caris Maroni. Diagnóstico diferencial entre a raiva e a cinomose canina em amostras de cérebro de cães examinadas no período de 1998 A 2001 na Região de Araçatuba, SP, Brasil. **Arquivos do Instituto Biológico**, São Paulo, v.71, n.3, p.317-321, 2004.

SUMÁRIO

SILVA, Camila Joyce Alves da; BEZERRA JUNIOR, Natanael da Silva; BEZERRA, Lucas Soares; LOPES, Isvânia Maria Serafim da Silva. Epidemiological panorama of human rabies in Northeastern Brazil from 2013 to 2017. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, Recife, v. 6, n. 2, p. 7-15, 2020.

VARGAS, Alexander; ROMANO, Alessandro Pecego Martins; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Raiva Humana no Brasil: estudo descritivo, 2000-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.28, n.2, p. e2018275, 2019.

WADA, Marcelo Yoshito; ROCHA, Silene Manrique; MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce. Situação da Raiva no Brasil, 2000 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.20, n.4, p. 509-518, 2011.

ZORTEA, Marlon Silva; SILVA, Diego; CALAÇA, Analice. Susceptibility of targets to the vampire bat *Desmodus rotundus* are proportional to their abundance in Atlantic Forest fragments? **Iheringia. Série Zoologia**, Porto Alegre, v.108, p.1-4, 2018.



22

Flávia Aparecida Loterio

Aline do Couto Muniz

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2010 A 2019:

como a atenção básica pode contribuir para  
a redução da incidência de sífilis congênita?

## SUMÁRIO

**Resumo:**

Apesar de ser uma infecção de fácil detecção e tratamento, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública mundialmente. A sífilis durante a gestação pode trazer comprometimentos à saúde e até levar à morte do feto, em um quadro chamado de sífilis congênita. O objetivo deste artigo foi traçar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no estado do Amazonas e verificar a contribuição da Atenção Básica no combate à sífilis nos anos de 2010 a 2019. Os dados nacionais e do Amazonas indicam que houve um aumento do diagnóstico da doença, porém os casos de óbitos por sífilis congênita ainda continuam aumentando. A Atenção Básica tem o potencial de identificar a sífilis no pré-natal da gestante e ali mesmo realizar o tratamento, reduzindo assim a morbimortalidade da doença. Entretanto o aumento de insumos não traz por si só uma melhoria nos índices epidemiológicos da sífilis no Brasil. O estado do Amazonas ainda se mantém abaixo da média nacional na cobertura da Atenção Básica, o que acaba desfavorecendo o fortalecimento do vínculo entre gestante e o sistema de saúde durante o pré-natal. Estratégias que visem melhorar o tratamento de gestantes e suas parcerias sexuais, assim como treinamento dos profissionais, podem ajudar a reduzir a incidência da doença na região.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestante; Atenção Básica; Amazonas.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica conhecida há séculos, estando entre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns (HOOK, 2017). Apesar de possuir diagnóstico e tratamento relativamente fáceis e baratos, ainda é um grande problema de saúde pública, tendo em vista o aumento da sua incidência mundialmente (NEWMAN *et al.*, 2013; COOPER; SÁNCHEZ, 2018; LUPPI *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). Além das complicações causadas pela sífilis adquirida, a sífilis em gestantes tem sua relevância atrelada às graves consequências advindas da transmissão vertical (resultando em sífilis congênita), a qual pode ocasionar aborto, natimorto, prematuridade, malformação e sequelas tardias (LAZARINI; BARBOSA, 2017; HOOK, 2017; BRASIL, 2020a; LUPPI *et al.*, 2020).

No Brasil, apesar da disponibilização de testes rápidos para diagnóstico (chegando a mais de 3 milhões de testes distribuídos em 2014) e oferta de tratamento com benzilpenicilina benzatina na Atenção Básica - AB (BRASIL, 2018; FIGUEIREDO *et al.*, 2020; BRASIL, 2022), a taxa de sífilis congênita passou de 2,1 para 9,0 casos por mil nascidos vivos nos anos de 2009 a 2019 (BRASIL, 2020b). Paula *et al.* (2022), num estudo que avaliou o serviço de AB nacionalmente nos anos de 2017 e 2018, mostraram que no Estado do Amazonas 60,5% dos serviços analisados apresentaram condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis.

A ampliação da cobertura da AB juntamente com a distribuição de insumos para diagnóstico e tratamento não têm sido efetivos na diminuição dos casos de sífilis congênita, possivelmente devido a desigualdades regionais, baixa acessibilidade geográfica e funcional e situação de vulnerabilidade social (VIACAVA *et al.*, 2018; FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Em relação à educação continuada em saúde, Lazarini e



## SUMÁRIO



Barbosa (2017) realizaram uma intervenção educacional para os profissionais da AB sobre sífilis congênita na cidade de Londrina, Paraná, observando uma redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015. Outro estudo (NASCIMENTO *et al.*, 2020) analisando a influência da especialização em saúde da família em profissionais da AB mostrou melhorias nos indicadores de saúde materno-infantil no Estado de Mato Grosso do Sul, incluindo aumento do diagnóstico precoce de sífilis congênita.

O aumento de casos de sífilis em nível nacional e mundial, levando em conta a transmissão vertical da doença, é um problema grave de saúde pública, pois, caso a gestante não receba o tratamento adequado durante a gestação, pode ocasionar o aborto, a prematuridade, além de sequelas tardias que comprometem o pleno desenvolvimento infantil. Um maior acesso ao pré-natal assim como à possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para a redução dos casos de sífilis congênita, demonstrando a importância da AB, tanto na oferta dos serviços, exames e medicamentos quanto na busca ativa e orientação dada às gestantes.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico da população do Estado do Amazonas em relação à sífilis em gestantes e à sífilis congênita no período de 2010 a 2019 e seu acesso a serviços da Atenção Básica. Buscou-se descrever o perfil de notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita, verificando os dados relacionados ao acesso à AB e pré-natal durante a gestação no Estado do Amazonas. Partindo-se desta informação e buscando abordagens com evidências na literatura científica, pode-se identificar como a AB pode melhorar o diagnóstico precoce da sífilis em gestantes e aumentar o acesso e a adesão ao tratamento a fim de reduzir os casos de sífilis congênita.



## REVISÃO TEÓRICA

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema Pallidum*, conhecida na Europa desde o final do século XV e disseminada mundialmente, a qual continua sendo um problema de saúde pública na atualidade (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2020a; PAULA *et al.*, 2022). A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), que neste caso será denominada sífilis adquirida; pode ocorrer a transmissão vertical (materno-fetal) em qualquer fase da gestação, no momento do parto ou pela amamentação, denominada então sífilis congênita; e de forma mais rara pode ser transmitida por via indireta, pelo sangue ou produtos sanguíneos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; HOOK, 2017; FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Sua evolução clínica é intercalada por estágios com sintomas distintos (fase primária, secundária e terciária) e fases de latência. Além de características clínicas diferentes, a taxa de transmissibilidade e a forma de tratamento varia de uma fase para outra (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; NEWMAN *et al.*, 2013).

Entre muitos países de baixa e média renda, a sífilis continua em níveis endêmicos na população em geral e, apesar da proporção de testagem e tratamento de mulheres grávidas em sua primeira consulta pré-natal estar melhorando, ainda há altas taxas de infecções por sífilis congênita (KOJIMA; KLAUSNER, 2018). Segundo a OMS, em 2016, aproximadamente 1 milhão de gestantes foram infectadas com sífilis (WHO, 2022b) e dados de 38 países declarantes a OMS, em 2019, indicaram que uma média de 3,2% das gestantes em cuidados pré-natais testou positivo para sífilis (WHO, 2022a).

A sífilis gestacional é a segunda principal causa de natimortos em todo o mundo e pode resultar ainda em prematuridade, baixo peso ao nascer, morte neonatal, malformações, infecções em recém-nascidos e sequelas tardias (LUPPI *et al.*, 2020; WHO, 2022a). A transmissão pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença

### SUMÁRIO



materna, sendo que a taxa média de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia (BRASIL, 2005).

## Diagnóstico

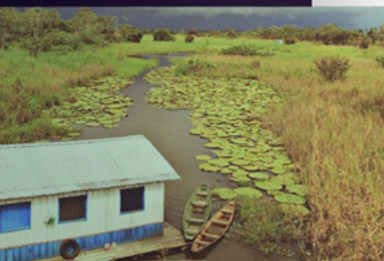
O diagnóstico da sífilis depende da combinação dos critérios clínico, sorológico, radiográfico e/ou da microscopia direta. Entretanto, nas fases latentes da doença, são indicados os testes sorológicos que identificam os anticorpos produzidos contra o agente infeccioso (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; ARRUDA; RAMOS, 2020; BRASIL, 2022). Rotineiramente, os testes sorológicos continuam sendo a principal forma de detecção da sífilis, os quais são subdivididos em:

- I. Testes treponêmicos, os quais detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*, são os primeiros a tornarem-se reagentes, mas não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento, pois podem permanecer reagentes mesmo após a cura. Como exemplo, há o teste rápido (TR), que é um teste de fácil execução, utiliza sangue colhido por punção digital ou venosa, não requer infraestrutura laboratorial e apresenta o resultado em até 30 minutos. O TR é o recomendado pelo Ministério da Saúde para a triagem sorológica de sífilis, pois pode ser realizado no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato e por isso são distribuídos pelo Ministério da Saúde para todos os estados (SARACENI *et al.*, 2017; BRASIL, 2022).
- II. Testes não-treponêmicos, os quais detectam anticorpos não específicos para o *Treponema pallidum*, permitem a análise qualitativa e quantitativa (a amostra deve ser diluída em um fator 2 de diluição, até a última diluição em que não haja mais reatividade no teste), são utilizados para o diagnóstico,

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura (a queda adequada dos títulos é o indicativo de sucesso do tratamento); o mais utilizado no Brasil é o Venereal Disease Research Laboratory – VDRL (SARACENI *et al.*, 2017; FIGUEIREDO *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

A triagem sorológica da sífilis na gestação apresenta inúmeros benefícios em saúde pública, como diagnóstico e tratamento precoces, possibilitando redução de danos à mãe e ao feto (KAMB *et al.*, 2010; KAHN *et al.*, 2014).

## Tratamento

O tratamento adequado para a sífilis gestacional definido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) deve ser realizado com o fármaco benzilpenicilina benzatina, sendo esta uma opção segura e eficaz (pois atravessa a barreira placentária e trata o feto) e deve ser concluído pelo menos 30 dias antes do nascimento do bebê (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2021; BRASIL, 2022). Desta forma,

qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido será notificado como caso de sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial (BRASIL, 2022).

O PCDT ainda recomenda que o tratamento imediato seja realizado após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico), o que não exclui a necessidade da realização do segundo teste, monitoramento laboratorial e do tratamento das parcerias sexuais (BRASIL, 2022).

## SUMÁRIO



No caso da identificação de sífilis recente (sífilis primária, secundária e latente recente – com até um ano de evolução), o tratamento é realizado em dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI por via intramuscular. Para o tratamento da sífilis tardia (sífilis latente tardia – com mais de um ano de evolução – ou latente com duração ignorada e sífilis terciária), deve ser administrada, por via intramuscular, a benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, uma vez por semana por 3 semanas, totalizando a dose de 7,2 milhões UI (BRASIL, 2022).

Independente do caso tratado, há a necessidade de monitoramento pós-tratamento para determinar a efetividade do tratamento. Tanto o diagnóstico quanto o tratamento e monitoramento podem ser realizados através da AB, o que facilita e agiliza o processo, além de haver um maior acompanhamento do paciente (CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017; BRASIL, 2022; PAULA *et al.*, 2022).

## METODOLOGIA

Esta pesquisa visou verificar o perfil epidemiológico de sífilis em gestantes e sífilis congênita no Estado do Amazonas de 2010 a 2019, abordando o acesso ao pré-natal disponibilizado às gestantes, assim como a influência da AB na tentativa de redução de transmissão vertical da doença.

### Classificação da pesquisa

Como abordado por Kirschbaum (2013), a pesquisa quantitativa leva em consideração variáveis mensuráveis, por exemplo o número de casos de sífilis notificados no estado, inclusive taxa de cobertura regional da AB. A educação em saúde e a orientação dada às gestantes

## SUMÁRIO

sobre a sífilis podem refletir em resultados subjetivos, mas estes geralmente são avaliados através de taxas de transmissibilidade vertical da doença. Assim sendo, pode-se definir a forma de abordagem do objeto de estudo desta pesquisa como quantitativa.

Quanto ao objetivo desta pesquisa, pode-se classificá-la como descritiva. Inicialmente, um conjunto de dados foi coletado com o intuito de determinar perfil de notificação de casos, acesso ao pré-natal e cobertura da AB. Posteriormente, buscou-se *“identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”* (GIL, 2007 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009) a fim de realizar uma análise crítica do perfil epidemiológico e da importância da AB nos casos de sífilis.

### Caracterização geográfica e amostra

A população da pesquisa foi composta pelas nove Regiões de Saúde do Estado do Amazonas, sendo estas: (1) Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, (2) Rio Negro e Solimões, (3) Rio Madeira, (4) Médio Amazonas, (5) Baixo Amazonas, (6) Regional Purus, (7) Regional Juruá, (8) Triângulo e (9) Alto Solimões. Os dados referentes aos anos de 2010 a 2019 sobre casos notificados de sífilis gestacional e congênita foram obtidos através de plataformas governamentais oficiais.

### Instrumentos de coleta de dados

Os dados sobre sífilis em gestantes e sífilis congênita, assim como taxa de realização de pré-natal, utilizados nesta pesquisa foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no site do Ministério da Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em->



## SUMÁRIO

-diante-sinan/). Para a identificação da cobertura populacional da AB no estado, os dados foram retirados do site do Ministério da Saúde, sobre Informação e Gestão da Atenção Básica (<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/reIHistoricoCoberturaAB.xhtml>).

### Tratamento dos dados

Os dados foram organizados e processados utilizando ferramentas do software Microsoft Excel®, gerando gráficos e tabelas que melhor apresentem as informações obtidas. Dados adicionais referentes às regiões de saúde foram obtidos através de sites governamentais com o intuito de relacioná-los com os dados da pesquisa, complementando os resultados apresentados. Para a análise estatística foi utilizado o software Joinpoint Regression Program 4.9.1.0 (<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>), para verificar as tendências das curvas dos casos notificados ao decorrer do período analisado foi o teste de regressão linear, usando os anos como variável independente e os casos notificados como variável dependente. Os valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos (LUPPI *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2021).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Epidemiologia da sífilis no Estado do Amazonas

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2022), no período de 2011 a 2021, foram notificados 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita no Brasil. O impacto da pandemia de COVID-19 afetou os



SUMÁRIO

resultados dos anos de 2020 e 2021, dificultando um estudo progressivo da prevalência da sífilis. Portanto, foram utilizados neste trabalho os dados até o ano de 2019.

Os casos de sífilis gestacional e congênita têm mantido crescimento durante esses anos, o que pode ser justificado tanto pelo aumento da disponibilidade de testes para diagnóstico, quanto pelo aumento real dos casos, já que os óbitos por sífilis congênita não apresentam redução, como mostrado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número de óbitos por sífilis congênita  
– Brasil e Amazonas, 2010-2019**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Brasil</b>	141	225	248	243	276	378	300	380	357	279
<b>Amazonas</b>	-	-	3	2	1	4	6	4	8	3

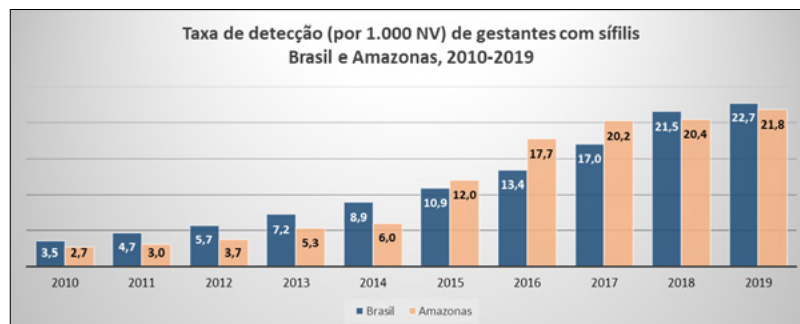
Fonte: Próprio autor (2022).

O Ministério da Saúde tem ampliado o acesso e a oferta dos testes rápidos para diagnóstico e rastreamento das IST na AB (BRASIL, 2020a). A disponibilização de teste rápido passou de 31.500 em 2011 para 3.156.410 em 2014, mas com distribuições diferentes em relação à quantidade e estimativa de gestantes nos estados (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Num estudo feito por Saraceni e colaboradores (2017), foi observado um incremento da utilização do teste rápido nos estados do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, entre os anos de 2007 e 2012. Essa estratégia pode ter elevado a detecção, resultando num aumento da notificação de casos de sífilis (LUPPI *et al.*, 2020). Por exemplo, a taxa de detecção de gestantes com sífilis tem aumentado significativamente tanto no Brasil, como no Amazonas como pode ser visto na Figura 1.



SUMÁRIO

Figura 1 - Taxa de detecção de gestantes com sífilis por 1.000 nascidos vivos (NV), no Brasil e no Estado do Amazonas, entre os anos de 2010 e 2019. Aumento estatisticamente significativo para ambas as curvas de tendência (Brasil:  $p < 0.001$ ; Amazonas:  $p < 0.001$ )



Fonte: gráfico gerado a partir dos dados de boletins epidemiológicos (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2022).

Observando os dados das regiões de saúde do Amazonas (Tabela 2), identifica-se que isso também vale para as nove regiões, ou seja, todas apresentam um aumento do número de casos no período avaliado.

Tabela 2 – Sífilis em gestantes - casos confirmados notificados no SINAN por região de saúde (CIR) – Amazonas, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
<b>Manaus, Entorno e Alto Rio Negro</b>	140	165	410	12	353	749	1110	1314	1247	1324	6824
<b>Rio Negro e Solimões</b>	3	3	6	1	17	32	48	73	76	83	342
<b>Rio Madeira</b>	7	10	10	1	21	42	40	27	52	35	245
<b>Médio Amazonas</b>	8	13	20	-	8	20	14	26	34	22	165
<b>Baixo Amazonas</b>	20	18	34	1	16	15	16	35	42	55	252





SUMÁRIO

<b>Regional Purus</b>	-	4	10	-	11	13	7	17	24	31	117
<b>Regional Juruá</b>	5	5	10	-	18	20	28	23	18	45	172
<b>Triângulo</b>	6	5	8	-	22	28	35	18	33	24	179
<b>Alto Solimões</b>	12	16	28	1	18	40	60	43	68	49	335
<b>Total</b>	201	239	536	16	484	959	1358	1576	1594	1668	8631

Fonte: gráfico gerado a partir dos dados de boletins epidemiológicos (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2022).

Apesar da ampliação da oferta desses testes, a transmissão materno-fetal da sífilis não tem declinado da forma esperada, ou seja, apenas o diagnóstico não é suficiente para superar este problema (SARACENI; MIRANDA, 2012). As taxas de detecção de sífilis congênita também apresentaram aumento significativo no período analisado em nível nacional e estadual (Figura 2), sendo perceptível o aumento predominante a partir do ano de 2015 da sífilis gestacional e congênita.

**Figura 2 - Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano de idade por 1.000 nascidos vivos (NV), no Brasil e no Estado do Amazonas, entre os anos de 2010 e 2019. Aumento estatisticamente significativo para ambas as curvas de tendência (Brasil:  $p < 0.001$ ; Amazonas:  $p < 0.001$ )**



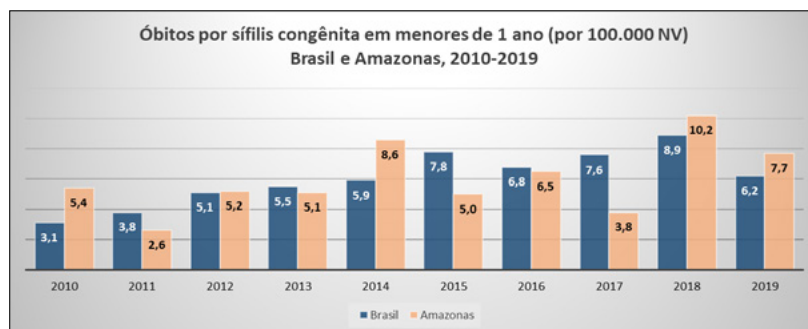
Fonte: gráfico gerado a partir dos dados de boletins epidemiológicos (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2022).



SUMÁRIO

Uma alta taxa de detecção e de óbitos por sífilis congênita indica uma falha na assistência durante o pré-natal, já que a detecção precoce associada ao tratamento adequado reduz esses índices. Quando a gestante com sífilis não é tratada adequadamente durante a gravidez, a proporção de óbito fetal e neonatal revela a lacuna deixada pela AB. No Brasil, observou-se uma elevação dos óbitos em decorrência da sífilis congênita em menores de um ano de idade, no período de 2010 a 2019. Já no Amazonas não houve uma tendência de crescimento significativa (Figura 3).

**Figura 3 - Óbitos causados por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por 100.000 nascidos vivos (NV) no Brasil e no Estado do Amazonas, entre os anos de 2010 e 2019. Aumento estatisticamente significativo para a curva de tendência do Brasil:  $p = 0.003$ . Resultado não significativo para a curva de tendência do Amazonas:  $p = 0.104$**



Fonte: gráfico gerado a partir dos dados de boletins epidemiológicos (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2022).

Dentro de um mesmo estado encontram-se realidades bem distintas em cada região, ainda mais quando se considera um território vasto como o do Amazonas. Os dados apresentados na Tabela 3 são referentes as nove Regiões de Saúde dentro do estado.



SUMÁRIO

Tabela 3 – Sífilis congênita - casos confirmados notificados no SINAN por região de saúde (CIR) – Amazonas, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
<b>Manaus, Entorno e Alto Rio Negro</b>	90	109	140	153	140	289	457	763	723	643	3502
<b>Rio Negro e Solimões</b>	-	3	2	3	2	1	13	9	8	7	48
<b>Rio Madeira</b>	1	-	-	-	1	4	1	-	4	10	21
<b>Médio Amazonas</b>	4	2	6	2	3	2	3	3	2	1	28
<b>Baixo Amazonas</b>	3	8	5	7	7	7	10	11	14	19	91
<b>Regional Purus</b>	-	-	1	-	1	-	1	3	8	3	17
<b>Regional Juruá</b>	-	-	-	1	-	-	2	1	6	10	20
<b>Triângulo</b>	2	2	2	1	-	5	3	3	4	3	25
<b>Alto Solimões</b>	-	4	1	3	3	6	5	3	5	5	35
<b>Total</b>	100	128	157	170	157	314	495	796	774	701	3792

Fonte: Próprio autor (2022).

Dos 3.792 casos de sífilis congênita confirmados no Estado do Amazonas ao longo dos 10 anos analisados, em 68,5% deles as mães haviam realizado o pré-natal. A realização do pré-natal em si não garante a identificação da sífilis na gestante. O acesso ao teste rápido ou sorológico, a qualidade na sua realização e o preparo da equipe profissional são fundamentais para que a detecção ocorra em momento oportuno. Apenas 41,8% dos casos de sífilis congênita foram identificados durante o pré-natal, enquanto 49,6% foram identificados durante o momento do parto ou da curetagem.



## SUMÁRIO

Outro dado alarmante é que apenas 19,8% das parcerias sexuais foram tratadas concomitantemente às gestantes. Este passo é de suma importância para que não haja a reinfecção durante a gestação e demanda ações educativas voltadas não só para a gestante, mas para as suas parcerias sexuais também.

### A atuação da atenção básica nos casos de sífilis

A Atenção Básica é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e nela são formados vínculos entre profissional e paciente através das equipes de Saúde da Família. Além disso, é dentro dos serviços da AB que é feito acompanhamento pré-natal das gestantes. Por esse motivo a AB é vista como foco central no combate à sífilis (CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017; PAULA *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde tem aprimorado a AB para a detecção e tratamento da sífilis por meio da ampliação do acesso aos testes rápidos para diagnóstico, os quais podem ser realizados durante as consultas pré-natal, e da oferta de benzilpenicilina benzatina para o tratamento das gestantes e das suas parcerias sexuais (BRASIL, 2020a; PAULA *et al.*, 2022). Essa iniciativa aumenta as chances de sucesso no tratamento da doença e reduz a exposição do feto à bactéria (SARACENI *et al.*, 2017; PAULA *et al.*, 2022). Como exemplo, em um estudo avaliando 1.117 municípios de todas as regiões brasileiras, Figueiredo e colaboradores (2020) identificaram correlação entre a redução da transmissão vertical da sífilis e as equipes de AB com maior oferta de testes rápidos e benzilpenicilina benzatina.

A Tabela 4 mostra a taxa de cobertura populacional por equipes da Estratégia Saúde da Família e pela AB no Estado do Amazonas de 2010 a 2019.



Tabela 4 – Cobertura da atenção básica no estado do Amazonas, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nº ESF Cob. *</b>	533	527	529	545	644	691	677	668	721	747
<b>Cob. ESF **</b>	51,2%	49,2%	48,8%	49,7%	55,0%	57,6%	55,7%	53,9%	56,7%	58,2%
<b>Cob. AB ***</b>	65,6%	63,3%	61,9%	63,1%	66,5%	67,3%	65,4%	62,7%	64,7%	67,0%

\* Nº ESF Cob.: número de equipes da Estratégia Saúde da Família.

\*\* Cob. ESF: cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional.

\*\*\* Cob. AB: cobertura populacional estimada na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica tradicional equivalentes e parametrizadas em relação à estimativa populacional.

Fonte: Próprio autor (2022).

A cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) teve um aumento significativo no período ( $p = 0.004$ ), sendo que um maior número de equipes de Saúde da Família pode levar ao atendimento pré-natal com mais vínculo e qualidade para a gestante e os profissionais. No entanto, a cobertura pela AB se manteve estável ( $p = 0.373$ ), alcançando menos de 70% da população. Alguns estados do país já apresentam índices bem mais elevados em relação à cobertura pela ESF e AB, como pode-se visualizar na Figura 4.

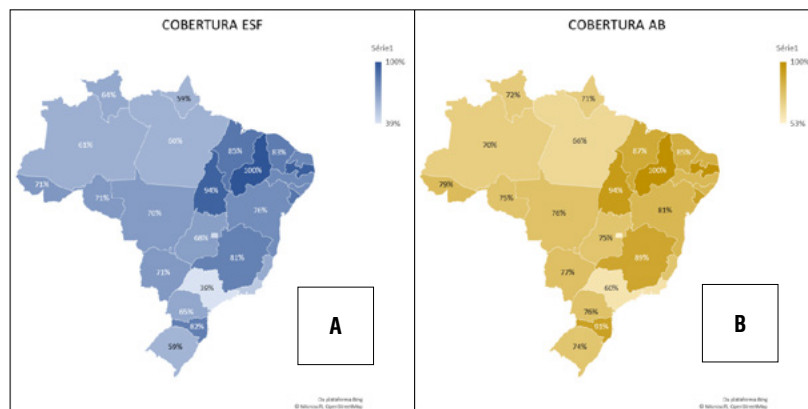
Dados referentes ao mês de dezembro de 2019 indicam que o Estado do Amazonas se encontra bem distante dos primeiros lugares do ranking de maior cobertura pela AB, indicando que ainda é preciso muito esforço para atingir a níveis de satisfação. Na região Norte, o Amazonas só fica na frente do Estado do Pará nas taxas de cobertura pela AB.

## SUMÁRIO



SUMÁRIO

Figura 4 - À esquerda, cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em dezembro de 2019 no Brasil, com média de 64,5% da população coberta (A); o Amazonas aparece em 21º lugar com 61,2%. À direita, cobertura populacional estimada na Atenção Básica em dezembro de 2019 no Brasil, com média de 74,8% da população coberta; o Amazonas aparece em 23º lugar com 70,4% (B)



Fonte: gráfico gerado pelo software Microsoft Excel®, a partir dos dados do site Informação e Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Tabela 5 apresenta as taxas de cobertura da AB por Região de Saúde do Amazonas.



SUMÁRIO

Tabela 5 – Cobertura populacional estimada na atenção básica por região de saúde (CIR) – Amazonas, 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	<i>p-value</i>
<b>Manaus, Entorno e Alto Rio Negro</b>	60.4	57.4	56.5	57.8	58.1	55.5	52.1	47.9	51.7	57.4	0.051
<b>Rio Negro e Solimões</b>	84.5	74.0	71.1	90.0	93.5	97.1	94.5	91.2	92.2	88.9	0.067
<b>Rio Madeira</b>	73.2	70.8	72.0	78.2	78.7	74.2	78.9	81.1	79.3	77.8	0.013*
<b>Médio Amazonas</b>	81.9	90.7	93.4	100.0	100.0	100.0	82.0	100.0	100.0	100.0	0.139
<b>Baixo Amazonas</b>	71.4	71.4	74.1	79.3	82.5	81.7	85.1	84.9	90.1	97.2	< 0.001*
<b>Regional Purus</b>	70.7	76.5	74.1	78.0	75.6	76.7	76.9	81.3	83.8	95.7	0.003*
<b>Regional Juruá</b>	68.3	73.4	69.8	71.7	77.9	80.5	74.5	86.5	88.2	88.3	< 0.001*
<b>Triângulo</b>	71.6	77.2	72.4	78.6	83.6	82.0	87.1	98.0	93.0	98.4	< 0.001*
<b>Alto Solimões</b>	58.0	64.7	54.5	73.0	84.6	89.6	82.8	87.2	89.1	90.9	0.001*

\* Em todos os casos em que ocorreu diferença estatisticamente significativa, o coeficiente de regressão foi positivo, indicando um aumento da taxa de cobertura na AB ao longo dos anos.

Fonte: Próprio autor (2022).



## SUMÁRIO



A Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro foi responsável por atender de 60,5% a 68,4% da população do Amazonas entre os anos de 2010 e 2019. No entanto, ao verificar-se a cobertura populacional estimada na AB, esta região apresentou a menor taxa entre todas as nove regiões, com uma média de 55,5% de cobertura ao longo dos anos. Ao observar o panorama de 2010 a 2018, há uma redução significativa ( $p\text{-value} = 0,003$ ) dessa taxa.

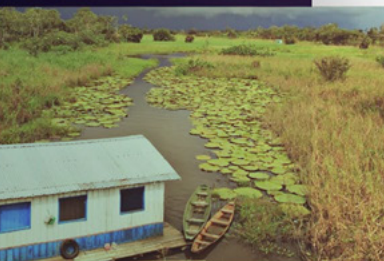
Os casos de sífilis congênita notificados no Estado do Amazonas estão concentrados na Região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, sendo esta responsável por 92,4% (3502 dos 3792 casos) de todos os casos notificados no período analisado. A baixa cobertura da AB nessa região pode ser uma das causas do grande número de casos, além do fato de ser uma região populosa e de maior trânsito de pessoas, o que facilita a transmissão da doença.

A Região de Rio Negro e Solimões não apresentou diferença significativa (média de 87,7%) na taxa de cobertura da AB durante os 10 anos, sendo a mais estável, e a Região do Médio Amazonas apresentou 100% de cobertura durante 6 anos do período observado. As outras seis Regiões de Saúde apresentaram aumento da taxa de cobertura da AB entre 2010 e 2019, alcançando em 2019 o mínimo de 77,8% (Região de Rio Madeira) e o máximo de 98,4% (Região de Triângulo).

Apesar do aumento da cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família e equipes de AB, ainda perduram as desigualdades regionais da estrutura dos serviços de saúde. Paula *et al.* (2022) analisaram uma amostra constituída por 20.286 serviços de AB de todo o Brasil e foi observado que 47,7% apresentaram condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. Destaca-se ainda que as regiões metropolitanas apresentaram melhores resultados. No caso do Amazonas, dos 430 serviços analisados, 60,5% deles apresentaram condições inadequadas, ou seja, maior do que a média nacional.



## SUMÁRIO



Outra pesquisa (SARACENI *et al.*, 2017) analisou dados do Sinan em cinco estados no período de 2007 a 2012 e identificou que no Amazonas, apesar de 67,3% das mulheres com sífilis terem realizado pré-natal, a maioria recebeu o diagnóstico na internação para o parto ou curetagem. O diagnóstico de sífilis durante o pré-natal foi de apenas 31,5%, indicando uma provável falha nessa etapa. Ademais, 52,5% das gestantes com sífilis receberam o tratamento adequado e apenas 19,1% das parcerias sexuais foram tratadas.

Portanto, somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir para a redução da sífilis congênita (SARACENI *et al.*, 2017). A melhoria da qualidade da assistência à gestante, assim como a busca ativa para o pré-natal, tratamento adequado para a gestante e as parcerias sexuais, atualização constante dos dados de notificação da sífilis, pode contribuir para atingir esse objetivo.

Como principal limitação do estudo, destaca-se a dificuldade de correlação entre os dados da gestante com os do bebê para definir se o tratamento aplicado foi o adequado para a fase da doença, se a gestante seguiu corretamente o tratamento prescrito, se o acompanhamento durante o pré-natal realmente contribuiu para um melhor prognóstico do bebê, entre outros. Essas informações contribuiriam para resultados mais relevantes sobre a importância da AB no combate à sífilis.

## CONCLUSÕES

Apesar da facilidade no diagnóstico e tratamento da sífilis, ela ainda continua sendo um grave problema de saúde pública no mundo todo, principalmente quando se trata da sífilis gestacional e congênita.

Os dados do Estado do Amazonas referentes ao período de 2010 a 2019 apresentaram aumento das taxas de detecção de sífilis

SUMÁRIO



gestacional e congênita, alinhados com os dados nacionais. Entretanto o acesso à Atenção Básica para a população do Amazonas se mantém abaixo da média brasileira, destacando a Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, a qual atende em torno de 60% da população do estado e possui a menor cobertura pela AB.

Por fim, destaca-se que o aumento no número de gestantes testadas precocemente, busca ativa para realização do pré-natal, notificações dos casos identificados, tratamento adequado e precoce para a gestante, assim como para as parcerias sexuais, monitoramento da cura e ações educativas sobre IST são essenciais para a melhoria do perfil epidemiológico de sífilis no estado e no país, principalmente na redução dos casos de sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Leandro Ricardo de; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC, Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 12, p. 1-18, 2020.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada – EMC. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

SUMÁRIO



BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. v. 6(1). Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

COOPER, Joshua; SÁNCHEZ, Pablo. Congenital syphilis. **Seminars in Perinatology**, New York, v. 42, n.3, p. 176-184, 2018.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; SOUZA, Tanise Kely Bezerra de; TAVARES, Graziela; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.3, 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HOOK, Edward. Syphilis. **Lancet**, London, v. 389, p. 1550-1557, 2017.

KAHN, James; JIWANI, Aliya; GOMEZ, Gabriela; HAWKES, Sarah; CHESSON, Harrell; BROUTET, Nathalie; KAMB, Mary; NEWMAN, Lori. The cost and cost-effectiveness of scaling up screening and treatment of syphilis in pregnancy: a model. **PLoS One**, New York, v.9, n.1, e87510, 2014.

KAMB, Mary; NEWMAN, Lori; RILEY, Patrícia; MARK, Jennifer; HAWKES, Sarah; MALIK, Tasneem; BROUTET, Nathalie. A road map for the global elimination of congenital syphilis. **Obstetrics and Gynecology International**, v. 2010, Article ID 312798, 2010.

KIRSCHBAUM, Charles. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Revista Brasileira de Ciência Sociais**, São Paulo, v. 28, n. 82, 179-193, 2013.

KOJIMA, Noah; KLAUSNER, Jeffrey. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. **Current Epidemiology Reports**, Cham, v. 5, n.1, p. 24-38, 2018.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2845, 2017.

LUPPI, Carla Gianna; TAYRAL, Angela; DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; GOMES, Solange Eduardo Chabu; PINTO, Valdir Monteiro; SILVA, Maria Aparecida; SILVA, Roberto José Carvalho; TANCREDI, Mariza Vono. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200103, 2020.

SUMÁRIO



MORAES, Bruno Quintela Souza; FEITOSA, Alexya de Oliveira; WANDERLEY, Roberta Albuquerque; MACHADO, Michael Ferreira. Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009–2018. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 67, n.7, p. 991-996, 2021.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; MORAES, Sílvia Helena Mendonça; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; SOUZA, Albert Schiaveto; BOMFIM, Rafael Aiello; CARLI, Alessandro Diogo de; KODJAOGLANIAN, Vera Lucia; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; ZAFALON, Edilson José. Impact of continuing education on maternal and child health indicators. **PLoS One**, New York, v. 15, n.6, e0235258, 2020.

NEWMAN, Lori; KAMB, Mary; HAWKES, Sarah; GOMES, Gabriela; SAY, Lale; SEUC, Armando; BROUTET, Nathalie. Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. **PLoS Medicine**, New York, v.10, n.2, e1001396, 2013.

PAULA, Mariane Andreza; SIMÕES, Luana Andrade; MENDES, Jullye Campos; VIEIRA, ED Wilson; MATOZINHOS, Fernanda Penido; SILVA, Tércia Moreira Ribeiro. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022.

SANTOS, Marquiony Marques; LOPES, Ana Karla Bezerra; RONCALLI, Angelo Giuseppe; LIMA, Kenio Costa. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PLoS One**, New York, v. 15, n.4, e0231029, 2020.

SARACENI, Valeria *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 41, n.44, e44, 2017.

SARACENI, Valeria; MIRANDA, Angélica Espinosa. Coverage by the Family Health Strategy and diagnosis of syphilis in pregnancy and congenital syphilis. **Cadernos de Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 28. n. 3, p. 490-496, 2012.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: Supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23. n.6, p. 1751-62, 2018.

WHO. **Syphilis in pregnancy**. (2022a). Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/antenatal-care-\(anc\)-attendees-tested-for-syphilis](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/antenatal-care-(anc)-attendees-tested-for-syphilis). Acesso em: 15 out. 2022.

WHO. **Data on syphilis**. (2022b). Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-syphilis>. Acesso em: 15 out. 2022.

23

Daniel Cerdeira de Souza

Alessandra dos Santos Pereira

**SAÚDE MENTAL  
NO ENSINO BÁSICO BRASILEIRO:**

análise da literatura brasileira  
publicada entre 2016-2022

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.23](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.23)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

As escolas são contextos sensíveis para a identificação dos fatores de risco, de proteção e de promoção da saúde mental, ao mesmo tempo em que se configuram como ambientes favoráveis e disparadores de gatilhos emocionais e de situações de violências. O objetivo deste estudo foi analisar os artigos científicos publicados entre 2016-2022 sobre saúde mental no ensino básico brasileiro. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram analisados 12 artigos colhidos no Portal de periódicos CAPES, a partir da Análise de Conteúdo. As categorias de análise foram organizadas em três, a saber: 1) professores do ensino básico e o sofrimento psíquico; 2) saúde mental de alunos do ensino básico e 3) estratégias da escola para lidar com o sofrimento mental. Há a necessidade do enfrentamento desse cenário com estratégias voltadas para a prevenção e promoção da saúde, mas também com luta por direitos fundamentais na construção de um ensino de qualidade e de uma escola democrática e participativa na qual crianças, jovens, professores, família e comunidades dialoguem, com vistas a construir um ambiente educativo mais seguro, cuidadoso e acolhedor das diferenças.

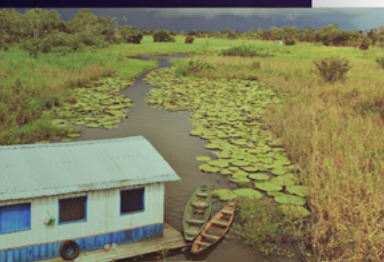
**Palavras-chave:** Saúde mental; Ensino básico; Professores; Crianças; Adolescentes.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados à saúde mental (SM) podem se manifestar precocemente na infância ou na adolescência e, há ainda aqueles mais típicos da fase adulta relacionados sobretudo ao estilo e qualidade de vida. Dessa forma, a escola pode ter um papel privilegiado para observação de questões que envolvem a SM de crianças, jovens e adultos. Isso ocorre em função da escola concentrar em um ambiente único a maior parte da população jovem, desde a primeira infância, além de professores, famílias e comunidade. A escola, para além de um espaço de formação técnica, é um espaço de formação humana e crítica. Sendo responsável pelo desenvolvimento de capacidades humanas para o convívio social, exercício da cidadania e trabalho (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Um dos aspectos que ganhou destaque, no legado deixado pela pandemia, foi o quanto as questões relacionadas à SM interferem no bem-estar geral das pessoas. Em uma pesquisa de Soares et. al. (2022) sugeriu um aumento na ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos na população em geral durante o isolamento social na pandemia de covid-19. Também é possível observar a influência da pandemia em ambientes escolares. Um relatório elaborado pela Unicef, retratando a Situação Mundial da Infância em 2021, estima que uma em cada seis crianças e jovens, entre 10 e 19 anos de idade, no período escolar no Brasil, está mais vulnerável ao risco de suicídio, depressão e automutilação porque convive com algum comprometimento emocional (UNICEF, 2021). Já uma pesquisa realizada pelo Sindicato dos Trabalhadores em Educação em Santa Catarina (SINTE-SC) aponta que 65,6% dos profissionais da educação da rede pública de ensino foram afastados por problemas relacionados a SM no ano de 2021.



## SUMÁRIO



As escolas também podem se configurar como ambientes dis-paradores de fragilidades emocionais e de situações de violências. Uma pesquisa publicada pelo Comitê Paulista de Prevenção de Homicídios na Adolescência do Estado de São Paulo (CPPHA, 2021), revelou que oito em cada dez jovens, já flagraram cenas de violência em escolas, e desses, sete em cada dez moradores jovens, pretos ou pardos, estudantes de escolas públicas e moradores da grande São Paulo, não se sentem seguros nos ambientes escolares.

Neste sentido, o tema da SM no contexto escolar brasileiro ganha relevância e assim, consideramos fundamental conhecer a produção acadêmica sobre o assunto, pontuando limites e possibilidades de atuação social sensível às realidades compartilhadas entre família, escola e sociedade com um todo. Com isso, o objetivo deste trabalho foi analisar a literatura publicada no formato de artigos científicos publicados entre 2016-2022 sobre SM no ensino básico brasileiro, onde buscamos identificar como a literatura relata os fatores associados SM de professores e alunos do ensino básico. Este último, de acordo com a Lei de diretrizes e bases da educação nacional - Lei nº 9.394/1996 - é composta pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Considerou-se relevante abordar aspectos psicopatológicos/psiquiátricos, encontrados nas pesquisas, bem como, aqueles relacionados a fatores socioculturais e históricos de alunos e professores, evidenciando uma perspectiva de promoção da saúde e a utilização de estratégias de bem-estar em ambientes escolares.

A SM de alunos do ensino básico é determinada por múltiplos fatores. Entre estes, alguns fatores podem ser citados como de risco, como a tensão na relação entre autonomia *versus* dependência, o pertencimento social, a exploração da identidade sexual e o acesso e uso de tecnologias. Outros aspectos também podem ser determinantes na saúde emocional dos jovens como a qualidade de vida em casa, abertura ou não de diálogo com os pais e as relações com seus pares, colegas e amigos (FERNANDES *et al.*, 2020).



## SUMÁRIO

Violências e problemas socioeconômicos também são reconhecidos como preditores de risco a SM. Algumas crianças e adolescentes apresentam maior risco devido as condições de vida que geram estigmas, exclusão ou discriminação, neste grupo temos o público de pessoas com deficiência ou outra condição neurológica, adolescentes grávidas, a falta de acesso a condições básicas (água, luz, saneamento), a não garantia de direitos básicos como alimentação, cultura, lazer, proteção social, moradia e afins, casamentos forçados ou precoces, crianças e adolescentes órfãos ou que fazem parte de minorias sexuais, étnicas ou ainda, que vivem em contextos de crise humanitária (UNICEF, 2021)

Além das questões evidenciadas anteriormente, as demandas atuais de SM de crianças/adolescentes dizem respeito a um aumento do sofrimento psíquico associado à pandemia. A Covid-19 impôs um novo ritmo de vida e outros modos de relações que podem aumentar as tensões advindas das necessidades de autonomia e pertencimento (SOARES et. al., 2022). O cuidado e a atenção à SM e bem-estar na escola não deve estar restrito e direcionada somente ao aluno, mas sim, deve incluir a figura do professor, bem como a relações sociais, formativas e de organização do trabalho docente. Há a necessidade de olhar para cultura professoral com vistas a alcançar a produção de sentidos e perspectivas de transformações, principalmente após o período pandêmico, quando o “ser professor” inclui competências profissionais e habilidades emocionais para os quais ele não está preparado (ALMEIDA et al., 2021).

Sendo a SM influenciada tanto por características individuais, como ter habilidades para administrar seus próprios pensamentos, emoções e comportamentos, passando pelas interações com outras pessoas, e a exposição a eventos potencialmente adversos ao longo da vida, quanto o acesso ou não acesso a direitos sociais econômicos e culturais, as questões relacionadas à SM de professores, dizem respeito principalmente às condições de trabalho (SILVA et al., 2016).



## SUMÁRIO

Nos últimos dez anos, dados nacionais e internacionais já indicavam condições de trabalho precárias e um aumento contínuo de casos de violência nas escolas impactando diretamente na SM de professores. A literatura aponta, há tempos, a precarização e desvalorização do trabalho docente, evidenciando práticas relacionadas a salários rebaixados, carga horária de trabalho aumentadas, diminuição da autonomia docente, excesso de tarefas burocráticas e administrativas, desqualificação e falta de reconhecimento, além da perda de garantias trabalhistas, sendo evidenciado as atividades burocráticas e a falta de autonomia, como fatores de risco mais favoráveis para o sofrimento mental entre professores.

Há a necessidade de investimento em políticas públicas de educação que privilegiem a promoção da saúde, estratégias de cuidado – para mitigar os sofrimentos emocionais mais recorrentes – e pesquisas que contextualizam e territorializam as práticas dos profissionais na construção de bem-estar mental juvenil (TAÑO, 2014; FATORI *et al.*, 2018). Dessa forma, a pergunta que norteou esse estudo foi: Como a literatura tem discutido a SM no ensino básico brasileiro?

## METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa (RI), que é ampla e inclui estudos teóricos e empíricos, bem como auxilia na revisão de métodos de pesquisa, por exemplo. A metodologia seguirá o proposto por Whitemore e Knafl (2005) que explicam que a RI deve seguir os seguintes passos:

1) Identificação do problema: Diz respeito ao objetivo da RI, que neste caso foi analisar a literatura publicada no formato de artigos científicos entre 2016-2022 sobre saúde mental no ensino básico brasileiro.



## SUMÁRIO

2) O segundo passo corresponde a coleta dos dados, onde a coleta iniciou na definição dos descritores de busca, sendo “Saúde Mental”; “Escola”; “Ensino Básico”, “Ensino Fundamental”, “Ensino Médio”, validados nos Descritores da Biblioteca Virtual de Saúde (Dec’s BVS). O portal de coleta foi o Periódicos CAPES escolhido devido ao seu caráter de acesso público aos artigos científicos e por agregarem diversas bases científicas e por apresentar estudos interdisciplinares, considerando que o encontro entre o tema da SM e a educação. A coleta foi realizada no dia 18 de fevereiro de 2022. Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados em revistas indexadas revisadas por pares de acesso livre sobre o tema da pesquisa em contexto brasileiro, publicados em língua portuguesa (devido a especificidade do tema), entre janeiro de 2016 a dezembro de 2022 dentro do critério de relevância da do portal.

A utilização do critério de relevância se deu por conta da grande quantidade de manuscritos presentes nos portais, sendo que, devido a problemas de indexação, muitos manuscritos não correspondiam ao tema deste estudo. Adotou-se como critério de relevância o retorno dos 50 artigos mais citados, o que nos permitiu uma coleta com melhor qualidade, otimizando o tempo dos autores. Como critérios de exclusão, removemos outras formas de publicação (artigos de jornal, artigos de anais de eventos, artigos de jornais e outros veículos midiáticos não científicos, livros, dissertações, tese, editoriais, resenhas e afins), artigos publicados fora da temporalidade específica e em línguas diferentes da portuguesa. O total de resultados coletados foi de 200 conforme detalhado a seguir.

A partir da combinação dos descritores “Saúde mental AND Escola” emergiram 1491 resultados, onde coletamos os 50 mais citados. Com a combinação de descritores “Saúde mental AND Ensino Básico”, emergiram 547 resultados, onde os 50 mais citados foram coletados. Com a aplicação dos descritores “Saúde Mental AND Ensino Fundamental”, emergiram 630 resultados, onde os 50 mais citados foram coletados. Por fim, com a aplicação dos descritores “Saúde mental AND Ensino médio”, emergiram 507 resultados onde os 50 mais citados foram coletados.

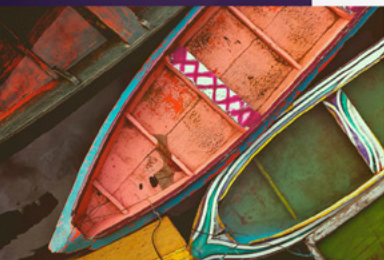


## SUMÁRIO

3) O terceiro passo correspondeu a avaliação dos dados coletados. Assim, foram lidos os títulos, resumos e palavras-chave dos 200 resultados coletados. Excluímos 17 resultados. Os motivos das exclusões foram: artigos que não versavam sobre o tema do estudo e resultados que não estavam no formato de artigos científicos, mas que estavam indexados nos portais. O próximo passo foi a exclusão dos artigos repetidos entre as bases. Listamos os 29 artigos restantes em uma planilha Excel e cinco foram excluídos.

4) A quarta etapa foi a análise e interpretação dos dados: Para essa etapa, restaram 24 artigos, os quais passaram por leitura completa. Utilizamos um instrumento, chamado “protocolo de RI”, que nos auxiliou na análise descritiva inicial dos artigos. Este protocolo baseia-se no estudo de Evans e Pearson (2001) e conteve: a pergunta da revisão, os critérios de inclusão e as estratégias de busca, assim descritos: i) a identificação (título do artigo, título da revista em que foi publicado o artigo, área do periódico, base de dados, ano e autores e país da publicação); ii) metodologia do estudo; iii) as principais considerações/resultados e pergunta da pesquisa e iv) um campo para que se justifique caso o estudo seja excluído da amostra final. Após a análise, o revisor deu seu parecer de “selecionado” ou “não selecionado” para cada artigo, seguindo o critério de relevância do estudo na revisão. Nessa etapa foram excluídos 12 artigos, por não contemplarem o tema deste estudo.

O universo final desta revisão foi composto então por 12 artigos, onde todos foram publicados em contexto brasileiro, nas áreas de Saúde Coletiva; Psicologia; Educação; Interdisciplinar e Terapia Ocupacional. Dois artigos foram publicados em 2016, um em 2017, três em 2018, quatro em 2019 e dois em 2021. Quanto ao método, seis estudos eram qualitativos, quatro eram quantitativos, um consistia em uma revisão sistemática e um outro em um relato de experiência. O quadro 1 demonstra os artigos analisados nesta revisão.



Quadro 1 – Artigos analisados na revisão

Artigo/Link de acesso	Autores/Ano/Método	Objetivos
Entre a Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. <a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a09.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a09.pdf</a>	Chaves e Caliman (2017), Qualitativo.	Refletir sobre as práticas produzidas no entrecruzamento da Saúde Mental e a escola.
Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0143">http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0143</a>	Ferreira-Costa e Pedro-Silva (2019), Quantitativo	Verificar o nível de ansiedade e depressão dos professores e sua associação com a satisfação no trabalho.
O contexto da docência e sua influência no sofrimento psíquico de professoras do ensino fundamental. <a href="https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p180">https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p180</a>	Brasil et. al. (2016), Qualitativo	Identificar as causas do sofrimento psíquico referidas por professoras do ensino fundamental.
Sintomas Depressivos: Causas e Efeitos em Jovens De Escolas De Sapucaia Do Sul. <a href="http://dx.doi.org/10.15536/thema.15.2018.1486-1492.988">http://dx.doi.org/10.15536/thema.15.2018.1486-1492.988</a>	Comassetto et. al. (2018), Quantitativo	Verificar a probabilidade de sintomas depressivos entre os estudantes do ensino fundamental
Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093">http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093</a>	Cid et. al. (2019), Qualitativo.	Identificar as percepções dos profissionais de uma escola sobre o sofrimento psíquico dos estudantes.
A intersectorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. <a href="https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1660">https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1660</a>	Fernandes (2019) Relato de Experiência	Identificar as principais demandas relacionadas ao desenvolvimento emocional e à saúde mental infantil junto a atores da escola
Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019">https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019</a>	Kravetz et. al. (2021), Qualitativo.	Compreender as Representações Sociais do Suicídio entre adolescentes do Ensino Médio
Síndrome de burnout em professores do ensino médio: um estudo qualitativo baseado no modelo biográfico de Kelchtermans. <a href="http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i46.7391">http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i46.7391</a>	Raupp e Justen, (2016) Qualitativo	Analisar preditores da Síndrome de Burnout em professores do Ensino Médio de Porto Alegre

SUMÁRIO



SUMÁRIO



Uma análise sobre a relação entre as condições de trabalho e a saúde de professores estaduais em Educação Física de Pelotas – RS. <a href="http://dx.doi.org/10.15536/thema.V19.2021.325-340.1744">http://dx.doi.org/10.15536/thema.V19.2021.325-340.1744</a>	De Oliveira, Silveira e Frizzo (2021), Qualitativo	Analisar a relação entre as condições de trabalho e saúde dos professores de Educação Física que atuam no Ensino Médio
Sofrimento mental de professores do ensino público. <a href="https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607">https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607</a>	Tostes et. al. (2018), Quantitativo	Conhecer a prevalência de sofrimento mental nos professores de tal rede pública e sua associação com alguns aspectos do trabalho docente
Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. <a href="https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.26352017">https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.26352017</a>	Da Luz et.al. (2019), Revisão Sistemática	Identificar os principais fatores psicossociais, estruturais e relacionais na profissão docente.
A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280312">http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280312</a>	Pigozi (2018), Qualitativo	Compreender como a produção subjetiva do cuidado a um adolescente vítima de bullying ocorre em sua comunidade.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da revisão da literatura (2022).

Para analisar os dados extraídos dos artigos, utilizamos a Análise de Conteúdo (AC), que segundo Bardin (2011), é realizada em três fases: I) Pré-Análise: É a organização de todos os materiais utilizados na coleta dos dados (correspondente a organização e leitura dos artigos no protocolo). II) Exploração do Material: que consiste nas operações de codificação em função das regras que já foram previamente formuladas (após a leitura no protocolo, criou-se as categorias). III) Tratamento dos resultados: É a fase de análise propriamente dita, onde os resultados brutos serão tratados de maneira a serem significativos. A partir de agora, apresentaremos as categorias construídas a partir da AC, que representam os resultados da revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Professores do ensino básico e o sofrimento psíquico

De maneira geral, foi possível perceber que professores do ensino básico podem ser uma classe profissional especialmente em risco para o sofrimento e adoecimento psíquico. Dados coletados na revisão mostram que as doenças mentais são a maior causa de afastamento médico de professores do ensino básico, e esse público tem incidência de doenças mentais superiores à população em geral (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2019). Nesse sentido, de acordo com Mori e González Rey (2012) é imprescindível considerar que os processos de adoecimento apresentam uma dimensão subjetiva que necessita de observação cuidadosa, impõe uma perspectiva que supere as explicações naturalizantes e individualistas. As subjetividades de professores não se constituem como algo meramente intrapsíquico, individual e isolado, mas sim é construída através de determinantes sociais, evidenciando seu caráter dinâmico e processual.

As subjetividades apresentam duas dimensões dialéticas fundamentais: a individual e a social. Estas dimensões constituem-se mutuamente sendo impossível a separação entre os processos sociais e os processos psíquicos individuais (GONZÁLEZ REY, 2003). As características mais internas aparecem na pesquisa de Tostes *et al.* (2018), nos quais 1021 professores pesquisados, o sofrimento mental despontou como mais frequente em 29,73%. Foi observado sintomas depressivos em 44,04% dos professores (sendo 25,06% depressão leve e 18,98% depressão moderada ou grave) e 29,89% apresentavam níveis de ansiedade (29,48% ansiedade leve e 40,63%, ansiedade moderada ou grave). Entre os participantes da pesquisa citada, 26,72% dos afastamentos do trabalho foram motivados por sofrimento mental



## SUMÁRIO



e, observado o sofrimento mental conforme o gênero, foi encontrado uma maior prevalência em mulheres, em relação aos homens.

De acordo com Ferreira-Costa e Pedro-Silva (2019), é grande a incidência de sintomas de doenças mentais entre professores, além de ser observado pouca informação dos agentes de saúde, responsáveis pelos afastamentos, sobre as doenças psiquiátricas mais comuns que acometem os que trabalham em escolas. Na pesquisa dos autores citados, foi entendido que 41,9% dos participantes relataram sentir ansiedade e 30,5% apresentaram sintomas de depressão e de maneira geral, 49,5% se classificaram como adoecidos psicologicamente devido à profissão.

Uma das questões apontadas na literatura que influencia na SM de professores do ensino básico foram as condições de trabalho. Na pesquisa de Brasil *et al.* (2016), os professores do ensino básico participantes do estudo relataram um forte sentimento de frustração com o cenário da educação e a constante desvalorização social da profissão e relataram três fatores que influenciam no sofrimento mental apresentado, a saber: 1) Fatores ambientais: precariedade nas condições de trabalho, número excessivo de alunos na sala de aula, violência na escola, excesso de atividades, pressão de instâncias superiores. A intensa jornada de trabalho e a exigência de realização simultânea de várias atividades. 2) Fatores institucionais: a falta de preocupação do empregador em relação à sua saúde geral e, mais especificamente, à sua saúde mental e 3) Relações interpessoais e sociais: Dificuldades no relacionamento interpessoal com os pares da atividade profissional, no caso, com outros professores ou gestores ou, ainda, com os pais dos alunos. Resultado parecido foi encontrado na pesquisa de Ferreira-Costa e Pedro-Silva (2019), onde as demandas que mais geram insatisfação no trabalho e conseqüentemente, influenciavam no adoecimento psíquico dos professores envolviam: fatores estruturais do serviço (salário, salas e materiais) e fatores relacionais (comportamento dos alunos e de seus pais).



## SUMÁRIO

De acordo com de Oliveira, Silveira e Frizzo (2021) outros fatores de insatisfação no trabalho de professores do ensino básico envolvem a precarização do trabalho, com questões que envolvem a exaustiva carga horária de trabalho não remunerada, a falta de segurança nas escolas, além de salários defasados com poucas perspectivas da melhoria no plano de carreira, além da falta de recursos tanto de pessoal quanto de infraestrutura. Ademais, a quantidade de alunos por turma prejudica a qualidade da educação e dificulta a organização do trabalho pedagógico. E assim, na pesquisa dos autores, 70% dos professores avaliaram as condições de trabalho como precárias e 46% dos professores utilizam algum tipo de medicamento como remédios para ansiedade e depressão.

As condições de trabalho do professor no Brasil colocam em risco a exaustão emocional característica da Síndrome de Burnout (SB) (DA LUZ *et al.*, 2019). Raupp e Justen (2016), ao avaliarem a ocorrência de SB em professores do ensino básico, explicam que os professores se sentem cada vez mais desafiados em seu trabalho, principalmente no que se refere ao emprego de metodologias que atendam aos novos perfis dos alunos e isso se alia a fragilidade dos vínculos trabalhistas principalmente nas escolas privadas, gerando níveis de insegurança e ansiedade. A indisciplina dos alunos aparece como fator estressor forte, principalmente em relação a alunos do ensino médio, que por serem, em sua maioria, adolescentes, o professor tem que lidar, além dos estressores típicos da docência, com as características dessa etapa do desenvolvimento e assim, professores do Ensino Médio tendem a apresentar menor satisfação profissional do que em relação aos outros níveis escolares. De forma geral, a percepção dos professores pesquisados envolvia um sentimento de desvalorização (onde muitos já pensaram em mudar de profissão), aliado à exaustão emocional e baixa realização profissional e isso sugere um alto risco para o adoecimento no trabalho.



## SUMÁRIO

## Saúde mental de alunos do ensino básico

Comassetto *et al.* (2018), ao avaliar os sintomas depressivos de estudantes do ensino básico, observou que 24,5% dos participantes relataram ter sintomas depressivos de forma leve, 14,30% demonstraram um quadro moderado de depressão e 3,60% da amostra apresentou um quadro depressivo intenso. De acordo com Cid *et al.* (2019), a manifestação do sofrimento psíquico no contexto escolar pode aparecer “mascarado” por questões comportamentais como indisciplina na sala de aula e isso pode dificultar a identificação do sofrimento de crianças e adolescentes no contexto escolar. Há de se considerar ainda que o sofrimento psíquico altera toda a dinâmica da sala de aula, causando prejuízos acadêmicos que atingem a própria criança e prejudica o andamento das atividades das demais na sala de aula (FERNANDES *et al.*, 2019).

As reflexões sobre o adoecimento mental e dificuldades na escola requerem um olhar histórico, considerando que tais “verdades” foram construídas tendo como referência os métodos de ensino e não o aluno, priorizando a análise dos fatores intraescolares aos reais problemas relacionados à educação ou à macroestrutura escolar. Além disso, a realidade individual e coletiva de crianças de diferentes grupos sociais são fundamentais para distinguir as diferenças relacionadas ao rendimento escolar ou mesmo processos de adoecimento psíquico. Há de se considerar também que concepções defendidas em determinados espaços sociais sobre diagnóstico e adoecimento mental, recaem sobre determinados corpos não como um processo pontual e isolado, mas sim como resultado de um contexto histórico (PATTO, 2015).

De acordo com Foucault (1996), as sociedades capitalistas se organizaram de maneira a disciplinar os sujeitos para que esses sejam corpos dóceis, ou seja, produtivos economicamente e fáceis de serem governados, e a escola é uma das instituições disciplinares que



## SUMÁRIO



contribui para esse cenário. Complementando essa questão, Bourdieu e Passaron (1992) explicam que a escolarização é um dos meios de conservação social, que amplia e legitima as desigualdades sociais. O autor explica que a organização escolar desde a arquitetura até o currículo é feita de privilegiar uns em detrimento de outros. Dessa forma, a escola acaba sendo um instrumento de normatização dos corpos, baseada em diversas questões, e dentre elas, encontramos a moralidade, a produtividade e o funcionamento corporal biológico, onde quem não se adequa a essas dinâmicas, é excluído e marginalizado.

Torna-se imprescindível a discussão sobre SM de alunos do ensino básico considerando as normativas que regem a disciplina na escola. A literatura, ao expressar que o sofrimento mental de alunos pode aparecer mascarado por problemas comportamentais disciplinares pode tentar nos sensibilizar para um olhar diferenciado a esse aluno, mas, para não cairmos em reducionismos, é preciso que compreendamos o próprio papel da escola, com suas normativas e métodos de classificação e diferenciação em “bons ou maus alunos”, na produção desse sofrimento, o que reforça as desigualdades sociais.

O sofrimento mental também foi relacionado ao fracasso escolar, de modo que essa relação interessa a uma sociedade que busca medicalizar a vida como exercício livre de domínio e poder sobre determinados grupos sociais. Isso permite que problemas como indisciplina, violência e outros relacionados aos processos de aprendizagem, sejam dadas respostas de enfrentamento baseadas em causas puramente biológicas, favorecendo que as ciências médicas atuem mais fortemente no espaço escolar em um processo entendido como medicalização da vida. Isso explica o alto índice de alunos diagnosticados e fazendo uso de medicamentos como estratégia principal para resolver problemas que poderiam ter outro desfecho ou que necessitam de uma revisão mais crítica sobre família e educação (LEONARDO; LEAL; ROSSATO, 2022). Tais intervenções têm como finalidade a docilização dos corpos e adequação dos mesmos a uma sociedade da disciplina.

## SUMÁRIO

As principais demandas de SM nas escolas estão relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), onde os alunos são encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e a principal estratégia de cuidado é a medicalização. A criança que chega aos serviços de SM geralmente é aquela que fracassa no processo escolar e que não se adequa às normas de conduta escolares, e isso é observado principalmente no comportamento da criança que perturba seu funcionamento e os planejamentos das aulas. Os saberes psicológicos, ao se legitimar como capazes de explicar, intervir e conduzir a vida do outro podem “selar destinos” principalmente na produção de laudos psicológicos que produzem verdades e modos de ser que reforçam estigmas e culpabilização, onde é sugerido que a escola e o familiar querem laudos e medicamentos para se desresponsabilizar do cuidado com as crianças (CHAVES; CALIMAN, 2017).

Tais práticas reforçam o controle e o domínio sobre os corpos além de revelarem o quanto os medicamentos aparecem como “recurso pedagógico” como via para concretizar o aprisionamento das subjetividades, além de não ajudar a construir funções psicológicas superiores (SUZUKI; LEONARDO; LEAL, 2017). É necessário avaliar todas as possibilidades educativas, buscando alternativas que ajudem a superação das dificuldades, a diminuição do número de crianças e jovens medicados na escola, como também, favoreçam o aumento da qualidade da educação, tendo a figura do professor com agente mediador (CHAVES *et al.*, 2014).

### **Estratégias da escola para lidar com o sofrimento mental**

De maneira geral, a literatura sugeriu que as escolas têm poucos ou nenhum instrumento para lidar adequadamente com o sofrimento psíquico de seus alunos e professores. Cid *et al.* (2019) explica que os



## SUMÁRIO



profissionais da escola acabam por lidar com o sofrimento psíquico infanto-juvenil de forma solitária, buscando soluções restritas ao ambiente escolar, utilizando estratégias pessoais, estabelecendo contato com as famílias e propondo encaminhamentos. Tais resultados sugerem uma demanda que se refere à falta de formação e informação para lidar com esse tipo de situação e, mais especificamente, para lidar com crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico. De acordo com Pigozi (2018), a escola, ao ter programas de promoção e prevenção em SM pode ainda intensificar o sofrimento psíquico dos alunos, principalmente em relação ao bullying e a problemas de aprendizagem.

A literatura sugeriu ainda que são fatores de proteção ao sofrimento psíquico no contexto escolar: a boa relação com os pares e com os professores, o acolhimento sincero e diálogo com a família, bem como a mídia, mas essa última, apareceu de forma ambígua, sendo fator de proteção e de risco ao mesmo tempo (inclusive para o suicídio) (KRAVETZ *et al.*, 2021). Certamente, adicional a esse rol de propostas, o desenvolvimento de programas de apoio dentro do contexto escolar, como forma de lidar com demandas mais recorrentes, constitui-se uma boa alternativa. Rodas de conversa, programas de leitura, discussão de filmes, grupos de pesquisas, teatro, entre outras modalidades podem ser aliados fundamentais para auxiliar crianças, jovens e professores a lidar com situações adversas e com conflitos de diferentes naturezas presentes nos ambientes escolares.

Todavia, algumas ideias podem ajudar a refletir mais profundamente e a longo prazo sobre o assunto. A primeira diz respeito a abordar sobre as questões emocionais desde a infância, isso implica em desenvolver competências socioemocionais, ainda na primeira infância com enfoque no desenvolvimento do pensamento e da linguagem mediados pelos processos de apropriação da cultura e das realizações humanas que a criança pode fazer. Isso implica em enriquecer o vocabulário e a linguagem ajudando as crianças a compreender o

## SUMÁRIO



significado das palavras, comparando-as e associando-as. O aprimoramento da capacidade da criança para construir frases auxiliará no domínio da leitura e da escrita. Este processo, por sua vez, avança e abre caminhos para o desenvolvimento psíquico com vistas à formação de determinadas qualidades e a transformação de outras qualidades já adquiridas anteriormente. A segunda propõe incentivar a produção subjetiva, utilizando as artes como estratégia de desenvolvimento. Isso significa dizer que ao apropriar-se da cultura a criança irá realizar “novas tarefas” ou “novas atividades” traduzindo isso na necessidade de concentração para lembrar-se ou reproduzir algo que viu ou ainda elaborar um desenho sobre isso. Essas ações estão associadas ao desenvolvimento da atenção, memória e do uso da imaginação que ganham sentido através da pintura, da poesia, da escrita entre outros (LEONARDO; LEAL; ROSSATO, 2022).

É fundamental ainda, desenvolver projetos de cuidado e bem-estar docente associados ao desenvolvimento profissional e formação contínua de professores para que as escolas se tornem ambientes privilegiados e favoráveis à saúde (PENTEADO; SOUZA; NETO, 2019). A promoção da SM em escolas deve ser promovida através de programas preventivos que envolvem políticas públicas, comunidades e famílias. Quando implementada de maneira eficaz, pode produzir benefícios a curto, médio e longo prazos tanto para alunos quanto para os professores e demais profissionais de educação favorecendo o cultivo de um ambiente social e emocional mais seguro, acolhedor e humanizado (NORONHA *et al.*, 2009).

## CONCLUSÃO

A proposta desse artigo foi realizar uma revisão da literatura sobre SM no ensino básico brasileiro. Ao analisar o fenômeno da SM,

## SUMÁRIO



a concepção de um sujeito que adoece psicicamente descolado de um contexto social e histórico só colabora para abordagens reducionistas, incapacitantes e excludentes. O sofrimento psíquico surge a partir das relações do sujeito com a sociedade e com a cultura. Leontiev (2004) já explicou que cada sujeito aprende a ser homem num processo de múltiplas interações sociais delineando a subjetividade. Isso permite compreender que as dificuldades que emergem no ambiente escolar apresentam um caráter múltiplo, com determinantes individuais e sociais, e que quando são estimulados adequadamente são capazes de instaurar novas configurações para os processos de aprendizagem e desenvolvimento humano.

Ao abordar a saúde mental nas escolas brasileiras é necessário localizar histórica e socialmente cada um dos personagens do ambiente escolar, buscando as singularidades ao invés de propor alternativas homogeneizantes centradas numa perspectiva biológica, reducionista e excludente. A escola é múltipla e sua multiplicidade requer estratégias territoriais que respeitem pessoas e comunidades construindo diálogos e intervenções criativas a partir das diferentes realidades vivenciadas pelos sujeitos viventes.

Evidencia-se a necessidade do enfrentamento desse cenário com estratégias voltadas para a prevenção e promoção da saúde, mas também de luta por direitos fundamentais na construção de um ensino de qualidade e de uma escola democrática e participativa na qual crianças, jovens, professores, família e comunidades dialoguem com vistas a construir um ambiente educativo mais seguro, cuidadoso e acolhedor das diferenças.

Como limitações, este estudo não teve um caráter generalizante, devido ao fato de não termos encontrado artigos que avaliassem a experiência de saúde mental de populações específicas na escola, como atores educacionais com deficiência, LGBT's, negros e afins, além do mais, somente uma pesquisa avaliou as diferenças entre os

## SUMÁRIO



gêneros. Consideramos que diversos fatores sociais e históricos contribuem para a prevenção e promoção de SM no contexto escolar, e sugerimos pesquisas que se debruçam sobre as especificidades dessas populações na produção de saúde e/ou adoecimento. Além do mais, os artigos não trataram da influência da pandemia do contexto de SM dos professores e alunos do ensino básico, o que torna urgente a produção de dados sobre essa questão, para que o Estado possa promover cuidados integrais a esses atores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Mara Pinheiro; CRUZ, Erislene Rayanne Moreira; ALEXANDRE, Thaís Brito; CARNEIRO, Stânia Nágila Vasconcelos; CARNEIRO, Sofia Vasconcelos; BEZERRA, Milena de Holanda Oliveira; MAIA, Anice Holanda Nunes; CÂMARA, Cândida Maria Farias. Saúde Mental Docente: um olhar para o profissional da rede pública de ensino. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p.14769-14786, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean Claude. **A reprodução**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

BRASIL. **Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso: 28 jan. 2022.

BRASIL, Christina Cesar Praça; BATISTA, Maxmiria Holanda; MELO, Anna Karynne da Silva; IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; SILVA, Raimunda Magalhães da. O contexto da docência e sua influência no sofrimento psíquico de professoras do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p.180-188, 2016.

CHAVES, Felipe Alan Mendes; CALIMAN, Luciana Vieira Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p.136 – 160, 2017.

CHAVES, Marta; TULESKI, Silvana Calvo; LIMA, Elieuzza Aparecida; GIROTTO, Cyntia Graziella Guizelim Simões. Teoria histórico-cultural e intervenções pedagógicas: possibilidades e realizações do bom ensino. **Educação**, Santa Maria, v. 39, n.1, p.129-142, 2014.



SUMÁRIO



CID, Maria Fernanda Barboza; SQUASSONI, Carolina Elisabeth; GASPARINI, Danieli Amanda; FERNANDES, Luiza Helena de Oliveira. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Proposições**, Campinas, v.30, p.1-24, 2019.

COMASSETTO, Maria Eduarda; PINTO, Taiane dos Santos Kael; PRESTES, Elisa Brum; LOPES, Rhaiana Inajara Lourenço; BICCA JUNIOR, Walter Romeu; ANTUNES, Natalia Silveira. Sintomas depressivos: causas e efeitos em jovens de escolas de sapucaia do sul. **Revista Thema**, Pelotas, v.15, n. 4, p.1486-1492, 2018.

COMITÊ PAULISTA DE PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA (CPPHA). **Relatório de Atividades 2020**. 2021 Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/13346/file/relatorio-2020\\_comite-paulista-prevencao-homicidios-adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/13346/file/relatorio-2020_comite-paulista-prevencao-homicidios-adolescencia.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

DA LUZ, Jaqueline Galeazzi; PESSA, Sergio luiz Ribas; DA LUZ, Roger Poglia; SCHENATTO, Fernando José Avancini. Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4621-4632, 2019.

DE OLIVEIRA, Ivam Bremm; SILVEIRA, Leonardo Lemos; FRIZZO, Giovanni Felipe Ernst. Uma análise sobre a relação entre as condições de trabalho e a saúde de professores estaduais em Educação Física de Pelotas – RS. **Revista Thema**, Pelotas, v. 19, n. 2, p.325-340, 2021.

ESTANISLAU, Gustavo; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (Orgs.). **Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber**. São Paulo: Artmed, 2014.

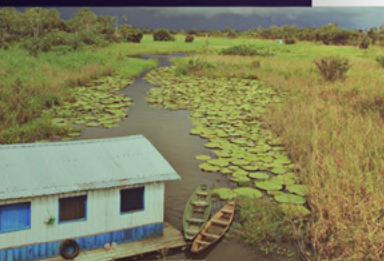
EVANS, David; PEARSON, Alan. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v.10, n.5, p. 593-599, 2001.

FATORI, Daniel; BRENTANI, Alexandra; GRISI, Sandra Josefina Ferraz Ellero; MIGUEL, Euripedes Constantino; GRAEFF-MARTINS, Ana Soledade. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.3013-3020, 2018.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; CID, Maria Fernanda Barboza; SPERANZA, Marina; COPI, Cleonice Guerrero. A intersetorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.454-461, 2019.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LUSS, Isabela Aparecida de Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena;

SUMÁRIO



MORATO, Giovana Garcia. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n.2, p.725-740, 2020.

FERREIRA-COSTA, Rodney Querino; PEDRO-SILVA, Nelson Pedro da. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Proposições**, Porto Alegre, v.30, p.1-29, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luiz. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomson Learning, 2003.

KRAVETZ, Patricia Louise; MADRIGAL, Bruna Chime; JARDIM, Emily Ravaneda; MULLER, Juliana Guadalupe; PRIOSTE, Vitoria Maria Cardoso; WANDERBROOKE, Ana Claudia; POLLI, Gislei Mocelin. Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.4, p.1533-1542, 2021.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro.; LEAL, Zaira Fatima de Rezende Gonzalez Leal.; ROSSATO, Solange Pereira Marques. As queixas escolares: análises a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica**, Uberlândia, v.6, n. 1, p.80-105, 2022.

LEONTIEV, Alexis. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004.

MORI, Valéria Deusdará; GONZÁLEZ, Fernando. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.14, n. 3, p.140-152, 2012.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva; CARDOSO, Paloma Sodré; MORAES, Tatiana Nemoto Piccoli; CENTAS, Maria de Lourdes. I. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, 497-506, 2009.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Intermeios, 2015.

PENTEADO, Regina Zanella; SOUZA NETO, Samuel. de. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n.1, p.135-153, 2019.

PIGOZI, Pamela Lamarca. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.1-21, 2018.

SUMÁRIO



RAUPP, Luciane Marques; JUSTEN, Douglas Eliesler. Síndrome de bournout em professores do ensino médio: um estudo qualitativo baseado no modelo biográfico de Kelchtermans. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 46, p. 81-97, 2016.

SILVA, Carla Regina; CARDINALI, Isadora; SILVESTRINI, Marina Sanches; BIANCHI, Pamela Cristina; FERIGATO, Sabrina. Arte e cultura para a promoção dos direitos humanos junto a usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 204-218, 2016.

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO EM SANTA CATARINA (SINTE-SC). **Nós saudamos uma vida mais digna: Pesquisa sobre Saúde Docente**. 2021 Disponível em: <https://sinte-sc.org.br/Interna/19736>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SOARES, Carlos Gabriel de Souza; HONORATO, Eduardo Jorge Sant'ana; SOUZA, Daniel Cerdeira de; SILVA NETO, Alexandre Vilhena; MONTEIRO, Angela Xavier; CARVALHO, Erica da Silva; COSTA, Luziane Vitoriano da; SANTOS, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos; LEMOS, Sônia Maria. Depression in the Pandemic: The Impacts on Mental Health During the COVID-19 Contagion in Brazil. **International journal of advanced engineering research and science**, Jaipur, v. 9, p. 316-325, 2022.

SUZUKI, Mariana Akemi; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzalez. A medicalização da educação: reflexões para a compreensão e enfrentamento desse fenômeno. *In*: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaira Fatima de Rezende Gonzalez; FRANCO, Adriana de Fatima. (Orgs.) **Medicalização da educação e Psicologia Histórico-Cultural: em defesa da emancipação humana**. Maringá: EDUEM, 2017.

TAÑO, Bruna Lidia. **Os Centros de atenção psicossociais infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidados para crianças e adolescentes em sofrimento intenso psíquico**. 2014. 208f. Dissertação (mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. São Carlos, 2014.

TOSTES, Maiza Vaz; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti; SILVA, Marcelo José de Souza e; PETTERLE, Ricardo Rasmussen. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, 42, n. 116, p. 87-99, 2018.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2021**: Na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 28 jan. 2022.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. Oxford, v. 52, n.5, p.546- 553, 2005.

# 24

Marcos Daniel Cano

Dilene Zaparol

## **O USO DA IDENTIFICAÇÃO POR RÁDIO FREQUÊNCIA (RFID) NO CONTROLE PATRIMONIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:**

uma análise da possibilidade de implantação  
no IFAM – Campus Presidente Figueiredo

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A Gestão Patrimonial em Instituições Federais de Ensino (IFE) demanda dos órgãos públicos a necessidade de acompanhamento dos bens adquiridos, visando estabelecer a correta utilização e o período correto para seu desfazimento. Este trabalho tem o objetivo de analisar a viabilidade da adequação do controle patrimonial através da implementação de etiquetas por rádio frequência (RFID) em uma instituição de ensino tecnológico localizada na cidade de Presidente Figueiredo - AM. Neste estudo, foi utilizada uma metodologia de pesquisa exploratória, através de levantamento documental sobre o procedimento para controle de bens realizado pela IFE. Adicionalmente, foi realizada busca no portal de compras do governo federal (compras.net) para verificar a existência de licitações direcionadas para aquisição de equipamentos para realização de inventário por meio da tecnologia de RFID. No presente estudo, a relação de equipamentos licitados é analisada, permitindo identificar as características dos itens que estão sendo adquiridos. Foi constatado que há um volume de licitações com o objetivo de realizar o inventário de forma mais automatizada nas instituições de ensino nos bens direcionados à biblioteca. Nas demais instituições, há um maior foco nos bens mobiliários, com o uso de etiquetas passivas e coletores de RFID manuais. O trabalho permitiu descrever o atual processo de inventário da instituição e avaliar as melhorias que poderiam ser promovidas com a implantação de um sistema de RFID.

**Palavras-Chave:** Gestão Patrimonial; RFID; Inventário; Instituto Federal do Amazonas; Administração Pública.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

As Instituições Federais de Ensino (IFE) necessitam de um grande parque de bens instalados para promover seus objetivos institucionais, identificados pelo tripé Ensino, Pesquisa e Extensão. Esses bens patrimoniais, correspondem a ativos imobilizados financeiramente, sendo de responsabilidade do gestor da instituição promover registro e a devida guarda.

Os bens destinados à administração pública (bens públicos), devem ter seus cadastros realizados dentro da instituição para a devida atualização das informações patrimoniais, visando identificar cada um dos bens, seu estado de conservação, sua localização e demais informações que possam ser agregadas para controle e seu desfazimento. Esse controle patrimonial (CP) visa identificar inconsistências de localização, bem como identificar irregularidades e extravio de algum bem público.

Um dos principais problemas do CP ocorre devido a movimentação desses bens, pois normalmente determinados equipamentos podem ser utilizados por vários servidores em diversas ocasiões. Além disso, em laboratórios que contém diversos equipamentos (bens), muitas vezes armazenados em armários e locais de difícil acesso, torna a atividade do inventário patrimonial demorada.

A tecnologia de Radiofrequência (RFID) é baseada no uso de ondas eletromagnéticas (de radiofrequência), permitindo transmitir dados de identificação ou localização desses bens públicos através de chips inseridos em etiquetas. Essa tecnologia promove uma rápida leitura das informações armazenadas e pode tornar o processo de controle patrimonial mais ágil e preciso.



## SUMÁRIO



A proposta deste trabalho teve o objetivo de realizar uma pesquisa exploratória, avaliando informações sobre as licitações efetuadas em âmbito federal na implantação de sistema de RFID para controle patrimonial. Para isso, foi realizada uma busca bibliográfica e documental através do site da IFE e do portal de compras do governo federal, identificando tipos de equipamentos para uso de RFID que normalmente são adquiridos. Por fim, foi feita uma análise avaliando a viabilidade para a implantação desta tecnologia no controle patrimonial em uma IFE localizada no município de Presidente Figueiredo – AM, onde o autor atua como servidor público.

O desenvolvimento deste artigo está estruturado pela Seção 2, em que é feita a apresentação de uma revisão teórica. A Seção 3 apresenta a tecnologia de RFID, com seus usos e benefícios. A Seção 4 expõe a metodologia, apresentando a IFE a qual resultou o estudo de caso. Em seguida, a Seção 5 exhibe a conclusão, com os benefícios e dificuldades na implantação do RFID.

## REVISÃO TEÓRICA

### O que é gestão patrimonial

A gestão patrimonial tem como objetivo o planejamento, controle, acompanhamento e manutenção dos bens permanentes, dimensionando os recursos existentes e definindo os responsáveis por essas atividades no desenvolvimento do processo (GARCIA *et al.*, 2012).

Na Administração pública, o patrimônio público é o conjunto de direitos e bens, tangíveis ou intangíveis, onerados ou não, adquiridos, formados, produzidos, recebidos, mantidos ou utilizados pelas entidades do setor público, que seja portador ou represente um fluxo

de benefícios, presente ou futuro, inerente à prestação de serviços públicos ou à exploração econômica por entidades do setor público e suas obrigações (BARCELLOS *et al.*, 2017).

### **Gestão patrimonial em empresas públicas x empresas privadas**

A empresa privada é criada com recursos de pessoas da iniciativa privada, com objetivo definido, para atender uma demanda da sociedade e obter um retorno sob a forma de lucro (RIBEIRO; LACOMBE, 2013). A instituição privada pode também ser criada para atuar sem fins lucrativos nos diversos campos dos serviços sociais, esportivos, religiosos, etc. Sua contabilidade é regida pela Lei das Sociedades Anônimas e pelo Código Civil, que estabelecem regras de procedimentos contábeis (BRASIL, 2007).

A empresa pública é criada pelo governo com recursos públicos orçamentários para integrar sua estrutura, de acordo com as convenções da sociedade. Ela pode estar nas esferas federal, estadual ou municipal (RIBEIRO; LACOMBE, 2013).

Com o advento da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, muito conhecida como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), os entes políticos perceberam a necessidade de se ter um maior controle e preservação do patrimônio público (BRASIL, 2000; BARCELLOS *et al.*, 2017).

No âmbito das IFE, os principais documentos balizadores que regem o controle patrimonial na administração pública, são apresentados no Quadro 1.

## SUMÁRIO





SUMÁRIO

Quadro 1 – Documentos de base para o controle patrimonial

Documento	Número	Órgão	Objetivo
Instrução Normativa	205/88	Secretaria de Administração da Presidência da República (Sedap)	Rege o controle de material, tanto de consumo, quanto permanente, na Administração Pública Federal. (BRASIL, 1988)
Lei	4.320/64	Legislativo	Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. (BRASIL, 1964)
Decreto	9.373/2018, substitui o decreto 99658/90.	Presidência da República	Dispõe sobre a alienação, a cessão, a transferência, a destinação e a disposição final ambientalmente adequada de bens móveis no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. (BRASIL, 2018)
Portaria	448/2002	Ministério da Fazenda	Detalha e classifica a natureza de despesas: material de consumo e material permanente. (BRASIL, 2002)
Instrução Normativa	162/1998	Secretaria da Receita Federal	Fixa prazo de vida útil e taxa de depreciação dos bens que relaciona. (BRASIL, 1998)
Portaria	232/2020	Ministério da Economia	Institui o Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - Siads, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas dependentes do Poder Executivo federal, e dá outras providências. (BRASIL, 2020)
Manual Siafi	Assunto: 020330	Tesouro Nacional	Reavaliação, redução a valor recuperável, depreciação, amortização e exaustão na Administração Direta da União, Autarquia e Fundações. (BRASIL, 2022)

Fonte: Adaptado de IFAM (2012).



## SUMÁRIO

## Etapas da gestão patrimonial para se chegar ao controle correto dos bens e seus valores

As etapas da GP compreendem as atividades de recebimento, cadastramento, tombamento, distribuição, recolhimento, logística e movimentação dos bens, inventários, preservação, alienação, baixa, indicação de responsáveis, emissão de termos, controle e gerenciamento (BERNARDES, 2009).

### A importância da revisão da vida útil dos bens

A instrução normativa 162/1998, fixa prazo de vida útil e taxa de depreciação dos bens que relaciona, apresentando para cada um deles seu prazo de vida útil (em anos) e a taxa de depreciação. Com tais informações o setor contábil do órgão informa ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) permitindo mensurar o valor de bens patrimoniais contidos na instituição.

### O processo de identificação dos bens: etiquetas patrimoniais

O sistema de informação em que o patrimônio é cadastrado, atribui um número de identificação (tombamento), o qual será utilizado nas impressões das etiquetas de patrimônio.

A etiqueta de identificação dos bens poderá conter o número do patrimônio e seu código de barras ou *QR Code* (*Quick response*), permitindo que a leitura possa ser realizada através de uma leitora apropriada para esta função. A Figura 1 exibe o modelo de etiqueta patrimonial utilizado em um IFE.



Figura 1 - Modelo de etiqueta patrimonial utilizando código de barras



Fonte: Próprio autor (2022).

## SUMÁRIO

### Diferentes tipos de objetos e materiais

Segundo Barcellos *et al.* (2017), a classificação de materiais é feita em:

Material de consumo: é aquele que, em razão de seu uso corrente, perde sua identidade física em dois anos e/ou tem sua utilização limitada a esse período. Sua aquisição é feita em despesa de custeio e não possui controle após sua distribuição.

Material permanente: são os bens móveis de uma organização que, em razão de seu uso corrente não perdem sua identidade física ou têm uma durabilidade superior a 2 anos. Sua aquisição é feita em despesa de capital e possui controle individualizado.

### Tombamento e fiscalização patrimonial

Tombamento é a identificação e o registro de um material permanente no Registro Geral de Patrimônio, protegendo-o com um regime jurídico específico de acordo com sua função social (CAVALCANTE, 2015). Esta é a fase inicial do controle patrimonial, devendo ser realiza-



SUMÁRIO

do sempre no momento que um bem entra na instituição e envolve o lançamento desde o lançamento do bem no Sistema Patrimonial até a assinatura e arquivamento dos Termos de Responsabilidade, dando a responsabilidade pela guarda do bem (DOS SANTOS COSTA, 2014).

O inventário se baseia em realizar um levantamento financeiro e físico de todos os bens da instituição, com o objetivo de verificar se os bens registrados de fato existem, bem como atestar seu estado de conservação (CAVALCANTE, 2015).

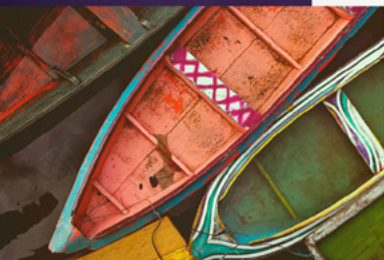
De acordo com a Instrução Normativa 205/88 da Secretaria de Administração da Presidência da República (Sedap), o Quadro 2 exibe os tipos de inventários físicos:

**Quadro 2 – Tipos de inventário físico**

Tipo	Descrição
Anual	Destinado a comprovar a quantidade dos bens patrimoniais do acervo de cada unidade gestora, existente em 31 de dezembro de cada exercício constituído do inventário anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício (tombamentos, baixas, transferências)
Inicial	Realizado quando da criação de uma unidade gestora, para identificação e registro dos bens sob sua responsabilidade
De transferência de responsabilidade	Realizado quando da mudança do dirigente de uma unidade gestora
De extinção ou transformação:	Realizado quando da extinção ou transformação da unidade gestora;

Fonte: Brasil (1988).

O controle de conservação consiste em verificar as condições do bem, a fim de evitar a deterioração do mesmo e por consequência a redução da vida útil, essa verificação busca assegurar que o bem esteja em perfeito estado para a utilização. Segundo Dos Santos Costa (2014), esse controle é realizado no decorrer dos inventários locais ou inventário anual das unidades de localização, no qual podem ser identificados como: novo, bom, ocioso, recuperável, antieconômico e irrecuperável.



## SUMÁRIO

O controle de utilização de bens consiste em verificar se o bem está sendo utilizado de forma adequada, cumprindo as normas técnicas do fabricante, a fim de evitar o mau uso do bem, sendo que este processo pode ser realizado por meio de auditorias internas. A movimentação de bens móveis na unidade gestora dar-se-á por: empréstimo, transferência de carga patrimonial, necessidade de reparo e manutenção. A baixa do ativo deve ocorrer quando não há expectativa de benefícios econômicos futuros ou potencial de serviços com a sua utilização ou alienação.

### A tecnologia de radiofrequência (RFID): uso e benefícios

RFID vem do inglês “Radio- Frequency Identification” ou Identificação por Rádio Frequência, e consiste em um modo de identificação automática de produtos utilizando sinais de rádio, buscando informações de dados remotamente com as etiquetas RFID (CAVALCANTE, 2015).

A tecnologia de RFID vem sendo aplicada em áreas como: controle de acesso, identificação de animais, controle de bagagens em aeroportos, pagamentos (cartão de crédito), sistemas anti-furto e pedágios, loja de souvenirs, rastreamento de documentos e produtos, esportes, aplicações médicas (*tags* em pacientes) e gestão patrimonial.

Segundo Cavalcante (2015) essa etiqueta ou *tag*, como também é conhecida, é composta de um transponder com chip de silício e uma antena que responde através de sinais de rádio emitidos por uma base transmissora. Essas são conhecidas como etiquetas passivas que tem custo mais baixo, mas que respondem apenas ao sinal recebido. A Figura 2 apresenta um modelo de etiqueta de RFID passiva.



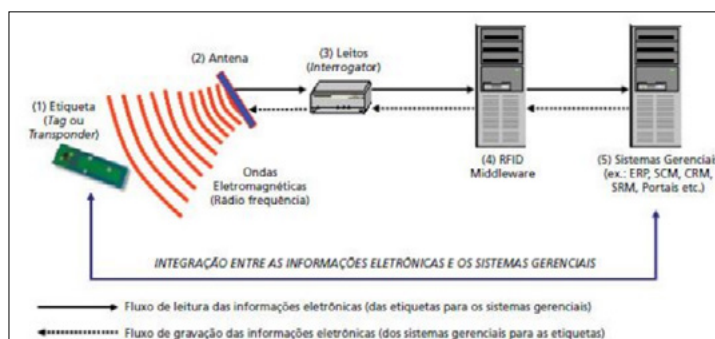
Figura 2 - Etiqueta (tag) RFID - Vista interna e externa



Fonte: Adaptado de Gonsales (2017).

A Figura 3 apresenta o diagrama de funcionamento de um sistema de RFID, em que o *Reader* (Leitora de RFID), por meio da emissão de uma frequência de rádio, ativa o circuito da *tag*, fazendo com que o envio das informações contidas nela sejam emitidas, possibilitando ser recepcionado e lido pelo equipamento de leitura e transferido para um software (*Middleware*), repassando as informações ao Sistema de Informação Gerencial.

Figura 3 - Diagrama de funcionamento de um sistema de RFID



Fonte: Adaptado de Pedroso, Zwicker e Souza (2009).

O Quadro 3 - Classificação das etiquetas de RFID as etiquetas de RFID e suas respectivas características.

SUMÁRIO



Quadro 3 – Classificação das etiquetas de RFID

Etiqueta	Característica
RFID passiva	Essas etiquetas são as mais comuns e econômicas do mercado. Esse modelo não necessita de baterias, são alimentadas por um campo magnético dando a elas uma longa vida útil.
RFID ativa	Essas etiquetas sim possuem bateria e transmissor, melhorando significativamente o alcance entre etiqueta e leitor. O uso dessas etiquetas é geralmente em projetos mais robustos e personalizados, já que permitem funções que vão além. Elas podem fornecer informações em tempo real, atuando ativamente e não apenas quando acionada.

Fonte: Adaptado de I3csoluções (2020).

O leitor de RFID é o meio do caminho entre as etiquetas e os *Middleware* RFID. Ele também é chamado de interrogador, funciona com alimentação de energia externa e entre suas funcionalidades estão a enviar, receber e gravar sinais nas etiquetas através de radiofrequência, organizando os dados recebidos e enviando para um computador no qual o *Middleware* está instalado.

A escolha do tipo de leitor ideal depende da aplicação, e existem alguns modelos no mercado. Os 3 leitores RFID mais comuns: a) Leitor RFID Portátil (é possível se locomover com o equipamento); b) Leitor RFID de Posição Fixa: Essas são fixadas em locais estratégicos para fazer a leitura quando o objeto de aproxima da área coberta pelo leitor; c) Leitor RFID Embutido: Também são chamados de leitor RFID embarcado (embutidos em aparelhos de GPS ou integrado a um leitor de código de barras).

As antenas do leitor RFID são responsáveis por enviar as ondas de radiofrequência, que se modulam e carregam os dados que vão para as etiquetas. E depois de receber o sinal da etiqueta, o leitor decodifica e trata os sinais, transformando-os em informações úteis, que são transferidas para um computador.

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



O uso do RFID no CP tem despertado interesse e os trabalhos utilizando a tecnologia vem sendo desenvolvido em diversos níveis de estudo. A tecnologia também vem sendo implementada no controle de estoques do varejo e na área de vestuário.

No trabalho de (LISBOA, 2021), é desenvolvido uma aplicação para monitorar a movimentação de patrimônios físicos de forma automatizada entre os ambientes da UTFPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná), campus Ponta Grossa, utilizando a tecnologia RFID. As tecnologias Java® e Angular®, são utilizadas para o desenvolvimento da aplicação que efetua o cadastro do bem patrimonial e, deste momento em diante, passa a coletar automaticamente suas movimentações através de antena e leitor fixo. A aplicação desenvolvida possibilita também o acoplamento de uma câmera IP em cada um dos locais para registro fotográfico quando da mudança de local do bem.

O autor apresenta como ponto positivo da proposta uma melhor agregação da automação nas atividades consideradas trabalhosas e que necessitam de múltiplos dados para uma auditoria eficaz. Por outro lado, apresenta como fator limitante o alto custo de implantação da tecnologia, dado que o custo do hardware pode oscilar de preço demasiadamente, pois ainda existem poucos fabricantes nacionais e dado o custo da cotação da moeda, o valor pode custar até cinco vezes mais caro que os nacionais.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória baseada em levantamento documental sobre os sistemas aplicados no Instituto Federal do Amazonas (IFAM)-Campus Presidente Figueiredo. Após o levantamento documental foi realizada análise do conteúdo



## SUMÁRIO

com base no proposto por Bardin (2011). Após a análise de conteúdo foi realizada mais uma comparação com a literatura científica preexistentes visando buscar embasamento teórico para a discussão.

O IFAM-Campus Presidente Figueiredo (IFAM-CPRF) teve sua origem com a criação da Rede Federal de Educação. Inaugurado no dia 17 de abril de 2010, o IFAM-CPRF, possui cerca de 700 alunos matriculados, e atua nos níveis do ensino médio, graduação e pós-graduação. Sua estrutura Organizacional é formada por 15 departamentos.

A Gestão de Patrimônio é desenvolvida pela Coordenação de Materiais e Patrimônio (CMP), a qual está subordinada ao Departamento de Administração e Planejamento (DAP). O Núcleo de Contabilidade e Custos trabalha em conjunto com o CMP para que as informações contábeis contenham os dados corretos de inventário, a fim de realizar a efetiva contabilidade da instituição. Após o levantamento documental junto a CMP e DAP foi verificado que o IFAM-CPRF utiliza como “*Enterprise Resource Planning*” (ERP) o sistema denominado Sistema Integrado de Gestão (SIG). O ERP, criado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FERREIRA *et al.*, 2012). O módulo “Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos” (SIPAC) contém funcionalidades necessárias para manter o controle patrimonial da instituição, tais como inventário, acautelamento, movimentação de bens, entre outros. A Figura 4 apresenta a tela de menu de Patrimônio Móvel.

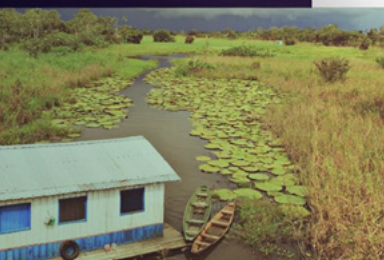


Figura 4 - Menu Patrimônio Móvel do SIPAC



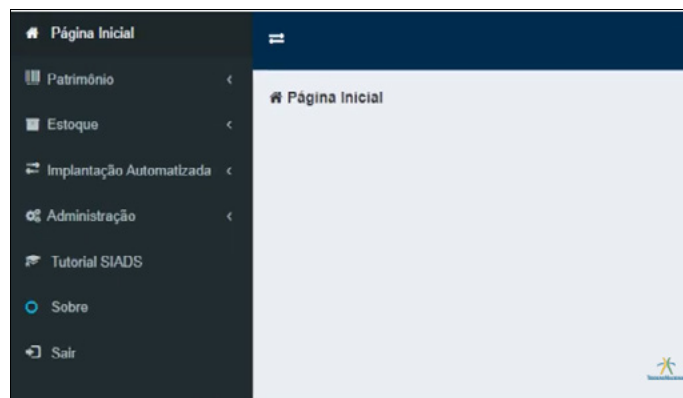
Fonte: Adaptado de UnB (2022).

## SUMÁRIO



A partir de 2021, por meio da Portaria nº 232/2020, o IFAM-CPRF passou a realizar o controle patrimonial através do Sistema Integrado de Administração de Serviços (SIADS). O SIADS Web é uma solução desenvolvida pelo Serpro, que possibilita aos órgãos da Administração Pública Federal um controle completo e efetivo de seus estoques de materiais, bens patrimoniais e serviços de transporte (SERPRO, 2022). O sistema é integrado com o SIAFI, permitindo que o controle seja centralizado em um único sistema. Assim, o registro de controle patrimonial no SIPAC deixou de ser realizado. A Figura 5 apresenta a tela inicial do SIADS Web.

Figura 5 - Tela inicial do SIADS Web



Fonte: Adaptado do Ministério da Fazenda (2022).

O controle patrimonial do IFAM-CPRF tem como um de seus principais processos o inventário anual, em que uma comissão inventariante é constituída. A listagem dos bens, normalmente é repassada em formato de planilha eletrônica com os seguintes campos: item; equipamento; número do patrimônio, marca; número de série do item; localização; observação; estado do bem; detentor e data de inventário.

De posse da planilha, o servidor se dirige à localização informada na planilha e verifica se os itens especificados naquele local estão presentes. Caso o item não esteja presente, é especificado no campo observação, a informação de ausente. Caso o item esteja presente, ele avalia o estado do bem e insere a informação de seu estado.

De forma adicional foram pesquisas ainda licitações com finalidade de aquisição de equipamentos para realização de inventário através da tecnologia de RFID no portal de compras do governo federal (<https://www.gov.br/compras/pt-br>) no período de 2020-2021. Essas licitações filtradas foram organizadas em quadro comparativo com as



divisões por identificação do pregão, instituição, objetos a serem adquiridos e os itens específicos.

Após o levantamento básico dos métodos de identificação patrimonial pré-existente no IFAM-CPRF foi comparado com os sistemas pesquisados no portal de compras e realizada a análise exploratória e descritiva e se eles poderiam ser aplicados ao IFAM-CPRF.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi efetuada uma pesquisa no Portal de Compras do Governo Federal objetivando encontrar licitações cujo objeto é a aquisição de equipamentos voltados ao controle patrimonial de instituições públicas. O Quadro 4 apresenta um resumo dos itens licitados para cada instituição:

**Quadro 4 – Licitações para aquisição de itens de RFID no período 2020-2021**

Pregão	Instituição	Objeto	Itens
00011/2021	Universidade Federal de Lavras	RFID para Diretoria de Materiais e Biblioteca	Etiquetas passivas para bens metálicos, não metálicos e Livros
00002/2020	Prefeitura Municipal de São Paulo	RFID para Controle Patrimonial	Coletor RFID, Etiquetas passivas para bens (metálicos e não metálicos), Software para controle patrimonial, Sistema Mobile, Treinamento e suporte
00012/2020	Instituto Federal do Tocantins	RFID para controle de inventários e empréstimos de livros em 11 campus	RFID Workstation, Coletor RFID, Antena RFID, Etiquetas passivas metálica e não-metálica, autoatendimento baixo custo RFID
00020/2020	Controladoria-Geral da União - Sede Brasília	Gerenciamento e controle patrimonial	Coletor RFID, Impressora RFID, Etiquetas passivas metálicas e não metálicas, Rolo Ribbon, Serviços de tagueamento, garantia e suporte.

Fonte: Adaptado de Comprasnet (2022).

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO

Através das informações obtidas, foi possível verificar que, no âmbito das instituições de ensino há uma maior aplicação do sistema de RFID no gerenciamento de empréstimos de livros, facilitando ao servidor que atende o público maior agilidade, pois não há necessidade de efetuar a leitura individual dos livros. Eles são dispostos em uma estação de RFID (RFID Workstation) que efetua a leitura de todas as informações dos livros e as associa ao empréstimo ao aluno. Em seguida, o equipamento efetua a gravação que o livro está emprestado, o que impedirá que a sirene de alerta na saída da biblioteca seja acionada.

Segundo Silva *et al.* (2020) os sistemas RFID são bons exemplos de segurança não somente patrimonial, mas poderiam ainda auxiliar na identificação das pessoas as quais utilizam-se de determinados espaços nos institutos federais.

De acordo com Seufitelli *et al.* (2009) uma das grandes vantagens ainda desse sistema é porque ele permite ainda a rastreabilidade do determinado bem, indicando por meio de registro em sistema onde o objeto se encontra e qual pessoa é seu responsável, bem como na agilidade de tais registros.

Por meio desses métodos de rastreamento com base no RFID os usuários do suporte do sistema podem ter informações acerca do bem em relação a localização, movimentação, data, horário, qualidade e agilidade da movimentação de uma forma precisa que otimiza a transparência na instituição (NASSAR; VIEIRA, 2014).

Nas licitações desenvolvidas para órgão não relacionados à Educação (Prefeitura Municipal de São Paulo e Controladoria Geral da União), o uso de RFID é mais utilizado no controle patrimonial, onde não é licitado, por exemplo, etiquetas aplicadas à livros (Quadro 4).

Portanto, observa-se que é aplicável a implementação do RFID no IFAM-CPRF, que poderá ser utilizado tanto no controle patrimonial



quanto em outras demandas que poderão surgir na unidade, uma vez que os técnicos da área de tecnologia da informação já estarão familiarizados com o RFID.

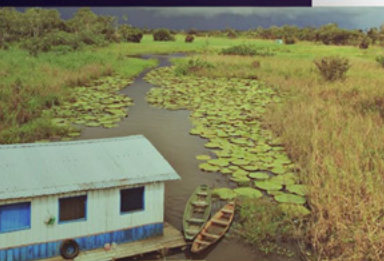
## CONCLUSÕES

Através deste trabalho foi desenvolvido uma pesquisa bibliográfica sobre a implantação de RFID em instituições públicas. Foi possível observar que, nas licitações direcionadas às instituições de ensino, o uso do RFID foi implantado para maior agilidade no gerenciamento dos empréstimos e devoluções de livros.

No controle de patrimônio há o desafio da implementação de sistemas ou rotinas de exportação de dados que efetuem a troca de informações provenientes do leitor de RFID, integrando-os com o ERP da instituição.

Através do estudo de caso realizado no IFAM-CPRF foi possível identificar que, além de beneficiar o atendimento de alunos na biblioteca, a tecnologia RFID pode auxiliar no controle de mudanças de localização dos bens permanentes, facilitando identificar o seu local atual e também contribuir com questões de segurança, permitindo que alertas automáticos (e-mail ou SMS) possam ser gerados em caso de movimentação restrita de bens que não possam ser retirados da sede da instituição sem a devida autorização.

Foi observado que, devido ao pouco conhecimento dos servidores sobre essa tecnologia dentro dos departamentos de patrimônio, é importante uma atuação conjunta com a área de tecnologia de informação, permitindo uma melhor análise sobre a integração entre os leitores de RFID, o Sistema Patrimonial e a rede de dados da instituição.



Como estudos futuros, é indicado um estudo sobre os requisitos de um sistema (*middleware*) que integre os dados lidos das leitoras de RFID e o atual sistema utilizado para controle patrimonial, o SIADS, objetivando a automatização de todo o processo.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BERNARDES, José Francisco. **Administração patrimonial nas instituições públicas federais no contexto da gestão do conhecimento**. 2009. 269f. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Institui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm). Acesso em 12 set. 2022.

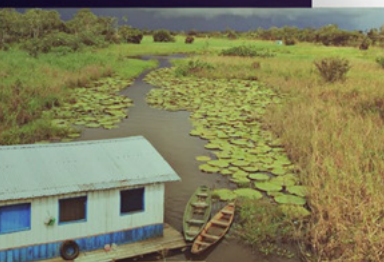
BRASIL. **Instrução Normativa nº 205 de 08 de abril de 1988**. Dispõe o objetivo de racionalizar com minimização de custos o uso de material no âmbito do SISG através de técnicas modernas. Disponível em [http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/in/in205\\_88.htm](http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/in/in205_88.htm). Acesso em 22 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 99.658, de 30 de outubro de 1990**. Regulamenta, no âmbito da Administração Pública Federal, o reaproveitamento, a movimentação, a alienação e outras formas de desfazimento de material. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d99658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d99658.htm). Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 162 de 31 de dezembro de 1998**. Disponível em <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=15004&visao=original>. Acesso em 17 set. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em 11 set. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 448, de 13 de setembro de 2002**. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052.



SUMÁRIO



Disponível em [https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9\\_ID\\_PUBLICACAO:8754](https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:8754). Acesso em 01 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/11638.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11638.htm). Acesso em 12 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.373, de 11 de maio de 2018** - Dispõe sobre a alienação, a cessão, a transferência, a destinação e a disposição final ambientalmente adequadas de bens móveis no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/D9373.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9373.htm). Acesso em 10 set. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 232, de 2 de junho de 2020**. Institui o Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - Siads, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas dependentes do Poder Executivo federal. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-232-de-2-de-junho-de-2020-259854887>. Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. **Manual Siafi 2022 - Assunto 020330**. Reavaliação, redução a valor recuperável, depreciação, amortização e exaustão na Administração Direta da União, Autarquia e Fundações. Disponível em [http://manualsiafi.tesouro.gov.br/manual\\_completo.pdf/view](http://manualsiafi.tesouro.gov.br/manual_completo.pdf/view). Acesso em 21 set. 2022.

CAVALCANTE, L. F. O. **Administração Patrimonial**. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2015.

COMPRASNET. **Portal de compras do Governo Federal**. Brasília: Ministério da Economia, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/compras/pt-br>. Acesso em 12 set. 2022.

DOS SANTOS COSTA, Oswaldo Rylberth. **Controle e fluxo processual do patrimônio imobilizado da UFAM como forma de melhoria para tomada de decisões**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2014. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/4155>. Acesso em 22 set. 2022.

FERREIRA, David Luiz Silva; LOBLER, Mauri Leodir; VISENTINI, Monize Sâmara; LEHNHARDT, Eliete dos Reis. Implementação de um ERP em uma Instituição Pública de Ensino Superior: uma investigação sobre o ciclo de vida do sistema. **Análise**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 270-283, 2012.

GARCIA, Simone Domingues; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; COSTA, Daniele Bernardi; MIRANDA, Juranda Maia. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de



SUMÁRIO

trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.2, p. 339-346, 2012.

I3CSOLUÇÕES. **Como funciona o RFID-2020**. Disponível em <https://i3csolucoes.com.br/como-funciona-o-rfid/>. Acesso em 22 jul. 2022.

IFAM. **Manual de Administração Patrimonial de Bens Móveis do Ativo Permanente**. Manaus: Instituto Federal do Amazonas (2012). Disponível em: <http://www2.ifam.edu.br/instituicao/governanca-e-controle-interno/manuais/arquivos-1/0000024379-manual-patrimonio-ifam.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

LISBOA, Rafael Althaus Capri Castelo Branco. **Aplicação de controle patrimonial utilizando tecnologia Rfid**. 2021. 35f. Trabalho de Conclusão (Bacharelado em Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2021.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Manual Siads Web-2022**. Disponível em: <https://siads.fazenda.gov.br/tutorial/html/index.html#>. Acesso em: 21 set. 2022.

NARCISO, Marcelo Gonçalves. Aplicação da tecnologia de identificação por radiofrequência (RFID) para controle de bens patrimoniais pela web. **Global Science and Technology**, Rio Verde, v. 1, n. 7, p. 50-59, 2008.

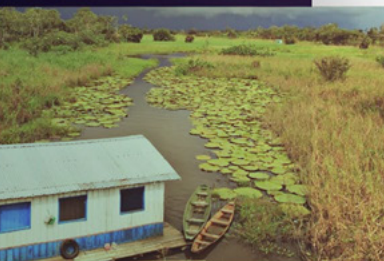
NASSAR, Victor; VIEIRA, Milton Luiz Horn. A aplicação de RFID na logística: um estudo de caso do Sistema de Infraestrutura e Monitoramento de Cargas do Estado de Santa Catarina. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 520-531, 2014.

PEDROSO, Marcelo Caldeira; ZWICKER, Ronaldo; SOUZA, Cesar Alexandre de. Adoção de RFID no Brasil: um estudo exploratório. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 12-36, 2009.

RIBEIRO, Osiris Mendes; LACOMBE, Francisco. **Gestão e Controle do Patrimônio - A Contabilidade Prática**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

BARCELLOS, Bruno Maldonado; SANTOS, Elionai José dos; GIACOMELLI, Giancarlo Silva; PRIANTI NETO, Reynaldo Bueno. **Gestão patrimonial e logística no setor público**. Porto Alegre: Editora SAGAH, 2017.

SERPRO. **Siads - Sistema Integrado de Administração de Serviços-2022**. Disponível em: <http://intra.serpro.gov.br/linhas-negocio/catalogo-de-solucoes/solucoes/principais-solucoes/siads-sistema-integrado-de-administracao-de-servicos>. Acesso em: 22 ago. 2022.



SUMÁRIO

SEUFITELLI, Cláudia Boechat; HENRIQUE, Daniele Fontes; ROSA, Sérgio Inácio da; CARVALHO, Rogério Atem. Tecnologia RFID e seus benefícios. **Vértices**, Campos dos Goytacazes, v. 11, n. 1/3, p. 19-26, 2009.

SILVA, Pedro Luis Araújo; SILVEIRA, George Sobral; SILVA, Alfredo Rodrigo Sousa. IF Access: controle de acesso utilizando tecnologia RFID e microcontrolador. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica em Computação**, Porto Alegre, v.18, n.1, p. 1-12, 2020.

SILVA, Edson de Oliveira. **Proposta de controle patrimonial para hospital público usando a tecnologia RFID**. 2017. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Sistemas de Informação) - Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2017.

UNB. **Manual de uso do SIPAC - Módulo Patrimônio Móvel**. Brasília: Universidade de Brasília, 2022. Disponível em: [https://portalsig.unb.br/images/Manuais/Manual\\_SIPAC-PAT-Ano2020rev14-01-21.pdf](https://portalsig.unb.br/images/Manuais/Manual_SIPAC-PAT-Ano2020rev14-01-21.pdf). Acesso em: 20 jul. 2022.

WELES, Enkindu Feitosa. Protótipo para um sistema de automação de controle patrimonial utilizando tecnologia rfid. **Revista Brasileira de Mecatrônica**, São Caetano do Sul, v. 1, n.4, p. 1-10, 2019.



# 25

Izabel Cristina D'Avila Sampaio

Paulo Roberto dos Santos

Sandra Milena Palomino Ortiz

## AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IMIGRANTES NO ESTADO DE RORAIMA:

um olhar para o município  
de Pacaraima-RR

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.25](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.25)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O presente artigo vem realizar uma análise do alcance das políticas públicas voltadas para o atendimento dos imigrantes no município de Pacaraima, região fronteiriça que costuma receber muitos imigrantes permanentes e de passagem. Desta forma, trazemos uma visão do poder público local sobre a temática, partindo do marco legal da Lei nº 13.445/2017 (Nova Lei da Migração), onde encontra-se a concretização dos princípios que regem a política migratória e implica acesso dos imigrantes às políticas públicas. Bem como das experiências vivenciadas pelo município durante os anos de 2015 até a presente data com a imigração em massa de venezuelanos devido a uma crise de cunho político, social e econômico ocorrido na Venezuela, o qual acarretou um êxodo de pessoas do país em busca de melhorias de vida. Com vista a alcançar os dados pertinentes, foi realizada uma investigação bibliográfica documental com a finalidade de obter embasamento sobre o assunto bem como apresentar a história de legislação que versa sobre o tema a nível federal. Em seguida, foi realizada uma entrevista aberta com o gestor municipal com o intuito de conhecer as atividades desenvolvidas pelo município para os imigrantes, bem como suas perspectivas futuras em relação ao tema; e ainda, colher informações sobre aparatos legais e estrutural direcionados aos imigrantes como política local. Dessa maneira, a presente construção tem sua importância na observação de legados deixados, uma vez que observamos que quando o aparelho público se mostra ineficiente para atender as demandas que lhe são apresentadas, o caos se instala e começamos a obter uma crise humanitária na região, porém, apresentam-se também neste artigo, alguns efeitos indiretos positivos da imigração venezuelana sobre o desempenho da atividade econômica do Estado de Roraima, demonstrando que o processo de imigração trouxe bastantes benefícios para a região com o aumento de consumo de bens e serviços, levando a um crescimento na economia local.

**Palavras-Chave:** Imigrante; Pacaraima; Política Pública.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

O Município de Pacaraima está localizado no extremo norte do Brasil, realizando fronteira com a cidade de Santa Elena de Uairén, ao lado da Venezuela. Concentra uma população estimada em 18.913 habitantes, conforme censo de 2020, possuindo uma densidade demográfica de 1,3 h/km<sup>2</sup>, ocupando a 6<sup>a</sup> posição a nível de Estado, o qual possui 15 municípios. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 46.5% da população nessas condições, o que o colocava na 11<sup>a</sup> posição de 15 dentre as cidades do Estado (BRASIL, 2020).

Sua economia baseia-se na oferta de serviços com forte influência do setor público, seguida da agropecuária e comércio de gêneros em geral com a fronteira. É cercado por imensos vales de serras e montanhas, estando inserido na Reserva Indígena São Marcos.

Diante desse cenário de território vasto com muitas possibilidades de crescimento e desenvolvimento, no entanto com pouco incentivos, o Estado de Roraima vem obtendo o seu crescimento muito por conta das constantes migrações tanto oriundas de outros estados da federação como dos países em que Roraima faz fronteira, mas de forma lenta. Neste viés, destaca-se o Município de Pacaraima que tem baixa densidade demográfica, compreendendo uma população de brasileiros imigrantes, indígenas e estrangeiros (VALE, 2007).

Nos últimos anos foi possível verificar que os Estados fronteiriços do Norte como Rondônia, Acre e Roraima passaram a absorver uma forte onda de imigrantes que buscaram no Brasil a possibilidade de conseguir um emprego e melhorias de vida. Atualmente, o Estado de Roraima tem enfrentado uma crise envolvendo a entrada de imigrantes venezuelanos, movido por uma crise política que assola a Venezuela, resultando em uma crise humanitária no Estado



## SUMÁRIO



e conseqüentemente no Município de Pacaraima principal rota de entrada de imigrantes no país, o qual não estava e ainda não está preparado, tão pouco possui estrutura para receber os mais de 40.000 venezuelanos que entraram em território brasileiro (Mendonça, 2018), uma vez que historicamente o município brasileiro sempre foi dependente da cidade de Santa Elena, por conta de ser uma cidade maior e com melhores ofertas de bens e serviços.

Apesar da conjuntura de formação delas serem bastante semelhantes, já que “são formadas por uma população migrante e por uma grande população indígena” (SANTOS, 2015, p.19).

Essa conjuntura tem motivado movimentos distintos por parte da mídia tradicional, que tende a ser agressiva em relação aos imigrantes, e das redes sociais digitais que, com o apoio de estudantes do Estado, tentam uma aproximação mais empática ao problema (ARAGÃO; SANTI, 2018).

Perante essas especificidades do município de Pacaraima a crescente imigração vem ocasionando problemas de cunho social, de saúde pública e econômica, pois não estão conseguindo acomodar a crescente demanda em sua rede de atendimentos públicos.

E é esse o ponto que abordaremos nesse artigo, onde apresentaremos como o Município de Pacaraima está se embasando juridicamente com amparo legal para garantir aos imigrantes internacionais, principalmente, o reconhecimento de seus direitos como seres humanos e cidadãos independente de sua nacionalidade.

Para Reis (2004), reconhecer a importância do Estado nas migrações internacionais não significa afirmar que ele é necessariamente o fator mais relevante na formação e na manutenção dos fluxos. As migrações internacionais não são causadas exclusiva ou principalmente pela ação do Estado. No entanto, ele, por meio de políticas de imigração

## SUMÁRIO

e cidadania, é um importante fator explicativo no processo de formação dos fluxos e ajuda a moldar a forma que esses fluxos adquirem.

Assim vemos a necessidade dos estados, principalmente, os que realizam fronteiras com demais países estarem preparados legislativamente e com aparelhos públicos, para atender essa demanda que vem tornando-se frequentes no mundo todo.

Nesse sentido realizaremos um levantamento qualitativo bibliográfico acerca das legislações pertinente em âmbito nacional e municipal voltadas para o tema em questão, em seguida daremos ênfase nas políticas públicas relacionadas a imigrantes e refugiados no Brasil e em especial no município de Pacaraima.

O nosso artigo pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: De que maneira o município de Pacaraima se prepara, no âmbito legal e estrutural, para receber os imigrantes e o refugiados internacionais que buscam por suas fronteiras adentrarem no Brasil para fins de fugir de situações de vulnerabilidade sociais e econômicas?

Desta forma, o objetivo geral proposto foi analisar se o município de Pacaraima se encontra preparado por meio de aparato legal e estrutural para garantir os direitos dos imigrantes e/ou refugiados que adentram o Brasil por meio da fronteira roraimense. Dentre os objetivos específicos estão realizar um levantamento bibliográfico junto aos sites institucionais do Brasil e do Estado de Roraima, com vista a identificar as políticas públicas relacionadas aos imigrantes e/ou refugiados internacionais que podem ser reproduzidas e ou adaptadas para a região e buscar junto a Prefeitura de Pacaraima políticas públicas que são oferecidas para os imigrantes e/ou refugiados em seu âmbito de atuação.



## REVISÃO TEÓRICA

### Caracterização geográfica da região de estudo

Geograficamente temos a Venezuela e Brasil com uma faixa de fronteira compreendida por uma extensão de 2.199 km, sendo a compreendida por uma grande área composta por floresta ou de reservas indígenas, por esse fato possuindo uma baixíssima densidade demográfica e quase nenhuma estrutura de contato entre os dois países, reflexo também do fato dos dois países são signatários de um tratado de não edificação em uma área que perpassa toda a linha divisória até a distância de 30 metros adentro para o interior de cada país. Esse quadro de ausência de uma interação social efetiva entre a população dos dois países só é rompido na região das cidades de Santa Elena de Uairén – Venezuela e Pacaraima – Brasil, onde possui uma rodovia de acesso, além de rotas clandestinas que interligam as duas cidades (SILVA, 2018).

Há ainda uma grande semelhança entre essas duas cidades, por apresentarem em sua formação migrantes e indígenas com uma significação complexa politicamente e com dificuldades de ações de desenvolvimento (SILVA, 2018).

Historicamente as duas cidades apresentam movimentos pendulares onde hora os brasileiros dirigem-se a cidade de Santa Elena de Uairén na Venezuela para aquisição de produtos no comércio venezuelano, além de imigração de brasileiros que vinham no garimpo naquele país uma fonte de mudança de vida, permanecendo na região sul do país, hora a vinda de venezuelanos em busca de produtos brasileiros e agora um fluxo intenso de imigração, a partir do ano de 2015, ocasionada por problemas de cunho social, econômico e político na





Venezuela (Figura 1 e Figura 2). A cidade de Santa Elena em relação a Pacaraima, apresenta uma estrutura organizacional maior com oferta de bens e serviços mais bem desenvolvidos, bem como uma maior concentração populacional. (CRUZ, 2014, p. 86).

**Figura 1 - Marco Fronteiriço na Fronteira entre o Brasil e a Venezuela**



Fonte: Adaptado de Wikipedia (2021).

**Figura 2 - Mapa da Fronteira Brasil-Venezuela**



Fonte: Adaptado de UOL (2021).



SUMÁRIO

## Refugiados venezuelanos em pacaraima

O município de Pacaraima é a região que mais recebeu solicitações de refúgio no período de 2013 a 2019, conforme mostra a tabela 1, com um aumento significativo em 2018 de 61.501 pedidos.

Conforme o relatório da FGV DAPP (2020, p.24-25), dados da Polícia Federal (ver tabela 1) apresentam o volume de solicitações de refúgio efetivadas em cada município de Roraima, destacando-se Pacaraima, que é a principal porta de entrada desses fluxos, com mais de 110 mil pedidos (90,1%) entre 2013 e 2019, assim como é o segundo município conforme os dados de solicitação de residência, mostra Pacaraima com 8.762 (16,2%).

**Tabela 1 – Número de solicitações de refúgio de venezuelanos por ano, segundo município de solicitação em Roraima, 2013 - 2019 (janeiro a julho)**

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (jan/jul.)
Pacaraima	2	0	1	2.149	15.681	61.501	31.313
Bonfim	0	0	0	396	930	1.385	4.168
Boa Vista	0	1	2	600	2.101	1.368	1.092
Alto Alegre	0	0	0	0	5	5	3
Rorainópolis	0	0	0	0	6	9	3
Normandia	0	0	0	2	0	15	1
Iracema	0	0	0	0	0	1	1
Uiramutã	0	0	0	0	0	1	1
Amajari	0	0	0	0	5	0	0
Cantá	0	0	0	0	1	1	0
Caracarái	0	0	0	0	2	1	0
Caroebe	0	0	0	1	0	0	0
Mucajái	0	0	0	0	0	3	0
São Luiz	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: Adaptado de IPEA (2021).



## SUMÁRIO



Nesse sentido é necessário ser analisado se os municípios transfronteiriços, em especial o município de Pacaraima, encontra-se preparado para garantir os princípios legais instituídos na Lei do imigrante, bem como os acordos internacionais em que o Brasil é signatário no que tange ao alcance das políticas públicas para os imigrantes.

É notório que os problemas das migrações forçadas tendem a atingir cada vez mais o Brasil, partindo desse princípio, o presente estudo pode contribuir para que haja uma sofisticação na estrutura legislativa e administrativa do município de Pacaraima frente ao desenvolvimento de suas políticas públicas para esse público presente na sua região.

Os seres humanos ao longo de sua trajetória vem se deslocando por todo o planeta de forma espontânea ou não, em busca das mais variadas satisfações primárias. Tais acontecimentos têm se intensificado após o período da globalização, que obedece às características dos tempos atuais, onde o número de habitantes do planeta vem crescendo consideravelmente. Fatos com crises econômicas, políticas, sociais e culturais vem motivando o êxodo de pessoas que saem de sua terra natal em busca de melhorias de vida e ainda buscando fugir de riscos de ameaça a sua dignidade ou até mesmo da própria vida.

Desta forma o fenômeno migratório atual vem se intensificando em todo o mundo, milhares de pessoas todos os dias tentando atravessar fronteiras legal ou ilegalmente em episódios isolados de migrações em larga escala ou não das mais diversas nacionalidades e das mais variadas formas. Chegamos a tomar conhecimento de casos desumanos de traslado de pessoas em outras nações.

Diante esse cenário, faz-se necessário as articulações governamentais com o intuito de oferecer a essa população migratória orientações e apoios necessários a garantir seus direitos como seres humanos, bem como sua dignidade como cidadão, e desta forma, temos

## SUMÁRIO

nas políticas públicas a urgência de ações, no qual os órgãos não governamentais e secretarias que estão vinculadas às prefeituras, geralmente nos grandes centros, começam a unir esforços para resolver situações sérias envolvendo os imigrantes e/ou refugiados.

Observamos que quando o aparelho público se mostra ineficiente para atender as demandas que lhe são apresentadas, o caos se instala e começamos a obter uma crise humanitária na região.

O Brasil possui “fronteira seca” com a Venezuela no município brasileiro de Pacaraima fazendo limítrofe com o município Venezuelano de Santa Elena de Uairén. O município de Pacaraima-RR oferece aos imigrantes ou refugiados políticas públicas com vista a garantir os princípios legais da Lei Nº 13.445/2017, popularmente conhecida como Nova Lei de Migração, porém não está bem esclarecido se os recursos humanos, físicos e estruturais do poder público de Pacaraima encontram-se adequadamente dispostos para atender essas pessoas de maneira satisfatória.

Por estar geograficamente localizado em uma região de limite fronteira entre dois países, Pacaraima sente os efeitos da migração em massa dos refugiados e migrantes vindos da Venezuela, e, como todo esse processo de imigração se deu de forma muito rápida, o município não se encontrava preparado para acolher os refugiados de maneira adequada, O governo federal, ao constatar tais dificuldades, promoveu políticas públicas de acolhimento emergencial e interiorização, contudo no âmbito municipal houve ausência de políticas públicas eficazes que promovessem uma resolução dos problemas decorrentes da imigração. Esses refugiados observam no Brasil alguma oportunidade de desenvolvimento e de segurança alimentar, pois, não possuem boas expectativas acerca das condições econômicas, sociais e políticas na Venezuela a curto, médio ou longo prazo (SAMPAIO, 2018, p. 391).



## SUMÁRIO

Para Sampaio (2018) se faz necessário que os gestores públicos estejam atentos e que possam agir proativamente e inteligentemente frente às demandas sociais advindas deste fenômeno migratório que podem e devem ser revertidas em favor da comunidade local, reconhecendo os direitos destas pessoas permanecerem em Roraima e de captarem recursos das mais diversas fontes para fortalecer e ampliar suas políticas públicas setoriais a fim de atender, por ora, este aumento populacional.

Nos últimos anos temos presenciado em diversos meios de noticiários relatos de guerras, perseguições, violação aos direitos humanos, crise econômica, política, ideológica e pobreza na maioria dos países, e, com efeito, ocorre um crescente movimento migratório no mundo. Conforme o subsecretário-geral da ONU Stephen O'Brien, para assuntos humanitários, "em nenhum momento no passado recente tantas pessoas precisaram de nossa ajuda e solidariedade para sobreviver". Ele ressalta ainda que, no total, 128 milhões de pessoas estão sendo afetadas por conflitos, deslocamentos, desastres naturais e profunda vulnerabilidade (UOL, 2016). Fatos esses que vêm se agravando e promovendo um êxodo populacional de cunho mundial.

Muitos imigrantes de origem venezuelana, haitiana, sírios e palestinos, principalmente, viajam abandonando, muitas vezes por motivo de força maior, sua identidade cultural, parte da sua família, e seus bens materiais e imateriais indo em busca de um lugar seguro, onde possam garantir sua sobrevivência.

Constantemente vemos noticiários e filmes sendo baseados em fechamento de fronteiras para a entrada de imigrantes e refugiados, além de alguns países terem leis que exigem uma infinidade de documentos para que uma pessoa entre em seu país. E quando lá chegam essas pessoas são vistas como invasoras que ameaçam a segurança, a economia e a cultura dos países de acolhimento.



## SUMÁRIO



No Brasil a narrativa da imigração começou com o advento dos portugueses na conjunção da colonização de exploração, que deu origem ao movimento migratório de tráfico de escravos africanos, onde segundo Patarra e Fernandes (2011), essa ação foi responsável por introduzir na colônia cerca de 4 milhões de cativos, cunhando em importantes traços de nossa cultura. Porém, a partir do século XX vimos acontecer uma transformação nesse cenário passando o Brasil para um país de emigração, principalmente pela crescente interdependência entre as nações causada pela expansão do sistema econômico mundial, adventos da globalização e do progresso dos meios de comunicação e das atividades corporativas transnacionais, Ripoll (2008), relata que nos anos de 2000 conforme dados do Itamaraty, houvessem quase 2 milhões de brasileiros vivendo no exterior, já nos anos de 2008 o Itamaraty estimativa cerca de 3,7 milhões (Fernandes & Diniz, 2009), quase dobrando o número, até que por meados de 2012 o Brasil volta a ser o destino de imigrantes dos países que realizam divisa com nosso país e também do Hemisfério Norte.

Assim, esse novo panorama faz surgir a necessidade de uma definição de políticas migratórias que possam contemplar os direitos humanos dos imigrantes e refugiados que migraram ao Brasil.

No ano de 1997 tivemos a edição na legislação brasileira do Estatuto dos Refugiados, Lei 9.474. Guiado pela Convenção de Genebra, instituiu também o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), órgão multinministerial que trabalha no âmbito do Ministério da Justiça. De acordo com a definição dada no Estatuto do Refugiado (Lei n. 9.474, 1997), o imigrante refugiado tem “fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas” e sofre de “grave e generalizada violação de direitos humanos”, que o impede de permanecer em seu país de origem (MILESI; CARLET, 2012; SILVA; RODRIGUES, 2012).

## SUMÁRIO



Estando em vigor até hoje a Lei nº 13.445 de 25 de maio de 2017, foi publicada no Diário Oficial da União instituindo a nova Lei de Migração e dispõe “sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regula sua entrada e estadia no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante” (BRASIL, 2017). A nova lei dispôs-se a colocar a política migratória brasileira em acordo com a Constituição de 1988 e em seu art. 3º trouxe a base da política migratória brasileira, que deverá ser regida pela “universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos” (BRASIL, 2017). Tornando-se assim um novo marco da política de imigração no Brasil.

No campo das políticas públicas, estudiosos apontam muitos problemas que circunscrevem o cotidiano dos imigrantes/refugiados, como as questões relacionadas aos cuidados da saúde, educação e trabalho. Percebemos que o trabalho de acolhimento e assistência direcionada a imigrantes é, em grande parte, realizado por organizações não governamentais, resultado do empenho da sociedade civil (MOREIRA, 2014; SCHWINN; FREITAS, 2015). No Estado de Roraima, região que realiza fronteira terrestre com outros países, caso do estudo do presente artigo, não dispõem de uma estrutura em seu governo voltada para tratamento mais humanitário aos estrangeiros, bem como também se focar na garantia de direitos, liberdades e marcar o repúdio à discriminação e à xenofobia.

Uma pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e analisada por Delfim (2019) mostrou que 3.876 municípios dos 5.570 há presença de imigrantes em seus territórios, porém apenas 215 contam com algum tipo de serviço de apoio voltado a essa população o que representa 5,5% dos 69% municípios brasileiros com composição de imigrantes em sua população.

Com os dados apresentados vemos a disparidade da aplicação da lei em níveis municipais com vista a atender os imigrantes. A mesma pesquisa aponta ainda que somente a cidade de São Paulo

## SUMÁRIO

apresenta uma Política Municipal para a População Imigrante em vigor desde o ano de 2016. Em relação aos mecanismos identificados como instrumentos de gestão migratória a pesquisa apresentou os seguintes, que são utilizados pelos municípios, sem especificar qual é realizada por cada município:

Mecanismos de cooperação entre os municípios e os demais entes da federação; relação entre a prefeitura e associação ou coletivo de imigrantes; oferta de curso de português para imigrantes; atendimento multilíngue nos serviços públicos; abrigo de gestão municipal; centros de Referência e Apoio (CRAIs); e formação e capacitação continuada interdisciplinar para o atendimento a imigrantes (DELFIN, 2019).

A pesquisa apresentou ainda que apenas 75 municípios apresentavam mecanismos de cooperação na promoção e desenvolvimento das políticas públicas locais voltadas para imigrantes, estando entre essas o município de Pacaraima e Boa Vista pertencentes ao Estado de Roraima. Dentre eles, 58 municípios apresentaram serviços de abrigo e 48 apresentaram o ensino de português aos estrangeiros.

Contudo, Delfim coloca que Vânia Pacheco responsável pela pesquisa aponta que a gestão migratória deveria ser de responsabilidade das três esferas de governo, dividindo a questão de regularização, cooperação internacional e fluxo de imigrantes controlados pelo poder federal, e a execução de políticas como o ensino do idioma, geração de trabalho, acesso a serviços, entre outros ficam a cargo dos governos estaduais e municipais. Conforme previsto no artigo 120 da Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017 que instituiu a Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apátrida a ser implantada pelo Governo Federal em cooperação com os entes públicos federativos, organização da sociedade civil, organismos internacionais e entidades privadas, prevendo a criação de bancos de dados que visariam produzir informações quantitativas e qualitativas sobre os migrantes a fim de ajudar na formulação de políticas públicas.





## SUMÁRIO

## METODOLOGIA

Com o propósito de abordar essas questões, a metodologia adotada no presente trabalho é de abordagem qualitativa e descritiva, com instrumentos bibliográficos e documentais, trabalho de campo com entrevista ao Prefeito do município de Pacaraima.

Para análises de dados será usada a técnica de análises de conteúdo. Conforme Bardin (2011, p.95) a utilização de análises de conteúdo considera três fases fundamentais: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Para a realização do presente artigo de pesquisa escolheu-se o método de pesquisa descritiva, que por conta do atual cenário de saúde, devido a pandemia instituída pela Organização Mundial da Saúde – OMS, desde 2020, pelo novo coronavírus (COVID-19) utilizaremos o envio a instituição referenciada (Prefeitura de Pacaraima), um link, com uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas sobre o tema pesquisado, envolvendo o conhecimento e expectativas do atual gestor público sobre a imigração no Município de Pacaraima e como está sendo tratada no presente, e conhecer quais as perspectivas para o futuro, pois para Gil (2010) esse tipo propõe-se a estudar o nível de atendimento em órgãos públicos de uma comunidade, entre outros, servindo, portanto, para obter dados em relação ao tema estudado.

A fim de atingir os objetivos propostos utilizaremos a natureza qualitativa que é definida como a que se fundamenta por análises qualitativas, não fazendo utilização de instrumentos estatísticos para a sua análise de dados (VIEIRA; ZOUAIN, 2006).



## SUMÁRIO

## Universo e amostra

O universo de estudo é o governo municipal de Pacaraima, pessoa de direito público, responsável por executar as políticas públicas de âmbito municipal em Pacaraima, região de fronteira com a Venezuela.

Kotler (2007, p.95) define duas classes de amostras, sendo uma probabilística e a outra não probabilística. Para a resolução do presente artigo usamos a não probabilística, em uma amostra intencional onde entrevistamos apenas o Chefe do Executivo Municipal.

## Instrumentos de coleta de dados

A pesquisa será realizada em duas etapas, onde a primeira consistirá em um levantamento bibliográfico acerca do assunto em busca de atender ao objetivo geral aqui proposto, que para Fonseca (2002, p.32) a pesquisa é feita por meio do levantamento do referencial teórico. Em seguida será realizado o levantamento *Survey*, que por sua vez busca investigar a problemática em análise diretamente com as pessoas envolvidas (GIL, 2010), e assim buscar junto à instituição envolvida, em âmbito local, informações sobre o tema estudado, sendo ela a Prefeitura Municipal de Pacaraima.

Tendo em vista a pandemia instituída pela Organização Mundial da Saúde – OMS, desde 2020, pelo novo coronavírus (COVID-19) utilizamos o envio à instituição referenciada um link, com perguntas abertas sobre o tema pesquisado, envolvendo o conhecimento e expectativas do atual gestor público sobre a imigração no Município de Pacaraima, como está a situação atual e perspectivas para o futuro.

Com vista a obter os dados para análise das informações sugeridas utilizamos a aplicação de entrevista aberta, ou seja, estruturada



e direcionada ao Chefe do Executivo. Como mecanismo para obter as informações pertinentes, foi disponibilizado o link de acesso ao questionário, realizado na plataforma *google forms*:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVvkiWe06dQU-Z9pYDONGmbRXRhlqjZzafIkWzVT0G5ZvNA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVvkiWe06dQU-Z9pYDONGmbRXRhlqjZzafIkWzVT0G5ZvNA/viewform?usp=sf_link).

### Tratamento dos dados

A análise dos dados de acordo com André e Ludke (1986):

A análise está presente em vários estágios da investigação, tornando-se mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados (ANDRÉ; LÜDKE, 1986, p.45).

Assim, os dados levantados por meio da aplicação do questionário, foram trabalhados analisando cada item e comparando com o estudo bibliográfico realizado, no intuito de compreender os fatos apresentados pelo gestor municipal.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Mediante questionário no *google forms*, o prefeito de Pacaraima respondeu alguns questionamentos. Quando perguntado sobre a interlocução política entre as duas cidades fronteiriças, que, historicamente realizam movimentos pendulares de trânsito de pessoas, e se existe alguma parceria ou outro mecanismo de cooperação entre as cidades de Pacaraima e Santa Elena de Uairen, ele respondeu que no passado existiu mas atualmente a interlocução é precária, isso pode se explicar pela situação política e as restrições que o governo venezuelano impõe nas instituições públicas para se comunicar com o Brasil.



## SUMÁRIO



Perguntado sobre se o município de Pacaraima dispõe de algum aparato jurídico que possibilite o desenvolvimento de políticas públicas locais para imigrantes? Ele respondeu que o município não tem especificamente esse aparato jurídico, não, embora seus núcleos de referência em assistência social, saúde e educação atendam todos os imigrantes em situação regular. O que tem se observado é que muitas dessas ações se desenvolvem em parcerias com Organizações Não-governamentais (ONGs), a agência da Organização das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), organizações da sociedade civil e voluntários.

Falando do grande fluxo migratório venezuelano para o Brasil a partir de 2015, sendo o município de Pacaraima a entrada desses imigrantes e que esse movimento ainda ocorre com oscilações de fluxo, questiona-se se o município se encontrava preparado para essa demanda e hoje acredita estar preparado? O gestor municipal respondeu que o município não se encontrava preparado para receber esse fluxo migratório, pois o município é de pequeno porte e o problema é de alta complexidade, cuja competência pertence à União, primariamente. Podemos inferir que a gestão espera pelos recursos federais para fazer frente a essa demanda do fluxo migratório, que os recursos do município são insuficientes para atender a explosão demográfica em Pacaraima, produto da imigração venezuelana em massa.

Também o Prefeito foi questionado no campo das políticas públicas, falando sobre os problemas que circunscrevem o cotidiano dos imigrantes/refugiados, como as questões relacionadas aos cuidados da saúde, educação, trabalho e principalmente a questão linguística que dificultam, em alguns casos, o entendimento num diálogo. Perguntamos se o município possui alguma estrutura administrativa voltada diretamente para imigrantes? Ele respondeu que o município de Pacaraima possui mecanismos de cooperação entre os municípios e os demais entes da federação. Isso nos dá a entender que Pacaraima por si só não tem como ajudar com os problemas dos imigrantes,

## SUMÁRIO



que precisa da ajuda de outros municípios e do federal para atender essa demanda de necessidades dos imigrantes.

Quando questionado pela eficiência do aparelho público para atender as demandas que lhe são apresentadas, o caos se instala e começamos a obter uma crise humanitária na região, perguntou-se o que o município acredita ser necessário para estar preparado para possíveis novos processos de imigração intensos, bem como para os efeitos do recente fluxo migratório? O prefeito respondeu que primariamente precisa resolver a questão fundiária do município, para garantir juridicamente o desenvolvimento do mesmo e assegurar políticas públicas aplicáveis ao contexto da migração. Ou seja, a gestão municipal está preocupada primeiro em resolver os problemas da propriedade das terras e ajudar a desenvolver o município, posteriormente terá lugar o quesito da migração.

Falando sobre a Lei nº 13.445 de 25 de maio de 2017 que dispõe “sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regula sua entrada e estadia no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante”, apontando ainda que a gestão migratória deveria ser de responsabilidade das três esferas de governo, perguntou-se ao Prefeito, o que o município sugere para melhoria no atendimento aos imigrantes, bem como para fixação de uma política migratória local? Ele respondeu que se faz necessário o fortalecimento das equipes de controle da fronteira para assegurar a mesma. Nesse sentido, a gestão municipal sugere um freio na imigração descontrolada, talvez com critérios mais rigorosos para entrada ao país ajudaria a dar um respiro ao município na qualidade dos serviços prestados.

Vale a pena analisar que alternativas como fechamento das fronteiras já foram consideradas. Conforme ao IPEA (2021, p,16) no concernente aos impactos locais do fechamento da fronteira Brasil-Venezuela, – Logo após o decreto oficial do governo venezuelano que determinou o primeiro fechamento da fronteira entre Brasil e Venezuela

SUMÁRIO

por 72 horas, já era possível ver impactos da interrupção desse fluxo no comércio local de Pacaraima (RR), em função da queda no movimento. Muitos comerciantes se viram preocupados com o funcionamento de suas lojas, ao mesmo tempo que muitos venezuelanos que conseguiram emprego na cidade temiam perder suas colocações. Vemos como o fechamento da fronteira afeta tanto as exportações do Estado de Roraima como o aumento da desvalorização da moeda venezuelana, desemprego, aumento do contrabando e rotas clandestinas de passagem para o Brasil, como pode ser observado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Resumo dos impactos, em âmbito local e estadual, do fechamento e da reabertura da fronteira entre Brasil e Venezuela**

Momento	Ocasião	Impactos
1º	Fechamento 13/12/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução no movimento do comércio local (logo após anúncio)</li> <li>• Perda de empregos</li> <li>• Rápida desvalorização do bolívar</li> <li>• Flutuação cambial</li> <li>• Redução dos preços de gêneros alimentícios</li> <li>• Aumento do contrabando</li> <li>• Aumento no preço dos aluguéis de estabelecimentos comerciais</li> <li>• Mudança no perfil de consumo de venezuelanos</li> <li>• Reajuste no preço da corrida entre Boa Vista e Pacaraima</li> <li>• Desabastecimento de veículos brasileiros</li> <li>• Aumento do comércio na cidade de Lethem (Guiana)</li> <li>• Cerceamento do direito de alunos de frequentar aulas</li> <li>• Aumento no fluxo de migrantes nos bairros da capital</li> </ul>
	Reabertura 06/012017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento do comércio ilegal de gasolina (Santa Elena de Uairén)</li> <li>• Retomada do trânsito de cargas e pedestres</li> <li>• Liberação de brasileiros detidos na Venezuela</li> <li>• Retomada das importações e exportações da/para a Venezuela</li> </ul>



SUMÁRIO

Momento	Ocasião	Impactos
2º	Fechamento 21/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paralisação de atividades comerciais</li> <li>• Escassez de gasolina</li> <li>• Aumento no comércio ilegal de café e cigarro</li> <li>• Manutenção do movimento migratório via trilhas e pontos clandestinos</li> <li>• Episódios de violência na faixa de fronteira</li> <li>• Interrupção do tráfego de caminhões brasileiros</li> <li>• Suspensão de aulas</li> <li>• Maior retenção de brasileiros na Venezuela</li> <li>• Aumento no número de trochas</li> <li>• Redução das exportações</li> <li>• Aumento nos episódios de cortes de luz</li> <li>• Retomada do trânsito de caminhões de transporte de cal agrícola</li> </ul>
	Reabertura 10/05/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento na entrada de migrantes via passo fronteiriço</li> <li>• Inversão do fluxo de compra de gasolina</li> </ul>

Fonte: Adaptado de IPEA (2021, p.16).

A imigração venezuelana já trouxe muitos efeitos negativos, situações de violência, xenofobia, superlotação dos serviços de saúde e precárias condições de moradia, junto com situações de prostituição e trabalho infantil, contudo, segundo o relatório FGV DAPP (2020, p. 35) alguns efeitos indiretos positivos da imigração venezuelana sobre o desempenho da atividade econômica do Estado de Roraima podem ser apontados como hipóteses plausíveis de um benefício para a economia local, a seguir:

Primeiro, a demanda por bens e serviços de venezuelanos, sejam os que vêm até a fronteira, sejam os que de fato migram e buscam melhores condições no Brasil, gera uma resposta das firmas locais que aumentam a produção, reduzem a capacidade ociosa, eventualmente investem novos recursos, contratam novos trabalhadores e expandem suas operações.

Em segundo lugar, a resposta governamental através da Operação Acolhida injeta recursos do orçamento federal no estado de Roraima por meio de um conjunto de ações, além de estimular a migração



## SUMÁRIO



de brasileiros para a localidade, o que também aumenta a demanda por bens e serviços; terceiro, as instituições humanitárias internacionais se instalam no local e, com isso, geram tanto oferta de postos de trabalho quanto demanda por bens e serviços.

## CONCLUSÕES

O município de Pacaraima sofreu uma explosão demográfica desde 2015 até a atualidade, produto da imigração venezuelana em massa e desordenada. O município não tem recursos próprios suficientes para atender essa grande demanda pelos serviços básicos essenciais e deve suprir as necessidades por meio de parcerias com Organizações estrangeiras e sociedade civil para dar o mínimo de atenção à população de imigrantes. Faz-se necessário uma política pública que venha a dar um suporte ao município de Pacaraima para ter a infraestrutura mínima necessária para acolher a quantidade de imigrantes venezuelanos que chegam continuamente, pois observou que o município atualmente não consegue atender a lei de migração e fazer o processo de acolhimento de processo satisfatório para os refugiados.

E essa grande demanda de imigrantes traz consigo tanto fatores negativos como positivos. Nesse sentido, a percepção é que os fluxos venezuelanos têm ajudado economicamente ao Estado de Roraima a se manter em meio à crise da pandemia, com demanda de bens e serviços e com a preservação ou geração de emprego para locais e imigrantes, e ainda, ajuda movimentar a economia do Estado, mostrando que acolher imigrantes foi positivo, considerando um saldo a favor, produto de uma injeção de recursos econômicos no Estado de Roraima, e consumo de bens e serviços tanto das entidades como os próprios imigrantes, o qual mantém a economia local aquecida e tem permitido driblar a crise econômica pela qual outros estados do Brasil



SUMÁRIO



estão passando atualmente por causa da pandemia. Por outro lado, o processo de acolhimento, embora de cunho humanitário, também gera altos custos ao poder público nas esferas municipais, estaduais e federais, tendo repercussão na redução do erário disponível para outras áreas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Dados Pacaraima-RR**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/pacaraima>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FERNANDES, D.; DINIZ, A. M. A. Brain drain or brain gain? In which direction does the Brazilian diaspora go? *In: XXVI IUSSP International Population*, 2009. Marrakech, Morocco. **Anais [...]**. Marrakech, 30 September 2009, p.1-24. Disponível em: <https://ipc2009.popconf.org/papers/91830>. Acesso em: 29 jan. 2021.

FGV DAPP. Fundação Getúlio Vargas. **A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas**. - Rio de Janeiro: FGV DAPP- Fundação Getúlio Vargas, Diretoria de Análise de Políticas Públicas, 2020.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Imigração Venezuela-Roraima: Evolução, Impactos e Perspectivas**. Brasília: Ministério da Economia, 2021.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MILESI, Rosita; CARLET, Flávia. Refugiados e Políticas Públicas. *In: SILVA, César Augusto Silva da. Direitos Humanos e Refugiados* (pp. 77-97). Dourados: Editora UFGD, 2012.

SUMÁRIO

MOREIRA, Julia Bertino. Refugiados no Brasil: Reflexões acerca do processo de integração local. **Revista Interdisciplinar de mobilidade humana**, Brasília, v. 12, n.43, p.85-98, 2014.

PATARRA, Neide; FERNANDES, Duval. Brasil: país de imigração? **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, Lisboa, n. 24, p. 65 -96, 2011.

RIPOLL, Erika Masanet. O Brasil e a Espanha na dinâmica das migrações: um breve panorama da situação dos emigrantes brasileiros na Espanha. **Revista Brasileira de Estudo de População**, São Paulo, v.11, n. 1, p. 151-165, 2008.

SCHWINN, Simone Andrea; FREITAS, Priscila. A proteção sociojurídica aos refugiados no Brasil: da legislação à política pública. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 44, p.255-274, 2015.

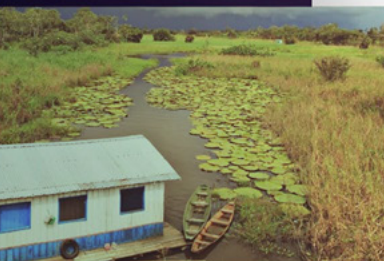
REIS, Rossana Rocha. Soberania, Direitos Humanos e Migrações Internacionais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.19, n. 55, p. 149-163, 2004.

UOL. **Notícias-Crise Humanitária Mundial - 02/12/2016**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimasnoticias/agencia-estado/2016/12/05/mundo-vive-maior-cri-se-humanitaria-desde-a-2guerra-alerta-onu.htm>. Acesso em: 26 jan. 2021.

UOL. **Notícias-últimas informações Fronteira Venezuela e Pacaraima, 2021**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2018/02/26/fronteira-venezuelapacaraima.htm>. Acesso em: 26 jan. 2021.

VALE, Ana Lia Farias. **Migração e territorialização: As dimensões territoriais dos nordestinos em Boa Vista/RR**. 2005. 265 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2007.

WIKIPEDIA. **Figura Fronteira Brasil-Venezuela**. São Francisco, CA: Fundação Wikimedia, 2021. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pacaraima#/media/Ficheiro:Frontera\\_Venezuela\\_Brasil.jpg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pacaraima#/media/Ficheiro:Frontera_Venezuela_Brasil.jpg). Acesso em: 26 jan. 2021.



# 26

Artemilson Santana Lima

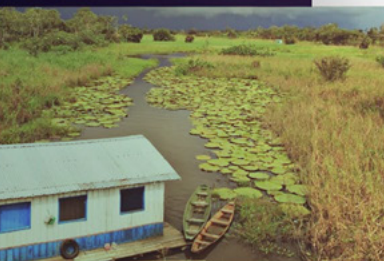
Maria Niura Rocha

Sandra Milena Palomino Ortiz

## **OS DESAFIOS DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP) DO CENTRO SOCIOEDUCATIVO “HOMERO DE SOUZA CRUZ FILHO”, UNIDADE DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO EM BOA VISTA, RORAIMA**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.26](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.26)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

O Projeto Político Pedagógico constitui um importante instrumento de estruturação, planejamento e organização das ações a serem desenvolvidas no contexto educacional, atuando com papel determinante para a obtenção de resultados eficazes no processo de ensino das Instituições. O Projeto Político Pedagógico (PPP) também abrange os diagnósticos de atendimento e seus fluxos, o que possibilita mensurar como a demanda é apresentada, de que forma cada público é recepcionado e como a partir dessa realidade irá se estruturar o atendimento e a execução às diretrizes estabelecidas por ele. Logo, o presente Artigo tem como escopo analisar essa estruturação e aplicabilidade, com enfoque na execução do Projeto Político Pedagógico do Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, Unidade de Atendimento Socioeducativo do Estado de Roraima, em Boa Vista. Os objetivos, portanto, constituem em analisar a educação dentro do contexto do Sistema Socioeducativo, bem como compreender a execução do Projeto Político Pedagógico da Instituição em tela, seus desafios e como ele pode contribuir para a transformação de vida dos adolescentes atendidos. A metodologia utilizada será a pesquisa in loco, método bibliográfico e qualitativo, visando obter um conhecimento amplo do tema e mensurar quais os aspectos que podem colaborar para que o referido PPP seja executado de forma eficaz e de acordo com o que prevê as legislações vigentes.

**Palavras-chave:** Projeto Político Pedagógico; Educação; Socioeducativo.

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

A Educação sempre foi um dos pilares da vida humana, pois é por meio dela que o homem passa a se desenvolver e contribuir para a progressão da sociedade como um todo. No Brasil, em especial, ao longo dos anos muitas foram e ainda são as dificuldades pelas quais esse campo percorre, contudo, muito se evoluiu principalmente nas últimas décadas, ampliando-se não só a oferta do acesso à Educação básica, mas também um expressivo crescimento em cursos técnicos e superiores que viabilizaram a melhoria de vida de muitos e sua profissionalização.

Compreender o universo da Educação requer muito estudo, pesquisa e sua essencialidade para a vida de todos é inegável. Dentro do contexto das Instituições de ensino, existe um instrumento basilar para que o desenvolvimento do ensino seja eficaz, o Projeto Político Pedagógico (PPP). É por meio dele que os parâmetros, eixos, objetivos, formas de condução do processo de ensinar são elaborados e executados, cada um de acordo com a realidade de cada espaço físico e institucional.

Para o desenvolvimento em tela, importa trazer as nuances direcionadas à execução de um Projeto Político Pedagógico, com ênfase na realidade diferenciada de sua aplicabilidade na Unidade de Atendimento Socioeducativo do Estado de Roraima, o “Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho”, localizado na capital Boa Vista.

O Centro Socioeducativo (CSE) Homero de Souza Cruz Filho, foi instituído para viabilizar a execução das medidas socioeducativas privativas e restritivas de liberdade, de acordo com as exigências da legislação atual. A primeira construção possuía estrutura arquitetônica moderna que se destacava em nível de atendimento em relação às Unidades da Federação, tendo sido premiada pela UNICEF em 1997.



## SUMÁRIO

O mesmo espaço físico abrigava 04 Unidades (casas), sendo 03 masculinas e 01 feminina. Além da área administrativa, quadra de esportes, biblioteca, salas de aula, auditório, espaço recreativo, ecumênico e copa/cozinha. (PPP CSE, 2020)

Contudo, isso não mais atendia a previsão legal e desde 2009 encontrava-se em fase de reestruturação física com a construção de um novo Centro de Atendimento Socioeducativo, localizado na Rua SB - 02, nº321, Pedra Pintada. Boa Vista – Roraima CEP 69.316-798 No dia 29 de outubro de 2014 a nova sede foi inaugurada. Seu espaço físico atende aos parâmetros arquitetônicos do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, que contempla três blocos, sendo uma (01) Unidade de Internação Provisória, uma (02) Unidades de Internação, além de dois (02) quartos destinados à visita íntima. Essa nova estrutura possui capacidade total para atender 69 adolescentes. (PPP CSE, 2020)

O nosso artigo pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como se encontra atualmente a execução do Projeto Político Pedagógico no Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho”, e quais os desafios enfrentados nesse processo?

Desta forma, o objetivo geral proposto foi analisar um Projeto Político Pedagógico com base na realidade institucional do Sistema Socioeducativo de Roraima, especificamente analisando sua estruturação do Projeto Político Pedagógico, compreender o contexto de sua aplicabilidade na Unidade em referência, além de mensurar os desafios na sua execução diante dessa realidade.



## REVISÃO TEÓRICA

### Contexto legal do direito à educação

O direito à Educação é um direito universal, ou seja, direcionado a todos indistintamente. A Constituição Federal de 1988 traz, em seu art. 6º, inúmeros dispositivos que conferem à Educação tão importante papel para a sociedade, dotado de imprescindibilidade para o desenvolvimento do homem:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Já em seu art. 23, o texto constitucional preleciona que:

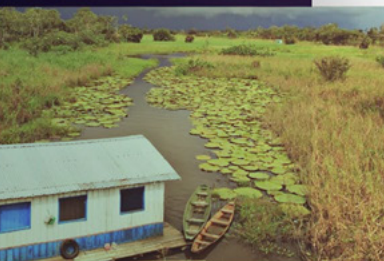
É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação (BRASIL, 1988).

O Capítulo III é reservado para a tratativa da Educação, Cultura e Desporto, dispondo sobre a educação em seu artigo 205, que assim estabelece:

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

Como bem descrito, a educação prepara para a cidadania e igualmente para a qualificação do trabalho, sendo um direito, mas um dever do Estado e da família, conforme transcrição acima. Além disso, o artigo 206, em seu inciso IX afiança que a educação e a aprendizagem

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



devem ser uma garantia ao longo da vida do indivíduo, ou seja, desde a iniciação até a conclusão da vida escolar.

Ao longo do texto constitucional a educação é assegurada em inúmeros artigos e incisos, o que corrobora a essencialidade de se olhar para essa área da vida com prioridade. Sem educação não se desenvolve uma sociedade, e todas as normativas que foram criadas em prol da educação no Brasil complementam as diretrizes para a formação de cidadãos com direitos e dignidade.

O direito à educação é um direito fundamental e de grande bravura quando o assunto é adolescente em conflito com a lei e que se encontra em cumprimento de medida socioeducativa. No entanto, na prática, o que deveria ser uma educação ressocializadora de reinserção desses jovens, torna-se um desafio.

O direito à educação está previsto na Constituição Federal, enfatizado no estatuto da Criança e Adolescentes (ECA), regulamentado e ordenado na lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que traz no seu artigo 1º:

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

Sobre o direito de acesso à Educação para jovens institucionalizados, vejamos o que consta no documento das Regras Mínimas das Nações Unidas para a proteção de jovens privados de liberdade:

Educação, formação profissional, trabalho (...). Todo jovem em idade de escolaridade obrigatória terá o direito de receber um ensino adaptado às suas idades e capacidades e destinado a prepará-lo para sua reintegração na sociedade. Sempre que possível, este ensino deverá ser feito fora do estabelecimento, em escolas da comunidade e, em qualquer caso, a cargo de professores competentes, através de



## SUMÁRIO



programas integrados ao sistema de ensino público para que, quando sejam postos em liberdade, os jovens possam continuar seus estudos sem dificuldade. A administração dos estabelecimentos deverá prestar atenção especial ao ensino dos jovens de origem estrangeira ou com necessidades culturais ou étnicas particulares. Os jovens analfabetos ou que apresentem problemas cognitivos ou de aprendizagem terão direito a receber um ensino especial (CNJ, 2016)

A garantia do acesso à Educação para jovens em cumprimento de medida socioeducativa representa a efetivação dos direitos essenciais ao adolescente enquanto pessoa em desenvolvimento, que não deve ser ceifado por sua condição de institucionalizado.

A Doutrina da Proteção Integral introduzida pelo art. 227 da Constituição Federal de 1988 e posteriormente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ratificada pela Lei do SINASE, Lei nº 12.594, solidificou esse direito ao adolescente privado de liberdade, estabelecendo que a ele sejam assegurados com absoluta prioridade os direitos à vida, à saúde, à educação, e todos os demais necessários ao seu desenvolvimento, daí a denominação de “proteção integral”, que deve ser conferida a eles sem distinção.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Nessa conjuntura, compreende-se que a Doutrina da Proteção Integral determina a responsabilidade da família, do Estado e da sociedade na proteção dos direitos da criança e do adolescente, e tem como

## SUMÁRIO

finalidade a promoção da política de atendimento, manutenção de sua integridade física e psíquica, como descrevem os autores abaixo:

Pretende, pois, que a família se responsabilize pela manutenção da integridade física e psíquica, a sociedade pela convivência coletiva harmônica, e o Estado pelo constante incentivo à criação de políticas públicas. Trata-se de uma responsabilidade que, para ser realizada, necessita de uma integração, de um conjunto devidamente articulado de políticas públicas. Essa competência difusa, que responsabiliza uma diversidade de agentes pela promoção da política de atendimento à criança e ao adolescente, tem por objetivo ampliar o próprio alcance da proteção dos direitos infanto juvenis (ROSSATO; LÉPORE; CUNHA, 2011, p. 74).

É importante destacar, dentro do contexto da análise em tela, as disposições legais referentes à criança e ao adolescente, pois o universo da educação, da execução de um Projeto Político Pedagógico na esfera do atendimento socioeducativo representa um avanço nessa promoção de direitos, de igualdade e de dignidade. A Lei N.º 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) determina que é responsabilidade da escola a elaboração da sua proposta pedagógica, bem como sua execução, portanto, do ponto de vista legal, apesar da do sistema educacional ser responsabilidade de todos, a escola tem uma presença significativa no processo de desenvolvimento do aluno, pois será um ambiente social, onde se dão as relações sociais mais significativas visando o desenvolvimento de um sujeito independente, autônomo, mas ao mesmo tempo, visando também, a formação de um cidadão solidário para com os problemas a nível local e mundial. Marques (2003) destaca que essa autonomia pedagógica da escola diz respeito à responsabilidade da escola pela gestão e processos de decisão pela utilização dos recursos humanos, financeiros, físicos e sociais em prol do papel da escola naquela região.



## SUMÁRIO

**Projeto Político Pedagógico do Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”:** Execução e Desafios

Os Centros Socioeducativos do país são instituições que guardam aspectos de complexidade, dada a abrangência do atendimento e o público-alvo a que este é direcionado. São muitos os desafios que se apresentam na jornada laboral dos profissionais que ali atuam, o que requer um esforço por parte do Estado na prestação do atendimento socioeducativo. A execução das medidas socioeducativas não é considerada penas, e devem ter caráter eminentemente pedagógico, nos termos seguintes:

[...] apesar de se tratar de sanções, as medidas socioeducativas não são e não podem ser confundidas com penas, pois as duas têm natureza jurídica e finalidade diversas, dado que as medidas socioeducativas têm caráter preponderantemente pedagógico, com particularidades em seu processo de aplicação e execução (BRASIL, 2016, p. 24).

É importante que as instituições por meio de seus profissionais tenham um alinhamento na compreensão acerca da promoção de direitos e de cada função a ser exercida em prol de um atendimento que se volte para as reais necessidades de cada adolescente bem como na busca pela efetividade dos objetivos propostos em lei, de modo que a rede atenda, sobretudo aos princípios sociais, jurídicos e de direitos humanos.

Nesse sentido, destacam-se os princípios da proteção integral, o da prioridade absoluta e o respeito à condição peculiar do adolescente como pessoas em desenvolvimento, de forma que as intervenções inerentes ao atendimento socioeducativo vão de encontro ao que predis põe a legislação vigente, com eficiência e celeridade.



## SUMÁRIO



No contexto da análise em tela, qual seja, a execução do Projeto Político Pedagógico dentro da temática do atendimento socioeducativo, é importante compreender sobre a Instituição para adentrar na conjuntura de seu Projeto Pedagógico. O Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho” é a unidade de atendimento do Estado de Roraima que trabalha com a institucionalização de adolescentes que cumprem medida socioeducativa provisória e de internação.

Sua primeira sede entrou em funcionamento em agosto de 1996, mas com a estruturação do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), foi necessário readequar a estrutura física e de gestão da unidade. Dessa forma, em outubro de 2014, foi inaugurada sua nova sede, atendendo aos parâmetros arquitetônicos do SINASE.

Atualmente, o Centro Socioeducativo - CSE - Homero de Souza Cruz Filho, entidade governamental do estado de Roraima é gerido conjuntamente pela Secretaria do Trabalho e Bem-estar Social - SETRABES e pela Secretaria de Justiça e Cidadania - SEJUC através de termo de cooperação técnica 001/2019 e mantido pela SETRABES (PPP CSE, 2020)

Seu Projeto Político Pedagógico foi elaborado em 2010, tendo sua revisão sido efetivada no ano de 2020, para adequar à realidade do atendimento que se modificou ao longo dos anos, mas sempre com base nas legislações vigentes, Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei do SINASE, Lei nº 12.594/12.

O referido Projeto apresenta sua estrutura dividida sob os seguintes parâmetros: Objetivos, marco legal, metas de atendimento, parâmetros de gestão pedagógica no atendimento socioeducativo, dimensões básicas do atendimento, suporte institucional, espaço físico, capacidade, recursos humanos, e os Eixos que constituem um dos mais importantes elementos para a execução eficaz do PPP.

## SUMÁRIO



Segue-se com o diagnóstico do atendimento, seus fluxos até a concepção do perfil do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, finalizando com as prerrogativas para o monitoramento e avaliação de todo o processo de execução político pedagógico dentro da unidade.

O Projeto Político Pedagógico tem como finalidade precípua prestar o atendimento adequado ao adolescente privado de liberdade enquanto durar sua institucionalização, de modo que sejam respeitadas as diferenças individuais, seus direitos e deveres e que as atividades desenvolvidas no espaço físico institucional viabilizem o seu desenvolvimento pessoal e social. Para tanto, existem diversos parâmetros que devem ser seguidos, todos eles estruturados no referido Projeto, para que se possa efetivar a integração social do adolescente através da convivência comunitária, educação, cultura e esporte durante a internação. É importante destacar, também, que todo o processo socioeducativo desenvolvido junto a esses adolescentes visa a reflexão acerca de seus atos, e a construção de um projeto de vida após essa etapa.

No Centro Socioeducativo, o Núcleo Pedagógico é o responsável pela oferta da Educação aos adolescentes, e conta com uma equipe de 17 professores que se dividem na ministração de aulas ao Ensino Fundamental e Médio.

Um dos pilares do Projeto Político Pedagógico do CSE se encontra em suas metas de atendimento, que são as seguintes:

Nortear as ações desenvolvidas no contexto do atendimento socioeducativo, especialmente aquelas desenvolvidas pelos atores responsáveis pelo atendimento institucional, com o fim de garantir os direitos inerentes aos adolescentes; formar uma comunidade socioeducativa empenhada no processo socioeducativo destinado ao adolescente em cumprimento de medida; garantir os direitos humanos aos adolescentes em todas as suas formas, através da integração

## SUMÁRIO

das políticas públicas, de forma que todos os adolescentes institucionalizados tenham acesso integral à rede de serviços e programas sociais; promover o direito à escolarização e profissionalização dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos. (PPP CSE, 2020)

As metas de atendimento são de extrema relevância, pois através delas todo o trabalho a ser desenvolvido é norteado, as ações a serem propostas, a garantia dos direitos humanos, o chamamento da família para mais próximo do processo de cumprimento de medida pelo adolescente, execução de ações voltadas à promoção de direitos e a efetivação do direito à escolarização e profissionalização dos adolescentes, como demonstra o texto acima transcrito.

Ao ser institucionalizado, o adolescente passa por um atendimento inicial com a gerência da equipe pedagógica, que vai averiguar o perfil escolar do aluno e suas necessidades, para incluí-lo na série correspondente. O processo vai desde o atendimento de acolhimento até a matrícula, através de contato via ofício com a escola a qual o adolescente pertencia na comunidade. A denominada “Pedagogia da Presença” é orientadora de toda a dinâmica escolar de atendimento, que demanda a presença construtiva nos diversos aspectos da vida de cada jovem no espaço físico socioeducativo.

Gerência Pedagógica e professores atuam em conjunto para proporcionar o melhor ambiente educacional aos adolescentes, elaborando planos de ensino, comprometendo-se com resultados, organizando e planejando aulas, estimulando o aprendizado e a formação e desenvolvimento de habilidades por parte dos adolescentes, avaliando os alunos de acordo com a sistemática educacional e auto avaliando as ações permanentes dentro do contexto escolar.

A metodologia conta com atividades comemorativas mensais, calendário escolar que pode ser ajustado de acordo com a demanda, quantidade de alunos, e aspectos de segurança para todos os



## SUMÁRIO



adolescentes, assim como a adaptação do currículo escolar, carga horária e outros pontos que demandem ajuste à realidade da comunidade socioeducativa.

O acompanhamento técnico é realizado por uma equipe multiprofissional, de acordo com as disposições constantes no CONANDA, que assim preconiza:

O acompanhamento técnico deve contar com uma equipe multiprofissional com perfil capaz de acolher e compreender os adolescentes e seus familiares em suas demandas, realizando intervenções educativas, acessando a rede de atendimento público quando necessário, a comunidade e o sistema de justiça. É imprescindível a composição de um corpo técnico que tenha conhecimento específico na área de atuação profissional e, sobretudo conhecimento teórico prático em relação às especificidades do trabalho a ser desenvolvido. (CONANDA, 2006).

Esse acompanhamento representa um instrumento importantíssimo durante o processo de cumprimento de medida do adolescente e que também abrange a seara educacional, pois através dele é possível não só o conhecimento do perfil de cada institucionalizado, mas a elaboração de intervenções que se direcionam às suas necessidades. Essa equipe é formada por profissionais do Serviço Social, Psicologia e Pedagogia, e equipe de gestão do Centro. Os recursos humanos contam ainda com os seguintes profissionais: Agentes Sócio Orientadores, Agentes Sócio Instrutores, Coordenadores de Plantão, Auxiliar de Serviços Gerais, Cozinheiro, Motorista, Porteiro, Artífice, Clínico Geral, Técnico de Enfermagem, Dentista, Auxiliar de Consultório Odontológico e professor de música e artesanato.

Os eixos estruturantes do Projeto Político Pedagógico são os seguintes:

## SUMÁRIO



**Educação:** direito fundamental do homem e assegurada pelas legislações vigentes;

**Diversidade Étnico-Racial, Gênero e Orientação Sexual:** que contempla o respeito aos diversos tipos de raça, gênero e orientação sexual, uma realidade dentro do contexto do sistema socioeducativo;

**Saúde:** através de planos de atendimento, prevenção de doenças, cuidados com a saúde mental, acesso a todos os níveis de atenção, inclusão no SUS e atendimento de todas as demandas que surjam relacionadas à saúde dos adolescentes e com atenção à saúde dos servidores, com ações programadas pela Secretaria Municipal e Secretaria Estadual de saúde como planos de vacinação e demais atendimentos que possam ocorrer;

**Esporte, cultura e lazer:** esse eixo tem como escopo a realização de atividades que afastem o adolescente da ociosidade, e para que eles possam desenvolver suas habilidades culturais e artísticas, e através do esporte se sentem mais acolhidos e parte de uma comunidade saudável.

**Profissionalização e Trabalho:** o eixo em tela visa propiciar ao adolescente a oportunidade de participar de cursos profissionalizantes e concorrer a vagas de estágio mesmo estando em processo de cumprimento de medida. Existem diversas instituições que são parceiras e contribuem para que este eixo se efetive, como o Sistema S.

**Segurança:** o eixo segurança também constitui um importante ponto na execução do Projeto Político Pedagógico da unidade, pois a integridade de cada adolescente é preservada por meio de suas ações.

São esses, portanto, os eixos do aludido PPP, que atuam como uma mola propulsora na execução do atendimento, seu desenvolvimento e sua qualidade, frente a tantos desafios que se apresentam no cotidiano do Sistema, conferindo maior significação aos fins a que se dedicam os atores da educação.



## SUMÁRIO

Além desses pontos, também se apresenta o diagnóstico do atendimento, que possibilita aplicar a gestão participativa entre os profissionais e os adolescentes atendidos, de maneira que são realizados além do acompanhamento de todas as ações voltadas ao público-alvo, levantamentos periódicos, avaliações do trabalho e equipe, funcionamento articulado, parceria com redes externas e o estabelecimento de uma rotina diária dentro da unidade. Funcionam como instrumentos de gestão: o Regimento Interno da unidade, a Anamnese, elaboração e execução do Plano Individual de Atendimento (PIA), Estudos de caso, Relatório Psicossocial realizado pela equipe, Registro de todas as ações e sua consolidação através de registros periódicos em Relatórios.

No que tange ao Fluxo do Atendimento, este também se constitui como uma imprescindível ferramenta para a concretização de um atendimento eficaz e de qualidade, na medida em que se estrutura todo o itinerário do atendimento desde o recebimento do adolescente pela equipe de plantão até os atendimentos pelos demais profissionais, apresentação ao Judiciário quando necessário, contato com a família, adequação na escola, até se chegar ao seu desligamento, por meio da desinstitucionalização que é determinada pelo Judiciário, através do Juiz da Infância e Juventude.

Existem também instrumentos que têm como objetivo levar o adolescente à reflexão sobre a importância de manter um comportamento adequado na comunidade socioeducativa, buscando sempre o respeito mútuo com os demais internos e profissionais. Caso ele apresente um comportamento fora dos padrões aceitáveis, utiliza-se o Regimento Disciplinar, documento interno que prevê as transgressões e as medidas disciplinares aplicáveis em cada caso, o qual é executado pela Comissão Disciplinar, formada pelo Gerente da Unidade, um representante da equipe técnica, e mais quatro membros das áreas de segurança, educacional, psicológica e social. O Regimento Disciplinar deve ser aplicado de forma que o adolescente



## SUMÁRIO



reveja seus atos dentro do espaço da internação e mude seu comportamento para que possa conviver baseado no respeito e seguindo regras de convivência necessárias ao bom andamento dos trabalhos e do próprio cumprimento de sua medida.

Por fim, o monitoramento e avaliação são parte do PPP, é de extrema importância para se mensurar como o atendimento vem sendo realizado, quais os pontos positivos e negativos, os desafios, o que precisa ser modificado, melhorado, e com prazos estabelecidos. Essa dinâmica é, de fato, um instrumento de controle e aprimoramento, indispensável para a evolução do atendimento socioeducativo.

Uma atuação conjunta para a efetivação do aparelhamento de garantia de direitos (Educação, Justiça, Saúde, Assistência Social e Segurança Pública) se revela em função da grande necessidade de atender um público extremamente carente de cuidados em sua função como seres humanos. O ambiente social representa um fator importante nesse contexto:

[...] o ambiente social determina a elaboração do comportamento. [...] O ambiente social é a autêntica alavanca do processo educativo, [contudo] o processo de formação de reações depende do desenlace do combate entre o organismo e o meio (VYGOTSKY, 2003, p. 76-79).

Ao colocar o direito à educação como parte da Doutrina da Proteção Integral, o legislador concretiza a igualdade de direitos aos adolescentes em conflito com a lei, dando-lhes a oportunidade de continuar seu processo educativo durante o cumprimento da medida socioeducativa. Há que se ter um olhar diferenciado na educação dos adolescentes institucionalizados apenas no sentido de tentar proporcionar um ambiente favorável e semelhante ao que ele pertencia antes da institucionalização, pois isso certamente colabora para que o jovem se sinta parte de uma comunidade e reavalie seus atos para transformar sua postura e sua realidade dali em diante.

## SUMÁRIO



Essa, portanto, é a estrutura do Projeto Político Pedagógico do Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho, que contempla os diversos aspectos não só do atendimento, mas da vida de cada adolescente que chega à institucionalização. Sem dúvidas ele atua como um dos principais documentos norteadores do atendimento na garantia de direitos e deveres. Na análise da discussão e resultados será possível compreender quais aspectos da execução do presente Projeto apresentam suas maiores dificuldades, desafios, e as experiências positivas considerando a realidade do CSE.

## METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada pesquisa *in loco* no Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, em Boa Vista – RR, consulta ao Projeto Político Pedagógico - PPP, bem como consulta às legislações voltadas ao atendimento socioeducativo em vigência.

De acordo com Gil (2007), temos as seguintes linhas de pesquisa utilizadas para o presente trabalho:

O Método de pesquisa utilizado é o bibliográfico com abordagem qualitativa, utilizando-se da ferramenta entrevista com os profissionais do Centro. A entrevista foi estruturada, informal e presencial, além da pesquisa documental. Sobre a entrevista, assim define Gil (2008, p. 109):

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta

## SUMÁRIO



como fonte de informação. A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais. Psicólogos, sociólogos, pedagogos, assistentes sociais e praticamente todos os outros profissionais que tratam de problemas humanos valem-se dessa técnica, não apenas para coleta de dados, mas também com objetivos voltados para diagnóstico e orientação (GIL, 2008, p. 109).

Foram entrevistados 5 (cinco) professores na unidade socioeducativa que concordaram em relatar sua experiência acerca da aplicabilidade do PPP existente, se ele atendia os objetivos da unidade e ainda se existiam obstáculos para que ele fosse executado. Além disso, ainda se dispôs espontaneamente a relatar sua experiência o gestor pedagógico da unidade e o coordenador geral de ensino da unidade.

A entrevista é uma das técnicas mais utilizadas, e o tipo informal foi escolhido para que se pudesse ter uma coleta de dados mais básica através da simples conversação. Logo, essa modalidade de entrevista viabiliza a obtenção de uma visão universal acerca do tema pesquisado, na entrevista pessoal com cada participante.

Após a transcrição das entrevistas e leitura inicial do conteúdo do PPP, foi realizada a análise do conteúdo com base no determinado por Bardin (2011). A orientação é que para cada discurso ou análise documental seja realizado inicialmente uma pré-análise, para somente posteriormente passar para a etapa de exploração do material com base na sua codificação e categorização, e, por último, realizar o tratamento dos resultados obtidos bem como sua devida interpretação, com base na identificação do emissor, receptor, a mensagem propriamente proferida e o canal pelo qual houve o envio da mensagem (BARDIN, 2011). A última etapa foi realizar uma análise exploratória final com base na literatura científica prévia do assunto acerca das similaridades, divergências, verificação dos pontos fracos e fortes do PPP, bem como uma perspectiva futura de políticas públicas que permitam aperfeiçoar o PPP da unidade.

## SUMÁRIO

ANÁLISE E DISCUSSÃO  
DOS RESULTADOS

Diante de todo o exposto até aqui, é possível depreender a importância da Educação para a vida do homem. Tanto a Constituição Federal de 1988 como as demais legislações vigentes que tratam da promoção da educação no Brasil corroboram a essencialidade de se ofertar esse direito fundamental de maneira universal e plena. O Projeto Político Pedagógico, documento que norteia as ações dentro do contexto escolar, também é de suma relevância para a construção do saber e do conhecimento, atuando como instrumento que possibilita às instituições o planejamento de ações e seu monitoramento e avaliação, dentro da realidade de cada uma.

A função de educar, especialmente na realidade de adolescentes e mais especificamente adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa depende muito de como o programa de atendimento socioeducativo estabelece suas ações, a maneira de lidar com a rotina socioeducativa e com os jovens institucionalizados por parte dos profissionais, de forma a respeitar padrões éticos, contribui de forma significativa para que a realidade daquele adolescente seja transformada.

Logo, o Projeto Político Pedagógico tem um importante papel para o atingimento desses objetivos e colabora para a viabilização dessas mudanças. Em sua essência destacam-se os seguintes aspectos:

O projeto busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente:

[...] É político no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade. [...] Pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às [instituições] de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade (VEIGA, 1995, p. 13).



## SUMÁRIO



Para a análise aqui presente, qual seja, a contextualização do Projeto Político Pedagógico do Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, unidade de atendimento socioeducativo do Estado de Roraima, em Boa Vista, foi possível verificar que ele fora muito bem elaborado, atendendo aos parâmetros dispostos nas legislações correlatas a esse tipo de atendimento. Tem como referência os planos nacional e estadual de educação, ambos com vigência decenal. Desse modo, assume claramente o papel de contribuir para a instituição de uma lógica que atenda as ações necessárias, não se restringindo aos limites de uma gestão.

Contudo, sua execução ainda encontra desafios, especialmente nesse momento de pandemia que modificou o cenário da educação em todo o país, e no mundo. Novas formas de efetivar o processo de ensino aprendizagem tiveram que ser adotadas, e isso também influenciou de forma direta no Centro Socioeducativo.

As aulas presenciais não estão podendo ocorrer, ainda, e da equipe de profissionais que atuam na unidade, 50% encontra-se comparecendo ao núcleo pedagógico e os outros 50% em home office. As aulas são gravadas em formato de áudio para os adolescentes, para que os prejuízos educacionais sejam amenizados nesse período.

Anteriormente à pandemia, um dos desafios também verificados residia e ainda reside na execução de projetos do núcleo pedagógico pelo quantitativo de funcionários plantonistas, que apesar de exercerem suas funções com muito empenho, ainda há dificuldades para que se executem todos os projetos propostos, seja pelo número reduzido, seja por falta de alinhamento com a gestão.

Um professor de educação discorreu que as aulas de educação física também foram comprometidas por conta da pandemia, diminuindo a convivência e o lazer como anteriormente era realizado, devido ao risco de transmissão do vírus. As práticas são realizadas,

## SUMÁRIO

mas em quantidades inferiores e em tempo menor também, assim como a quantidade de adolescentes em cada horário.

Outro desafio, relatado por todos os docentes entrevistados é a falta de formação continuada para todos os profissionais da unidade, o que compromete a execução completa dos eixos do PPP, uma vez que ainda se encontram dificuldades para a compreensão mais ampla de certas demandas direcionadas aos adolescentes, gerando por vezes a falta de diálogo entre as equipes de trabalho, equipe pedagógica e técnica, dificultando o desenvolvimento de ações que possam melhorar o ambiente de trabalho. Em relação às competências por categoria profissional também compromete a execução do trabalho interdisciplinar, o que faz com que os setores tenham dificuldades em alinhar informações, conforme é preconizado no Projeto Político Pedagógico.

A educação, no âmbito da realidade do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa requer maior atenção por parte dos atores que estão envolvidos nesse processo, pois é imprescindível que esses adolescentes estejam inseridos na esfera educacional, independente da condição de institucionalizado.

Compreender as condições dessa realidade, as metas propostas no Projeto e as peculiaridades do atendimento se torna uma tarefa de grande valia na execução das atividades laborais de todos os servidores que atuam no Sistema Socioeducativo, pois todas as ações ali desenvolvidas vão contribuir de alguma forma na vida do adolescente e de sua família, além de colaborar significativamente no processo de ressocialização.

Como parte integrante deste trabalho, foram realizadas algumas entrevistas no Centro Socioeducativo, com profissionais que ali atuam, no sentido de compreensão dessa dimensão que é a educação no sistema socioeducativo, em especial no CSE. As entrevistas foram



## SUMÁRIO



autorizadas pelo Gerente de Unidade e possibilitam se ter uma visão mais apurada do trabalho com base nos depoimentos que seguem.

O primeiro registro é das considerações do Gerente Pedagógico da Instituição, que assim descreveu quando questionado sobre sua opinião acerca dos desafios enfrentados nesse processo socioeducativo e as propostas contidas no PPP, que em sua visão, os desafios enfrentados são os seguintes:

- Alinhar a teoria e a prática institucional (o PPP da escola com o PPP do CSE);
- Execução dos trabalhos pedagógicos devido à pandemia;
- Profissionais que não acreditam na socioeducação;
- Dificuldade de efetivar a participação da família;
- Ausência de capacitação para os professores na área da socioeducação;
- Profissionais antigos que não inovam;
- Falta de planejamento;
- Falta de continuidade dos trabalhos com os adolescentes;
- Uma gestão mais detalhada com melhor aproveitamento das habilidades individuais de cada servidor.

De acordo com o Gerente Pedagógico falta um pouco mais de alinhamento no processo de execução entre os projetos da Unidade e da escola, a pandemia tem dificultado a realização de algumas atividades, falta um pouco mais de planejamento e inovação nas equipes, bem como há desafios na aproximação das famílias dos adolescentes, que são parte fundamental para a execução da medida e a ressocialização deles.



SUMÁRIO



Mais um registro de colaborador, o Coordenador Geral assim descreveu os entraves, de acordo com seu entendimento e prática profissional diária:

- Falta de concordância entre as equipes;
- Agentes orientadores e instrutores que não compreendem o seu papel;
- Falta de comprometimento por parte dos servidores;
- Indisponibilidade das equipes em organizar e implementar atividades para os adolescentes;
- Equipes que ficam isoladas dos trabalhos desenvolvidos.
- Aqui são apontadas dificuldades como falta de assentimento entre as equipes de serviço, falta de compreensão dos agentes em relação ao seu papel, ausência de comprometimento e isolamento de alguns trabalhos, o que compromete o desenvolvimento de atividades propostas pelo Pedagógico. A equipe psicossocial também participou desse momento, pontuando as seguintes questões:
- Dificuldades na comunicação e alinhamento dos procedimentos em prol do atendimento;
- Falta de comprometimento de alguns servidores com a administração pública;
- Carência de participação integral da equipe pedagógica;
- Deficiência de entendimento das funções no setor pedagógico.
- A equipe psicossocial desempenha um importante papel e, por atender tanto adolescentes como suas famílias, detém uma compreensão mais ampla sobre a importância da comunicação entre

## SUMÁRIO



todos os setores da Instituição, descrevendo que a deficiência nesse entendimento e a carência de uma participação integral da equipe pedagógica são pontos importantes nesse panorama.

- Por fim, foram ouvidos alguns agentes (sócio orientadores e instrutores), que destacaram o seguinte:
- Ausência de reuniões avaliativas das atividades desenvolvidas por cada setor;
- Falha de informação e orientação das atividades desenvolvidas diariamente ou mensalmente;
- Necessidade de uma supervisão constante dos órgãos fiscalizadores.

Percebe-se que existem várias questões em comum que as diferentes equipes trazem como desafios ao desenvolvimento do trabalho e na própria execução do Projeto Político Pedagógico, o que contribui para que se possa mensurar quais tipos de melhorias são necessárias para que o trabalho seja melhor alinhado.

Diante de todo o exposto até aqui, depreende-se que é necessário, portanto, que o Estado enquanto garantidor de direitos possa promover políticas públicas voltadas ao atendimento socioeducativo, em especial na educação desses adolescentes, dando suporte para que os profissionais possam desenvolver suas atividades de forma mais concreta, por meio de recursos e oportunidades que contemplem esse contexto de atendimento de forma isonômica ao que é ofertado fora desse panorama.

A prática educativa, o direito à educação não pode ser determinado pela conjuntura da privação de liberdade, mas assegurado com absoluta prioridade como estabelece nossa Carta Magna de 1988, juntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei do SINASE.

## SUMÁRIO



Por fim, é o Projeto Político Pedagógico um pilar para a efetivação da educação no Sistema Socioeducativo, e responsabilidade de todos os profissionais que atuam nesse âmbito no desenvolvimento das ações necessárias para sua concretização desse direito fundamental da vida humana.

## CONCLUSÕES

No âmbito do Sistema Socioeducativo, foi possível conhecer a estrutura do Projeto Político Pedagógico do Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, bem como os desafios existentes para sua efetivação dentro de uma realidade que requer maior atenção e um olhar diferenciado por parte do Estado. Trabalhar o adolescente em conflito com a Lei demanda não só um conjunto ordenado de ações, mas um trabalho compartilhado pelas várias políticas e redes no sentido de proporcionar aos adolescentes institucionalizados os direitos que possam ter sido negligenciados em algum momento das suas vidas, e, para tanto, a equipe de profissionais que atua nos centros socioeducativos do país é dotada de multidisciplinaridade e muita dedicação a um público na maior parte dos casos colocados à margem da sociedade.

Na realidade do Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, existe um grande esforço na prática laboral dos colaboradores ali presentes, mas os entraves e desafios aqui elencados ainda representam aspectos que precisam ser reavaliados e transformados, para que o atendimento socioeducativo possa ser prestado de forma adequada e eficaz, especialmente com o objetivo de ressocializar os adolescentes que por ali passam.

## SUMÁRIO

Portanto, conclui-se que a educação é, de fato, um direito fundamental direcionado a todos, sem distinção, e está presente no Sistema Socioeducativo, tendo como instrumento valioso o Projeto Político Pedagógico para a concretização da promoção do ensino de forma igualitária e ampla, viabilizando o lazer, a cultura, a profissionalização para o trabalho e a oportunidade da mudança de vida para os jovens institucionalizados.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Resolução 113, de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.
- BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)**: Brasília: Governo Federal, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm). Acesso em: 25 fev. 2021.
- BRASIL. **Caderno de orientações técnicas: serviço de medidas socioeducativas em meio aberto**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência. 2016. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/caderno\\_MSE\\_0712.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf). Acesso em: 15 abr. 2021.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- LDB. **Leis de Diretrizes e Bases. Lei nº 9.394. 1996**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein>. Acesso em 22 abr. 2021.



SUMÁRIO

MARQUES, Luciana Rosa. O projeto político pedagógico e a construção da autonomia e da democracia na escola nas representações sociais dos conselheiros. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 83, p. 577-597, 2003.

PPP CSE. **Projeto Político Pedagógico Centro Socioeducativo “Homero De Souza Cruz Filho”** instituído pela Portaria nº 519/2019-GAB/SETRABES. Boa Vista: Governo Estadual de Roraima, 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Mandela: Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 2016.

ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paula Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

VEIGA, Ilma Passos. **Projeto político pedagógico da escola: uma construção possível**. Campinas: Papyrus, 1995.

VYGOTSKY, Liev. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.



# 27

Maria Francisca de Sousa

Raimundo Henrique Bezerra de Paula

Sandra Milena Palomino Ortiz

## **GESTÃO DE CONFLITOS INTERÉTNICOS:**

o caso dos Yanomamis  
no município de Mucajaí-RR

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A matéria do trabalho consiste em um estudo da relação social entre os índios da etnia Yanomami e a população de Mucajaí-RR. A escolha deste tema surgiu da necessidade de compreender o processo de migração dos indígenas no início de cada mês durante todo o ano, visita esta que vem se intensificando em 2021, quando saem de suas terras para as sedes das cidades que fazem fronteira. Neste trabalho, considerando o período em que os indígenas estão em Mucajaí no ano de 2021, objetivou-se com o presente estudo conhecer quais políticas públicas a gestão municipal está implementando para mediar os conflitos resultado desse encontro. Para realizar esse estudo, optamos por fazer uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter exploratório, onde foi disponibilizado um questionário para 31 moradores do município. Na entrevista observou-se que dos 31 entrevistados apenas 6 pessoas conhecem alguma ação da Prefeitura de forma a reduzir os conflitos dos indígenas com os munícipes de Mucajaí-RR. Além do questionário, foram feitas pesquisas bibliográficas citando autores de referência sobre o assunto, priorizando os autores locais e entrevistas com representante dos índios e representante da gestão municipal. Como resultado, ficou clara a urgência de um posicionamento dos gestores municipais, para evitar futuras fatalidades.

**Palavras-chave:** Cultura; Mediação de Conflitos; Indígenas; Relações sociais.

## SUMÁRIO



## INTRODUÇÃO

A cidade de Mucajaí, localizada à margem direita do rio que leva seu nome, no estado de Roraima, há mais de 10 anos tem tido contato com membros indígenas da etnia Yanomami, porém tal processo vem se intensificando desde o ano de 2016, o que está ocasionando conflitos entre eles e os moradores. O grupo se desloca de suas terras no Ajarani, zona rural do Município de Iracema, até a sede do município de Mucajaí no início dos meses para receber o auxílio do Governo Federal, além de compras de outros itens de necessidade e para questões de saúde (SOUSA, 2020). As visitas cada vez mais demoradas traz um desconforto para a população em consequência das diferenças culturais, ainda incompreendidas e das atitudes dos índios. Os moradores do município estão testemunhando situações de agressões entre os componentes do grupo indígena e até mesmo com aqueles que tentam ajudá-los. Na visita à cidade os nativos adultos, chefes das famílias passam grande parte do tempo alcoolizados, o que pode gerar constrangimento aos munícipes. As crianças indígenas nestas ocasiões ficam em situação de rua e vulnerabilidade, fazendo com que tomem atitudes de mendicância solicitando alimentos, roupas e utensílios e quando são ignoradas, podem vir a partir para agressão.

Essas atitudes estão causando desconforto aos moradores, que veem como alternativa nas situações envolvendo os índios a ação policial por meio de chamados à Polícia Militar (PM) e a Guarda Civil Municipal. Ambas trabalham em parceria com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) buscando controlar os casos, por meio de ações que visam conduzir os Yanomamis a sua aldeia para que fiquem seguros. Contudo, a solução não é permanente e os índios voltam à cidade quando lhes convém. A problemática está no fato de como direcionar e conscientizar ambos os lados para que os conflitos e choques culturais possam ser amenizados. É importante que a



cultura indígena deva ser preservada e incentivado o conhecimento dela pelos não índios para diminuir o atrito.

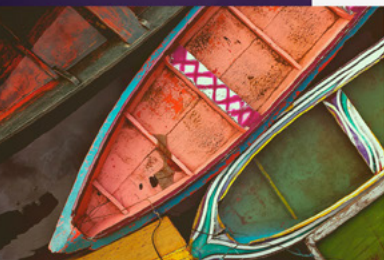
Por isso, buscou-se com o presente estudo compreender a realidade da cidade de Mucajaí diante da migração dos índios Yanomami e como os gestores municipais vem implementando políticas públicas para reduzir os conflitos com os não-indígenas por meio de entrevistas com moradores, gestores públicos e servidores municipais de Mucajaí-RR.

## REVISÃO TEÓRICA

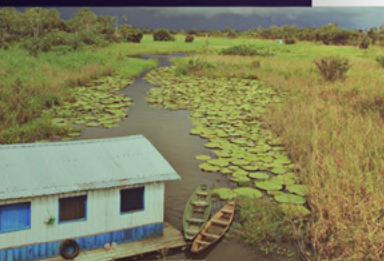
### **A migração dos yanomamis da área demarcada para a cidade**

Os indígenas da etnia Yanomami se deslocam com frequência de suas terras para requisitarem os benefícios sociais de proteção assistencial do governo federal, bem como adquirir itens que são consumidos em suas regiões e a fim de adquirir produtos de saúde. Contudo alguns membros da comunidade indígena permanecem no município se alojando em edificações abandonadas e com frequência se verifica o consumo de bebida alcoólica e exposição de menores de idade indígena a situações de vulnerabilidade incompatíveis com a tenra idade. Ao redor dessas edificações observam-se acampamentos de indígenas que se encontram em precárias condições expostos a lixo e dejetos de necessidades fisiológicas humanas, além de frequentes brigas entre os indígenas e atos de exposição sexual ao ar livre (G1 RORAIMA, 2016).

A população que inicialmente ajudava-os com doações de alimentos e peças de vestuário, passou a ignorá-los em consequência da situação de frequente embriaguez e dos casos de violência entre eles mesmos e envolvendo moradores. Por causa disso os residentes de



## SUMÁRIO



Mucajaí estão assustados. Em busca de solução, os próprios moradores entraram em contato com a Funai. E teve a resposta na reportagem do jornal Folha de Boa Vista, informando que:

“A Fundação Nacional do Índio (Funai) garante que não tem recursos para encaminhar os indígenas de volta para suas regiões e que o município poderia trabalhar em conjunto com a Polícia Militar para solucionar os problemas. O grupo fica acampado e ata suas redes em árvores nos prédios abandonados.” (FOLHABV, 2016).

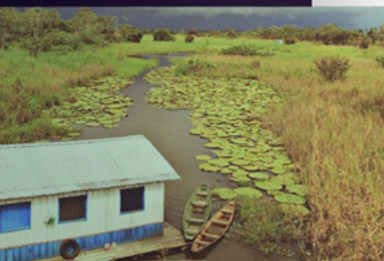
Segundo o relato da presidente da Câmara dos vereadores, Andreia Almeida (PSL), os índios afirmam não terem comida nas comunidades onde vivem, e, os moradores por sua vez declaram que além de pedirem dinheiro, as crianças praticam atos de vandalismo em vários comércios e residências da cidade, sendo estimado pela Prefeitura de Mucajaí uma média 30 Yanomamis vivendo pelas ruas da cidade, entre crianças e adultos, todos os meses do ano (G1RORAIMA 2019).

A Comissão de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Ordem dos Advogados de Roraima (OAB Roraima), em uma sessão para debater acerca da vulnerabilidade de menores de idade indígenas em situação de rua nos diversos municípios de Roraima, entraram em consenso que deveriam ser realizadas várias ações públicas, entre as quais:

a realização de uma campanha de conscientização em todos os municípios, em parceria com os destacamentos da Polícia Militar, Guarda Municipal, Secretaria estadual do Índio, Conselhos Tutelares e FUNAI (Fundação Nacional do Índio); com apoio das autoridades policiais locais (Polícia Militar/Guarda Municipal) e Secretaria do Índio para que não seja comercializado nenhum tipo de bebida alcoólica a este público (OAB RORAIMA, 2020).

Segundo a pesquisadora Ana Vasconcellos, a etnia Yanomami vive em uma condição de quase esquecimento total do Estado, o que caracteriza uma situação de vulnerabilidade social muito grande,

## SUMÁRIO



descrita pelo acesso reduzido aos serviços de saúde e total ausência de saneamento básico. Ainda de acordo com a pesquisadora:

as aldeias não têm água potável, não têm plano de manejo de resíduos sólidos nem esgotamento sanitário. Foram feitos estudos que demonstraram altos níveis de desnutrição infantil e alta prevalência de doenças respiratórias, como por exemplo pneumonia e tuberculose; e outras doenças, como a tão temida malária e tungiase. Porém não é somente isso, tem mais um fator de risco, que é a exposição ao mercúrio em todas as suas formas químicas (Fonte: AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2019).

De acordo com Rodrigues, da Unifesp, uma das fragilidades que o povo indígena se depara atualmente diz respeito aos problemas ambientais nos territórios, que impossibilita de algumas comunidades permanecerem isoladas. Muitas das populações indígena do país vivem em aldeias de regiões que tiveram a natureza devastada. Por isso, atividades como a de caça, pesca e coleta de alimentos tornaram-se impraticáveis. Tornando os índios dependentes das cidades (QUEIROZ, 2020).

Muitos fatores contribuem, além dos já citados (recebimento de benefícios, aquisição de produtos domiciliares e de saúde), para que os Yanomami se desloquem de suas aldeias para as cidades e, no caso de Roraima, em particular por decorrência das atividades de garimpo ilegal, que tem como impacto a poluição dos rios e o solo, impossibilitando a subsistência dos indígenas. Além do impacto da poluição existe ainda o tráfico de drogas que garimpeiros levam para comunidades indígena.

O vice-presidente da Hutukara da Associação Yanomami, Maurício Yekuana, afirma que:

“o consumo de álcool e de drogas na Terra Indígena Yanomami é causado pela presença ilegal de garimpeiros na região”. De acordo com o coordenador do Conselho Indígena de Roraima (CIR), Ivaldo André, o álcool faz a violência aumentar, logo porque os indígenas não tinham o hábito de ingerir bebidas feitas

SUMÁRIO



pelos brancos e eles acabam perdendo o controle dos próprios sentidos (G1 RORAIMA, 2014).

De acordo com o antropólogo Luiz Ventura, o consumo de álcool e drogas pode ser resultado do descaso nas intervenções governamentais dentro das comunidades. Os brancos garimpeiros como são chamados, entram ilegalmente e levam bebida alcoólica e drogas para os jovens indígenas:

“Os garimpeiros querem que os indígenas do sexo masculino trabalhem para eles e que as mulheres por sua vez se prostituam. Para isso, viciam os índios em bebidas e maconha”, relatou Yekuana (G1 RORAIMA, 2014).

Em uma entrevista para o G1 Roraima a atual Prefeita de Mucajaí Eronildes Aparecida, conhecida popularmente como Dona Nêga, deu as seguintes declarações:

Eu não posso expulsá-los e fazer nenhum trabalho porque eles não pertencem ao nosso município. O dever é do município onde eles são cadastrados. Vamos tentar através da nossa guarda municipal e dos comerciantes que não vendem cachaça aos índios. Hoje eles são uma ameaça para nossa população. A gente fica com as mãos atadas (G1RORAIMA, 2019).

De acordo com a Funai, os indígenas também estão sujeitos às penalidades do Estado brasileiro. Em compensação, respeitando os artigos nº 231 e nº 232 da Constituição Federal de 1985, é dever do Estado considerar as especificidades dos povos indígenas que, seja antropológica, linguística ou religiosa (G1 RORAIMA, 2019).

## A vivência dos índios em meio aos não-índios e a gestão pública na situação

O trabalho de representar os direitos dos índios envolve questões históricas delicadas, desde o tempo da escola aprendemos que a colonização foi aos poucos tomando as terras dos índios e sendo substituídas por terras de produtores, fazendeiros e agricultores com o intuito de incentivar o crescimento econômico. Para preservar a cultura dos povos indígenas as terras dos povos originários são demarcadas e devem ser preservadas da interferência de outros, por isso, de acordo com o estatuto do índio:

Art. 19. As terras indígenas, por iniciativa e sob orientação do órgão federal de assistência ao índio, serão administrativamente demarcadas, de acordo com o processo estabelecido em decreto do Poder Executivo.

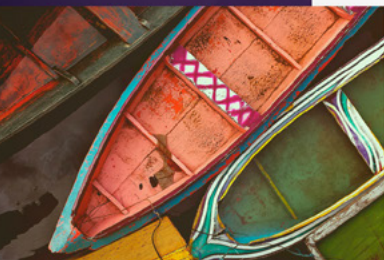
Art. 22. Cabe aos índios ou silvícolas a posse permanente das terras que habitam e o direito ao usufruto exclusivo das riquezas naturais e de todas as utilidades naquelas terras existentes.

Parágrafo único. As terras ocupadas pelos índios, nos termos deste artigo, serão bens inalienáveis da União (artigo 4º, IV, e 198, da Constituição Federal). (BRASIL, 1973).

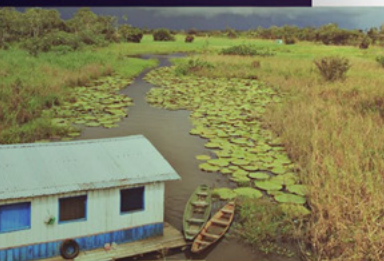
Quando as interações deixam de ser pacíficas, nos casos envolvendo as famílias indígenas que estão alojadas na Casa do Mel, as reclamações são feitas à PM ou a Guarda Civil Municipal que com parceria firmada com a Funai encaminha a demanda para que tomem providência. Pois conforme o Estatuto do índio:

Art. 2º Cumpre à União, aos Estados e aos Municípios, bem como aos órgãos das respectivas administrações indiretas, nos limites de sua competência, para a proteção das comunidades indígenas e a preservação dos seus direitos...

### SUMÁRIO



## SUMÁRIO



Art. 34º O órgão federal de assistência ao índio poderá solicitar a colaboração das Forças Armadas e Auxiliares e da Polícia Federal, para assegurar a proteção das terras ocupadas pelos índios e pelas comunidades indígenas (BRASIL, 1973).

Nos casos apresentados, a demarcação de terras não está sendo suficiente para manter os indígenas em suas propriedades por diversos fatores (insegurança alimentar, conflitos com garimpeiros entre outros), é necessário compreender os processos sociais que se dão entre indígenas e não indígenas no município de Mucajaí-RR. De acordo com SILVA (2005):

Entretanto, para o caso dos “índios misturados”, colocar esses de um lado e “brancos” de outro promove uma falsa interpretação da realidade, porque desconsidera outras categorias sociais, que a própria mistura dos “índios misturados” prova existir. Sendo assim, “índios” e “brancos” ou “não-índios”, devem ser pensados enquanto construções sociais oriundas de contextos ideológicos específicos em que estas categorias referem-se mais a representações políticas de grupos de interesse locais e agências de contato do que a descrições literais de atores sociais concretos e heterogêneos (SILVA, 2005, pg.119).

## METODOLOGIA

Para este trabalho optamos pelo tipo de pesquisa exploratória, que é quando o tema escolhido é explorado de forma incipiente, sendo difícil a formulação de hipóteses. Muitas vezes, esse tipo de estudo se constitui em um primeiro passo para a realização de uma pesquisa mais aprofundada (OLIVEIRA, 2018). O estudo abordado neste trabalho tem o intuito compreender os conflitos Interétnicos entre indígenas da etnia Yanomami e os municípios de Mucajaí-RR.

Para identificarmos as variáveis do problema, neste estudo utilizamos o método de pesquisa misto quali-quantitativo, iniciando com

## SUMÁRIO



as pesquisas bibliográficas, baseadas em literaturas relacionadas ao tema, regulamentos jurídicos, registros jornalísticos e de revistas. Usando questionário aplicado com o uso do site de coletas de dados de uma empresa de amplo conhecimento e uso público e divulgados via aplicativo de comunicação em grupo para uma abrangência maior e eficiente. Para este trabalho de caráter misto quali-quantitativo, foi desenvolvido um questionário com 11 questões, disponibilizado via *google forms* aos munícipes, com participação de 31 moradores que responderam às indagações feitas. Como resultado foi possível verificar as dificuldades de convivência existente entre a população e os indígenas.

Além do questionário à população foi enviado via site oficial da Fundação Nacional do Índio-Funai questões objetivas que facilitassem a compreensão de como estão sendo realizados os trabalhos de assistência a esse grupo. Foi realizada ainda entrevista com um chefe de família indígena, bem como com servidores da Guarda Civil Municipal de Mucajaí (GCM) que lidam diretamente com os indígenas no município.

A população principal da pesquisa é o grupo indígena da etnia Yanomami que se deslocam da aldeia localizada nas terras demarcadas do interior, região do Ajaraní, zona rural do município vizinho, Iracema-RR que vem a pé até a sede do município de Mucajaí-RR.

Sendo esse um estudo inicial, não temos como limitar uma quantidade exata de participantes, pois não foi localizada a informação de registros oficiais da quantidade de famílias indígenas ou de membros familiares ou o período exato. Contudo, de acordo com as autoridades policiais locais há uma estimativa de que veem em média 30-70 indígenas de forma intercalada, incluindo mulheres e crianças.

Além da observação do comportamento dos índios, foi aplicado questionário com 31 moradores, com a FUNAI entrevista com representante da Guarda Civil Municipal e uma liderança indígena durante o ano de 2021.

## SUMÁRIO

Para este estudo foi elaborado um questionário usando o site do google (*Google Forms*) e aplicado via Whatsapp, com 11 questões norteadores de uma entrevista semi-estruturada para um total de 31 pessoas moradoras da cidade de diferentes bairros para identificar quais as localidades mais visitadas pelos índios, qual o comportamento e a relação com os não índios.

O questionário criado no google e disponibilizado via aplicativo de mensagens WhatsApp®, teve um alcance de 31 participantes, todos são moradores da cidade de Mucajaí. As perguntas foram de caráter objetivo e subjetivo, entre elas 13 questões objetivas e 3 subjetivas onde foi possível identificar os anseios dos munícipes por soluções relacionadas a políticas públicas de atendimento aos indígenas para que possam retornar a suas aldeias sem estarem feridos e nem ferir algum morador da localidade.

Foi protocolado um requerimento de dúvida pela plataforma federal de acesso à informação para a Fundação Nacional do Índio - Funai, com três questões que informasse a existência de estatística de migração, ações do órgão e os parceiros envolvidos. Também foram feitas entrevistas com Guardas Cíveis Municipais, por serem os primeiros junto com Polícia Militar a ser chamados nos casos envolvendo o público estudado.

Após a coleta dos dados do questionário, as questões são analisadas e catalogadas em tabelas e produzidos gráficos por meio do Programa Microsoft Excel®, permitindo uma visualização dinâmica das respostas e uma compreensão clara dos resultados. Em seguida são comparados com as informações obtidas com os questionamentos enviados ao órgão de tutela dos índios e os guardas municipais. Tratadas as informações será possível estabelecer um padrão e elaborar estratégias para solução do problema.

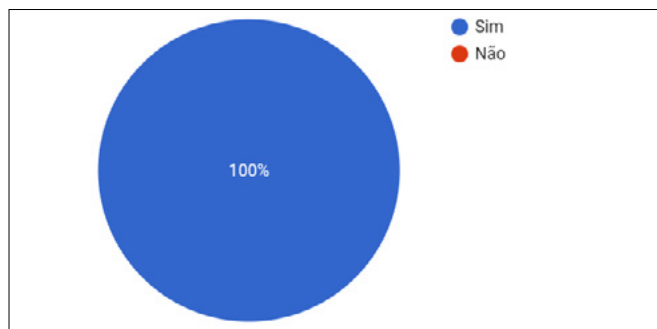




## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa moravam em Mucajaí-RR, conforme exposto no gráfico 1.

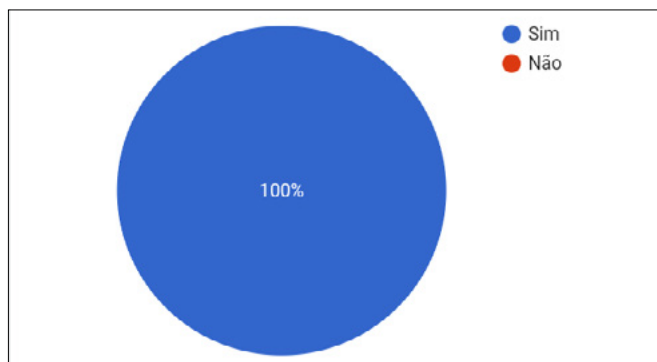
**Gráfico 1 - Você mora em Mucajaí- RR? Número de respostas: 31 respostas**



Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

O gráfico 2 comprova que os 31 participantes (100%) do questionário, já viram algum índio da etnia Yanomami nas redondezas da cidade.

**Gráfico 2 - Título da pergunta: Você já viu algum indígena da etnia Yanomami pelas ruas da cidade? Número de respostas: 31 respostas**



Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

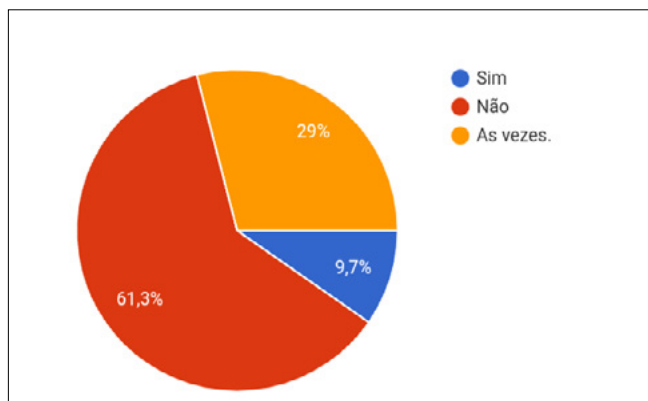
SUMÁRIO



SUMÁRIO

Observou-se que mais de 50% dos entrevistados não acreditam em uma convivência amigável entre munícipes e indígenas (Gráfico 3). O que comprova a necessidade urgente de políticas públicas capazes de resolver os conflitos Interétnicos existentes.

**Gráfico 3- Título da pergunta: Na sua opinião a convivência da população Mucajaiense com os indígenas da etnia Yanomami é amigável? Número de respostas: 31 respostas**

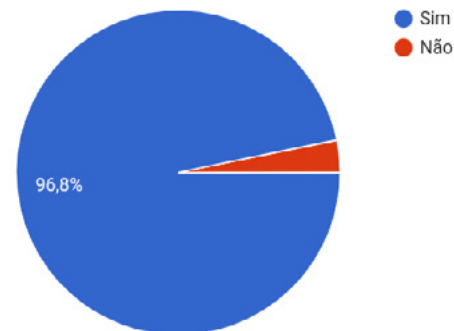


Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

Mais de 90% dos munícipes participantes da pesquisa relataram que já observaram indígenas visivelmente alcoolizados (Gráfico 4).



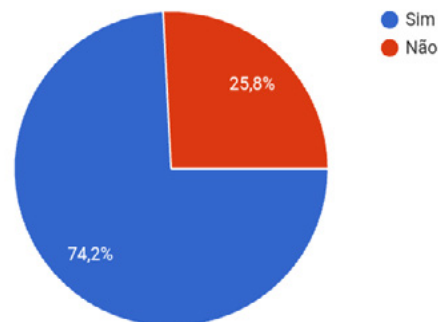
Gráfico 4 - Título da pergunta: Você já viu algum indígena da etnia Yanomami embriagado? Número de respostas: 31 respostas



Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

É muito comum moradores acordarem e verem nas calçadas da cidade índios alcoolizados jogados sem nenhuma reação, acúmulo de lixo e restos de alimentos. O que mais choca na cena é ver as crianças embrulhadas com papelão para se refugiarem do frio da madrugada, se aproximarem dos moradores para ver se conseguem algo para comer, mas devida seu idioma não ser compreendido acabam muitas vezes roubando. Mais comum ainda é infelizmente o processo de alcoolismo em menores de idade (gráfico 5).

Gráfico 5 - Título da pergunta: Você já viu alguma criança Yanomami embriagada? Número de respostas: 31 respostas



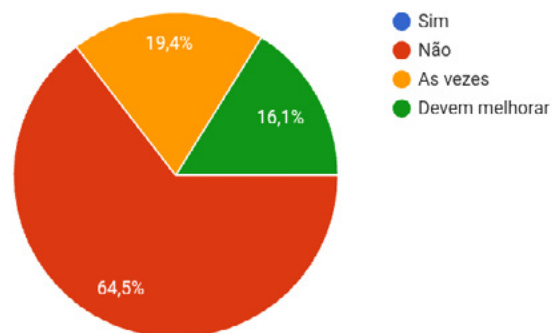
Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

## SUMÁRIO



Também há a percepção de que os órgãos indigenistas não estão cumprindo adequadamente o papel de proteção, vigilância e fiscalização das atividades dos indígenas (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Título da pergunta: Na sua opinião os órgãos responsáveis pela fiscalização dos indígenas, estão cumprindo seu papel? Número de respostas: 31 respostas**



Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

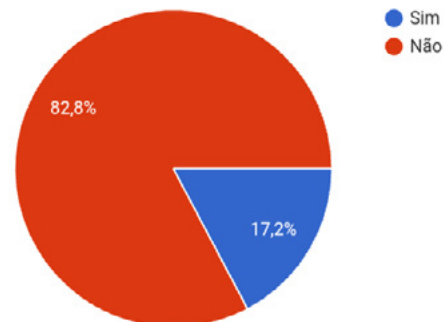
Também há a percepção de que os órgãos indigenistas não estão cumprindo adequadamente o papel de proteção, vigilância e fiscalização das atividades dos indígenas (Gráfico 7).

## SUMÁRIO



SUMÁRIO

Gráfico 7 - Título da pergunta: Você tem conhecimento de alguma ação da prefeitura e demais órgãos de fiscalização, que direcionam os indígenas Yanomamis de volta a suas terras no Ajarani? Número de respostas: 29 respostas



Fonte: Próprio autor com base em Formulário Google (2022).

A população nas respostas das questões subjetivas observa que há uma deficiência de ações da FUNAI, Polícia Federal e demais órgãos. Os gestores públicos por sua vez destacam que há uma restrição na atuação das Guardas Civas Municipais e Polícia Militares em decorrência da legislação. A Prefeitura por sua vez observa que existem atuação de assistência social para os indígenas, mas que as atividades de transporte e deslocamento dos indígenas para suas aldeias exige uma série de legislações que restringem a atuação dos poderes federativos municipais e estaduais. A liderança indígena, por sua vez, relata a dificuldade da convivência com os garimpeiros, bem como a dificuldade de produzir alimentos em regiões isoladas.

Baseado nos desabafos, percebemos como estão divididas as opiniões dos moradores. Pois, enquanto se sentem sensibilizados com as condições que vivem, principalmente como são tratadas as crianças, outros mostram revolta com a situação.



## SUMÁRIO

Com base nos dados do estudo, percebe-se que as brigas foram percebidas por 67,7% dos munícipes entrevistados, sendo em geral causadas entre membros do grupo Yanomami pela falta de discernimento em virtude, principalmente, do alcoolismo. Foi observado que 50% dos munícipes entrevistados atribuem a presença constante de indígenas na sede do município em virtude do recebimento do benefício bem como da escassez de alimentos em suas propriedades. Os entrevistados destacaram, em sua maioria (>70%), que falta uma política de uma casa de apoio para os indígenas de modo a promover que eles não permaneçam em condições insalubres durante os períodos de estadia na sede do município.

## CONCLUSÕES

Com base nos dados apresentados, conclui-se que o conhecimento da cultura dos indígenas é essencial para solucionar os conflitos existentes entre eles e a população, que por falta de entendimento se sentem constrangidos e amedrontados. A nudez, o idioma, os atos praticados, até mesmo as brigas, são questões históricas que instiga o senso comum, passados de geração em geração.

Diante do exposto concluiu-se que a maioria dos moradores não percebem ou desconhecem as ações que são feitas pelos órgãos gestores para desenvolver estratégias que atendam às necessidades de ambos, visto que ainda persiste a presença deles nas ruas. A consequência da interação não coordenada é que muitos moradores rejeitam a presença do índio na rotina da comunidade. Mas, ao mesmo tempo, em que muitos rejeitam, outros se sentem solidários com a situação em que vivem enquanto estão fora da aldeia. São sensibilizados pelas condições de estadia e principalmente pelo tratamento a que são expostas as crianças.



## SUMÁRIO



Considerando a necessidade de virem receber o auxílio financeiro federal, como o principal motivo da migração, podemos citar como precedente da situação apresentada a ausência da ação governamental no sentido de auxiliá-los na gestão financeira, o que explica o gasto no consumo de álcool, seguido da necessidade de pedir doações. Logo, uma solução seria a elaboração de medidas que incentivassem a permanência dos índios nas aldeias, resgatando a cultura da alimentação a partir da produção própria e com pouca interferência da cultura branca.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Debatedores apontam risco de genocídio dos Yanomami.** Brasília: Câmara de Deputados, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/618192-debatedores%20apontam-risco-de-genocidio-dos-yanomami/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 6.001, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1973 – dispõe sobre o Estatuto do índio.** Brasília: Governo Federal, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm). Acesso em: 01 jan. 2021.

FOLHABV. Índios **Yanomami** são acusados de promoverem desordem em Mucajaí. Boa Vista: FOLHABV, 2016. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Indios-Yanomami-sao-acusados-de-promoverem-desordem-em-Mucajai/12798>. Acesso em: 10 jan. 2021.

G1RORAIMA. **Cresce o uso de álcool e drogas entre índios de RR.** Boa Vista: Jornalismo Redes Globo, 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2014/07/cresce-o-uso-de-alcool-e-drogas-entre-indios-de-rr-diz-conselho-indigena.html>. Acesso em: 03 jan. 2021.

G1RORAIMA. **Índios Yanomami ficam feridos após brigas no município de Mucajaí, RR.** Boa Vista: Jornalismo Redes Globo, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2016/07/indios-yanomami-ficam-feridos-apos-brigas-no-municipio-de-mucajai-rr.html>. Acesso em: 11 jan. 2021.

G1RORAIMA. **Fora de aldeias, índios Yanomami pedem esmolas e vivem nas ruas de Mucajaí, RR.** Boa Vista: Jornalismo Redes Globo, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/07/29/fora-de-aldeias-indios-yanomami-pedem-esmolos-e-vivem-nas-ruas-de-mucajai-rr.ghtml>. Acesso em: 03 jan. 2021.

SUMÁRIO



OAB Roraima. **Nas ruas: OAB Roraima reúne autoridades para debater a vulnerabilidade de crianças e adolescentes indígenas.** Boa Vista, RR: OAB Roraima, 2020. Disponível em: <https://www.shirleyrodrigues.com.br/index.php/shirley-comtudo/1132-nas-ruas-oab-roraima-reune-autoridades-para-debater-vulnerabilidade-de-criancas-e-adolescentes-indigenas>. Acesso em: 04 de jan. 2021.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer Pesquisa Qualitativa.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

QUEIROZ, Cristina. **Vulnerabilidade histórica: Problemas crônicos de saúde e falta de articulação do poder público representam desafios no combate ao vírus Sars-Cov-2 em territórios indígenas.** São Paulo: Fundação de Amparo à Pesquisa no estado de São Paulo (FAPESP). Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/vulnerabilidade-historica-2/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SILVA, Cristhian Teófilo. Identidade étnica, territorialização e fronteiras: A perenidade das identidades indígenas como objeto de investigação antropológica e a ação indigenista. **Revista de Estudos e Pesquisa**, vol. 2, p.113-140, FUNAI: Brasília, julho de 2005.

SOUSA, Marina. Processo de colonização do vale do rio Ajarani. **Faces da História**, Assis, v. 7, n. 1, p. 217-235, 2020.



28

Isabel Erondina Guerra Corado

Nayla Thaylse de Andrade Pereira

Sandra Milena Palomino Ortiz

**UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO ESTRATÉGIA  
DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM TEMPOS  
DE PANDEMIA PELA COVID-19**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.28](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.28)

## SUMÁRIO

**Resumo:**

A telemedicina consiste na utilização das tecnologias de informação e de comunicação na área das ciências da saúde, o que permite a oferta de serviços assistenciais em saúde em situações nas quais o fator limitante é a distância. A versatilidade das tecnologias digitais, amoldam-se às necessidades dos serviços de saúde na atualidade, viabilizando iniciativas inovadoras na área assistencial em saúde e adequada aplicabilidade em pandemias, como a atualmente na pandemia ocasionada pelo vírus SaRS-CoV-2 (COVID-19). Dessa forma, o artigo tem como objetivo explorar as contribuições da telemedicina para os processos assistenciais em saúde, em particular durante os períodos de pandemia por COVID-19 e verificar quais políticas públicas em saúde a esfera federal do Brasil tem tomado para aperfeiçoar e melhorar a abrangência da telemedicina aplicada ao contexto do sistema único de saúde. A metodologia utilizada neste artigo é de natureza de pesquisa bibliográfica e exploratória, utilizando dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros autores devidamente registrados. Os resultados encontrados demonstraram que os recursos de telemedicina podem trazer diversos benefícios, tais como a redução do custo ao erário público com o transporte e trânsito de profissionais de saúde e pacientes, a redução no tempo de atendimento, bem como o acesso de profissionais de saúde especialistas por profissionais de saúde não capacitadas em determinada área e que se encontram em áreas de difícil acesso.

**Palavras-Chave:** Telemedicina; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

## INTRODUÇÃO

No começo de 2020, em virtude do novo coronavírus (COVID-19), todos os países a nível mundial, incluindo o Brasil, tiveram de lidar com uma doença desconhecida com graves efeitos para o mercado financeiro e econômico, mas principalmente ao cotidiano das pessoas e na saúde pública (CAETANO *et al.*, 2020).

Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública de importância internacional em decorrência do surgimento da COVID-19 em 30 de janeiro de 2020 devido ao aumento abrupto e repentino de casos identificado por esse novo vírus, sendo que no Brasil o primeiro caso confirmado ocorreu em 25 de fevereiro (ANTUNES *et al.*, 2020).

Após o alerta e classificação dado pela OMS, o governo brasileiro iniciou o treinamento para esse novo tipo de ocorrência sanitária, o que culminou com o Plano de Contingência Nacional ocorrido em 13 de fevereiro de 2020 e a declaração via Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 classificando a COVID-19 dentro do território brasileiro como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (CAETANO *et al.*, 2020).

A maior parte dos pacientes com COVID-19 manifestam a doença de forma assintomático ou leve (80%), porém possui alta taxa de transmissão elevando o número de casos, o que aumenta quantitativamente (mas não proporcionalmente) a existência de casos graves que dependem da intervenção clínica em terapia intensiva ou mesmo ventilação mecânica (SOUZA *et al.*, 2021).

A alta transmissibilidade da doença eleva o número de pacientes que necessitam dos sistemas de saúde, sejam eles públicos (SUS), sejam eles particulares e deve ser ressaltado que a área da saúde já

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



convive com uma grande demanda e pressão devido às atividades inerentes à profissão, então o surgimento da COVID-19 ocasionou uma maior sobrecarga de recursos humanos, físicos e estruturais no Brasil (CAMPOS *et al.*, 2021). Tal sobrecarga nas unidades de saúde pode elevar ainda mais a letalidade da doença, e para evitar novos casos, o distanciamento social, as quarentenas periódicas, medidas de biossegurança e posteriormente a vacinação, trouxeram a redução dos casos, ainda que a doença tivesse “ondas” de ocorrência (CAMPOS *et al.*, 2021; KABAD; SOUTO, 2022).

Os pacientes infectados têm a necessidade de serem adequadamente examinados e postos em isolamento, porém a escassez de profissionais de saúde e a inexperiência com uma nova doença, pode ter levado ao risco de transmissão da COVID-19 para pacientes assistidos não infectados, em especial pela ocorrência de deficiência na quantidade dos equipamentos de proteção individual (CAETANO *et al.*, 2020).

A telemedicina em sua história concentrava-se nas interações básicas e tradicionais entre os profissionais de saúde e os pacientes, ou então entre diferentes profissionais de saúde, contudo outras necessidades surgiram e foram implementadas, tais como práticas de capacitação de profissionais de saúde o que ampliou a área de atuação da telemedicina (CAETANO *et al.*, 2020).

Afinal, do que se trata a Telemedicina e qual a sua importância no Sistema Único de Saúde de nosso país em tempos de pandemia gerada pela COVID-19? O que é telemedicina, como funciona e quais os benefícios dessa nova modalidade para a medicina e a população?

A telemedicina é um apoio essencial, seja para teleconsultas, diagnósticos ou em casos de urgência, auxiliando para a prevenção, exame, monitoramento e combate de doenças, lesões e outras condições médicas, tudo isso realizado à distância, isto é, o profissional da saúde e o paciente não estão em contato físico.

## SUMÁRIO

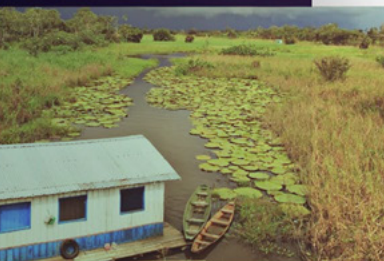
Nesse contexto, temos como principal objetivo discutir e analisar as possibilidades de contribuição da telemedicina para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19, bem como as políticas públicas coordenadas e implementadas pelo governo a nível Federal, que ampliou o uso desse procedimento e permitiram novas oportunidades para a consolidação da telessaúde no país como instrumento de melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS). Outros objetivos foram compreender a importância da capacitação profissional de agentes de saúde locais para utilização desta tecnologia, assim como estudar a implantação de outros sistemas semelhantes em diferentes regiões do Brasil; analisar o uso da plataforma de telemedicina pelo SUS, no campo do telediagnóstico e da teleconsulta em tempos de restrição física.

O presente artigo propõe a estudar e responder esta e outras questões, partindo inicialmente de um contexto histórico até o momento atual vivenciado pela sociedade.

Preliminarmente foi realizada uma pesquisa em bases bibliográficas. Após a coleta dos dados, esta pesquisadora selecionou os principais estudos para elaboração dessa pesquisa, as informações foram obtidas principalmente na internet, sites médicos e jornalísticos.

## REVISÃO TEÓRICA

O registro inicial da utilização da Telemedicina ocorreu em 1967, em uma ação do Hospital de Massachusetts (Estados Unidos da América), onde nessa ocasião o hospital implantou uma forma de comunicação remota com o objetivo de prestar ajuda médica aos profissionais que atendiam situações de urgência em aeroportos, ficando conhecida como a primeira atividade de saúde, contudo nas últimas duas décadas seu crescimento avançou mais significativamente, em especial com



## SUMÁRIO



os avanços da (MORSCH, 2020). Tal avanço se deu principalmente em razão do desenvolvimento da tecnologia e da internet, bem como da influência desses recursos na vida da sociedade (GONÇALVES, 2014).

Em território brasileiro a telemedicina está presente mais significativamente desde meados da década de 90 com a possibilidade de eletrocardiogramas (ECG) por acesso remoto e o Instituto do Coração foi pioneiro ao oferecer o laudo para interpretação de diversos exames em várias regiões do Brasil, sendo enviados inicialmente por meio de fax (MORSCH, 2020).

No Brasil, iniciativas utilizando a telemedicina estão presentes desde os anos 90, quando empresas como a Telecardio passaram a possibilitar eletrocardiogramas à distância. O Instituto do Coração (Incor) foi precursor ao oferecer a interpretação desses exames oriundos de várias localidades brasileiras, à época, eram enviados via fax (MORSCH, 2020). Na área acadêmica, a Universidade de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo criaram uma disciplina exclusiva ao estudo da telemedicina no país (BRASILTELEMEDICINA, 2018).

Os habitantes de cidades menores no interior do Brasil relatam a dificuldade em decorrência da escassez de médicos especialistas para realização de exames e consultas clínicas, o que poderia ser revertido, em parte, com o uso da telemedicina (MORSCH, 2020).

No início dos anos 2000, o governo federal brasileiro, por meio do ministério da saúde, realizou maior aportes e investimentos na área da telemedicina, em especial devido a escassez de especialidades médicas em determinadas regiões brasileiras, o que culminou no em 2006 na criação da Comissão Permanente de Telessaúde, bem como do Comitê Executivo de Telessaúde. Tais ações foram favorecidas por outras atividades, tais como a Rede Universitária de Telemedicina e Rede Nacional de Ensino e Pesquisa, que levaram conhecimento e infraestrutura de videoconferência para hospitais vinculados a universidades (MORSCH, 2020).

## SUMÁRIO

No mês de janeiro de 2007, foi implantado o Projeto Nacional de Telessaúde, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35, atualmente regulamentado pela Portaria MS nº 2.546/2011 (MORSCH, 2020). Tendo sido o pioneiro do atual Programa Nacional de Telessaúde de Brasil Redes, do Ministério da Saúde, fundado para aperfeiçoar o atendimento ofertado pela atenção básica no Sistema Único de Saúde. Dentre os serviços disponibilizados aos profissionais do SUS pelo programa, temos: teleconsultoria, teleconsultas, teleducação, telediagnósticos e segunda opinião formativa. Dessa maneira os serviços são desenvolvidos pelos núcleos em diferentes esferas com a supervisão das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Atenção à Saúde (CFM, 2019; MORSCH, 2020).

Cada país teve sua regulamentação específica de acordo com suas peculiaridades no tocante à utilização da Telemedicina, onde algumas delas exigem a consulta presencial antes do emprego da Telemedicina. No Brasil, o marco normativo foi a Resolução CFM n. 1.643/2002, que exigia o planejamento e qualificação dos profissionais e empresas que praticavam a Telemedicina (CFM, 2019).

Nos últimos tempos houve uma iniciativa pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de modernizar a ideia de telemedicina e aumentar os serviços disponibilizados por meio dessa especialidade. A Resolução Nº 2.227/2018, publicada em fevereiro de 2018, aprovava a realização de teleconsultas, isto é, atendimento entre médico e paciente a distância. Contudo, a regulamentação causou discussões e respostas de diversas entidades médicas, que almejam contribuir com seu conteúdo. Acabou, por sua vez, sendo revogada após alguns dias para revisão (VIDAL-ALABALL *et al.*, 2020).

Até março de 2020 a telemedicina não era incluída como atividade médica legal no país por nenhum órgão regulatório. Porém, no dia 19 de março de 2020, o CFM admitiu em caráter provisório a utilização da teleconsulta devido ao estado de pandemia pelo novo



## SUMÁRIO



Coronavírus (COVID-19). Na sequência, foi publicada a Portaria 467, cujo objetivo era normatizar e operacionalizar os mecanismos de combate de emergência de saúde pública. Em 15 de abril de 2020 ocorreu a promulgação da primeira lei brasileira (Lei Federal Nº 13.989/2020) que disciplinaria o uso da telessaúde. Por meio dessa lei, cabe ao médico dar conhecimento ao paciente sobre todas as dificuldades sobre o uso da telemedicina, assim como requerer que o paciente assine um termo onde compreende a forma de atendimento clínico, autorizando o profissional de saúde a praticar a teleconsulta (BRASIL, 2020).

Desde as fases iniciais da COVID-19, várias iniciativas vinculadas à telemedicina estiveram presentes no Brasil, participando de alguns planos estaduais de enfrentamento da pandemia no que pertence à assistência, comunicação e qualificação dos profissionais de saúde. Nessa linha, segundo Oliveira *et al.* (2020, p, 07) novos padrões de atendimento que evitem o contato físico entre médico e pacientes podem ser úteis na situação epidêmica atual, e um destes procedimentos é a consulta por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Assim, “Clínicas virtuais” podem ser flexibilizadas através do uso de consultas de telemedicina, incluindo exames de imagem (radiologia, tomografia computadorizada, por exemplo) carregados de sítios periféricos e analisados remotamente. Isso permitiria que pacientes continuassem a receber diagnóstico clínico, diminuindo a aglomeração de indivíduos nos estabelecimentos hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Outras modalidades de atendimentos que podem evitar visitas físicas incluem revisões de patologias crônicas, aconselhamento ou terapias (tais como a telereabilitação, usando, por exemplo, plataformas educacionais on-line), e a proteção à saúde psicológica, admitindo que os pacientes sejam revistos no conforto de seus lares, sem os submeter a visitas aos centros de saúde. Além disso, atua no cuidado às populações rurais, que muitas vezes convivem com escassez e problemas de acesso a serviços de saúde e diversos especialistas (MORSCH, 2020).



## SUMÁRIO



Nesse contexto, a tecnologia digital pode ainda aperfeiçoar a educação e a informação em saúde pública. Muitos exemplos têm se aplicado nesta pandemia, como a utilização, pelas autoridades de saúde local, de mídias sociais (Twitter, WhatsApp, Facebook) para disponibilizar informações em saúde de interesse público, atualizar casos em “tempo real”, comunicar sobre iniciativas governamentais e para o esclarecimento de dúvidas dos usuários (GARCIA; GARCIA, 2020).

No Estado de Roraima, as iniciativas para a implantação da telemedicina tiveram início no mês de março de 2021, com o objetivo de reforçar o atendimento de saúde na capital e no interior. De acordo com uma pesquisa realizada pelo site Folha de Boa Vista (2021), Roraima está entre os Estados escolhidos pelo Ministério da Saúde para a instituição do serviço de Telemedicina com parceria do Hospital Albert *Einstein*, que proporciona suporte tecnológico e administrativo em tempo integral. Segundo o site, o serviço tecnológico está sendo implantado na capital (Boa Vista) e nos municípios de Alto Alegre, Bonfim e Rorainópolis, nas especialidades de cardiologia, endocrinologia, pneumologia, reumatologia, psiquiatria e neurologia. (FOLHABV, 2021).

## METODOLOGIA

Para elaboração deste projeto foram utilizados métodos e técnicas científicas já consagradas no mundo acadêmico. No que concerne à forma de abordagem, o artigo é qualitativo.

Segundo Gil (2010, p. 23): no que tange a pesquisa qualitativa, responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (GIL, 2010).

## SUMÁRIO



O método qualitativo difere do quantitativo por não empregar instrumentos estatísticos, e pela forma de coleta e análise dos dados. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar ou interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Quanto aos objetivos, trata-se de um artigo exploratório. São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos e formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo enfoque para o trabalho que se tem em mente. Por meio das pesquisas exploratórias avalia-se a possibilidade de desenvolver uma boa pesquisa sobre determinado assunto (MINAYO, 2016).

Acerca dos procedimentos técnicos, realizou-se um artigo bibliográfico, pois foi realizado a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros autores e devidamente registrados.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Preliminarmente foi realizada uma pesquisa em bases bibliográficas. Após a coleta dos dados, esta pesquisadora selecionou os principais estudos para elaboração desse artigo, as informações foram obtidas principalmente na internet, sites médicos e jornalísticos.

## SUMÁRIO

A presente pesquisa de cunho bibliográfico abrangeu de forma geral os estudos disponíveis da telemedicina no país, enfatizando de forma breve sua iniciação no Estado de Roraima em 2021 a partir da instalação de sistemas informatizados no Sistema único de Saúde (SUS) para o atendimento da população mais carente.

### Instrumentos de coleta de dados

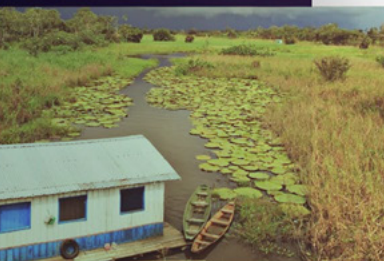
Tendo em vista tratar-se de um trabalho exclusivamente de cunho bibliográfico, os pesquisadores concentraram o estudo em questões voltadas para as aplicações da telemedicina na saúde pública, tais como suas limitações e benefícios para a população e os profissionais da medicina.

Nesse contexto, foram averiguadas as seguintes limitações na telemedicina, são elas: ausência de controle quanto ao ambiente externo das consultas; utilização por maus profissionais da saúde; impossibilidade de realizar testes físicos específicos; ausência de familiaridade de parte do público com os procedimentos digitais.

Outrossim, foram analisados os principais benefícios da telemedicina para os estabelecimentos hospitalares, assim como para os pacientes, dentre as quais pode-se destacar: armazenamento de dados na nuvem; aumento da produtividade, exame interpretado apenas por especialistas; diminuição dos custos nos laudos; crescimento das especialidades atendidas; agilidade na entrega do laudo para o paciente; entre outros.



## SUMÁRIO



## Tratamento dos dados

Utilizando-se dos métodos de estudo bibliográfico, os dados coletados para tratar a telemedicina podem ser abordados da seguinte forma: limitações e benefícios da telemedicina. Tais estudos foram pesquisados em bases de dados como *Scielo*, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico. Após leitura, os artigos passaram pela análise de conteúdo conforme o disposto por Bardin (2011).

Nessa linha, pode-se concluir que apesar de os limites descritos não comprometerem a integralidade das intervenções à distância e sua relevância para a medicina moderna, faz-se imprescindível conhecê-los para buscar soluções viáveis.

Outro fator avaliado no estudo da telemedicina diz respeito ao rol dos seus benefícios para os hospitais e clínicas e para a população destinatária. A telemedicina tem se tornado comum no oferecimento de cuidado e no crescimento dos centros médicos virtuais. Ademais, é um mecanismo inteligente de aproximação junto aos pacientes mais jovens, cuja vida é cada vez mais digital e dinâmica.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nessa linha, a telemedicina no Brasil, especialmente no interior, auxilia no cuidado do público que sofre com a ausência de médicos. Conforme pesquisa extraída pela Faculdade de Medicina da USP, com apoio do CFM, realizada em 2018, existe uma grande desigualdade na distribuição de médicos no país:

## SUMÁRIO

A quantidade de médicos no Brasil cresceu 665,8% nos últimos 50 anos, alcançando 452,801 médicos, ou seja, 2,18 a cada mil habitantes, sendo que no mesmo intervalo de tempo a população aumentou 119,7% (MORSCH, 2020). Tal quantidade seria mais favorável ao atendimento médico nas diversas regiões do Brasil se o serviço médico não estivesse com alta concentração em determinadas regiões, como no caso do Distrito Federal, que tem 4,35 profissionais médicos por mil habitantes (MORSCH, 2020). Em contrapartida, o Estado do Maranhão registra somente 0,87 médicos por mil habitantes, e mais de 50% dos médicos em atividade no Brasil encontram-se em apenas em 39 cidades, sendo que todas elas têm mais de 500 mil habitantes (CFM, 2018; MORSCH, 2020).

De acordo com levantamentos da demografia médica do ano de 2018, o território brasileiro possui somente 2,1 médicos a cada 1000 habitantes. Esse contraste se torna ainda mais evidente se compararmos o acesso à medicina nas capitais e nas cidades interioranas, já que mais de 50% dos médicos em exercício estão presentes apenas nas 27 capitais federais. Se levarmos em consideração que as demais 5.543 cidades abrangem mais de 3/4 (três quartos) da população brasileira, em que menos da metade dos profissionais da saúde estão presentes, então chega-se à média de 1,28 médicos para cada 1000 habitantes (LEITE *et al.*, 2021).

Os âmbitos da telemedicina podem ser subdivididos em quatro elementos fundamentais: emissão de laudos remotos (telelaudos); consultas remotas (teleconsultas); ensino de práticas de saúde a distância (teleeducação); práticas profissionais em saúde (teleassistências) (MORSCH, 2020). Passemos à definição de cada um deles. A teleconsulta, é o mecanismo em que o médico faz atendimentos a seus pacientes à distância, através de videochamadas. O conceito também pode se estender a comunicação entre dois ou mais profissionais da saúde, quando um clínico geral, a título exemplificativo, necessita do auxílio de um especialista durante uma consulta, quando precisa de



## SUMÁRIO



uma segunda opinião diagnóstica ou mesmo de intervenção em determinado procedimento (SILVESTRE, 2012).

A teleassistência consiste em proporcionar um cuidado constante, voltado ao bem-estar dos pacientes. Nesse método, o público pode ser monitorado em um centro de saúde ou em seus domicílios, sempre por um profissional em contato remoto com outros especialistas. O objetivo principal é a melhoria da qualidade e acessibilidade dos atendimentos (ARANTES *et al.*, 2013).

A teleducação traduz-se no contato entre diferentes especialistas, voltada à capacitação e aprendizado profissional. É destinada para os médicos que residem longe dos grandes centros de qualificação e de pesquisa, a fim de que se mantenham atualizados e preparados para as diversas barreiras das práticas em saúde. Suas técnicas mais comuns incluem videochamadas, aulas online, palestras remotas, entre outros instrumentos semelhantes, que promovem um maior acesso ao aperfeiçoamento e à qualidade das consultas (ARANTES *et al.*, 2013).

Por fim, os telelaudos servem para que os exames feitos em uma clínica/consultório sejam laudados por especialistas de qualquer região do país ou do mundo. Neles, os equipamentos diagnósticos enviam as informações obtidas nos procedimentos automaticamente via internet, em seguida são recebidos por profissional de referência, laudados e em seguida remetidos às unidades de saúde. (OLIVEIRA *et al.*, 2020) Além de assegurar maior eficiência nos laudos, essa modalidade também é bastante viável, já que não exige a presença de um corpo clínico específico para laudar nos consultórios, hospitais ou centros de diagnósticos.

Além da teleconsulta e das modalidades acima descritas como especialidades da telemedicina, temos o telediagnóstico. O serviço de laudos à distância tem beneficiado diversas especialidades médicas, seja no estudo de exames gráficos ou de imagem, incluindo as seguintes áreas: cardiologia, radiologia, neurologia, pneumonia, teleconsulta médica, telepsiquiatria, teledermatologia, telepatologia.

SUMÁRIO

A telerradiologia, por exemplo, se tornou realidade há algumas décadas, diminuindo a necessidade de filmes radiológicos e propiciando celeridade aos laudos à distância. Essa especialidade abrange desde técnicas de rotina, como radiografias para avaliar fraturas, até as mais específicas, como a ressonância nuclear magnética. Assim, exames mais tradicionais, como “raios X do tórax” e ‘mamografias”, podem ser realizados por um técnico de radiologia e enviados a um profissional radiologista para interpretação (LEITE *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada por Morsch (2020), mostra abaixo um quadro com o antes e depois da radiologia com a telemedicina, vejamos:

**Quadro 1 – Aspectos anteriores e posteriores a implantação da telerradiologia**

ANTES	DEPOIS
Um espaço de radiologia comum de um hospital ou clínica funcionava antes da telerradiologia da seguinte forma:	Com a implantação da telerradiologia, a repartição de radiologia de um centro hospitalar agora funciona da seguinte forma:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laudos disponíveis em até 40 dias;</li> <li>• Uso de películas para revelação dos filmes; Deslocamento físico dos exames com risco de perda ou troca;</li> <li>• Utilização de funcionários para escaneamento dos laudos, onerando o sistema;</li> <li>• Retrabalho para o médico especialista conferir os textos e assinar;</li> <li>• Falta de acervo digital dos exames e laudos correspondentes;</li> <li>• Uso de HD para armazenar as imagens, com risco de perder tudo e a necessidade de contar com amplo espaço de armazenamento; Insegurança dos dados e das técnicas de trabalho, sem interação com o prontuário do paciente;</li> <li>• Médico não cumpre a carga de trabalho; Vínculo trabalhista;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laudos emitidos em até 30 minutos, sendo que em situações emergenciais é possível liberá- los na mesma hora;</li> <li>• Plataforma digital com armazenamento em nuvem de imagens e laudos, excluindo a necessidade de espaço de armazenamento e possibilitando acesso em qualquer dispositivo conectado à internet;</li> <li>• Desnecessidade de funcionários para digitação dos laudos;</li> <li>• Integração total dos exames e laudos com outros sistemas, como o prontuário do paciente;</li> <li>• Todos os laudos são liberados com assinatura digital;</li> <li>• Acesso às informações por funções, como médico, recepção, enfermarias e paciente domiciliar;</li> <li>• Inexiste vínculo empregatício;</li> <li>• O gestor não depende do especialista para desempenhar o serviço;</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Morsch (2020).



## SUMÁRIO

Tomando como base os pontos estudados anteriormente, pode-se dizer que a telemedicina serve para atender a três frentes basilares da saúde, quais sejam: consultas, assistência e educação.

As consultas realizadas de forma remota, favorece o acesso a um corpo médico, além de poder ser encontrada uma opinião de outro médico em casos clínicos difíceis ou mesmo para orientação em procedimentos não rotineiros ou que os profissionais de saúde não estejam capacitados. Além disso, a telemedicina permite o monitoramento contínuo dos pacientes, particularmente dos pacientes com doenças crônicas ou pacientes com dificuldades de locomoção ou quadro clínico altamente variável como idosos e gestantes. Já no campo da educação dos profissionais de saúde, a telemedicina permite intercâmbio de informações entre diferentes profissionais, bem como maior acesso a capacitação por meios do ensino a distância ou eventos científicos realizados de forma remota (BRASILTELEMEDICINA, 2018).

Conforme o estudo, a telemedicina funciona através de uma combinação de aparelhos digitais, softwares, plataforma, internet e profissionais qualificados. No campo de telediagnóstico, um profissional de saúde treinado, como um técnico de enfermagem ou radiologista, realiza um exame de diagnóstico por imagem, como eletrocardiograma ou radiograma (LEITE *et al.*, 2021).

Para isso, utiliza um equipamento capaz de produzir imagens digitais em conexão direta ou indireta com o computador, quando um software é usado para a visualização dos resultados. Ademais, a partir do computador, é possível compartilhar os dados em plataforma de telemedicina. Ela é responsável pelo armazenamento em nuvem, isto é, sem guarda física de arquivos, das informações obtidas durante o exame, além de dados clínicos da pessoa consultada (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Nesse momento, um especialista com acesso à internet entra na plataforma, através de *login* e senha, e pode ter acesso aos dados coletados. O especialista pode aproximar, afastar, ampliar ou reduzir





## SUMÁRIO

o contraste e analisar as estruturas anatômicas de diversos ângulos distintos. Após a interpretação das informações, ele realiza um laudo com suas considerações e o assina digitalmente. O documento fica acessível na plataforma de telemedicina, que pode ser visualizada por funcionários da unidade de saúde que promoveu o exame e até por pacientes, mediante cadastro no sistema informatizado.

Em razão da pandemia do Coronavírus, as plataformas de telemedicina vêm auferindo cada vez mais destaque e adeptos. A criação da Portaria n. 467/2020 do Ministério da Saúde, flexibilizou essa modalidade, permitindo que as pessoas pudessem obter diagnósticos à distância, sem se expor ao vírus. Com a criação do aplicativo do Ministério da Saúde, a título de exemplo, o teleatendimento conseguiu evitar 64% dos deslocamentos aos serviços de saúde presencial, auxiliando a desafogar o SUS (MS, 2020).

É estimado que desde a sua inserção em 2 de abril de 2020, mais de 02 milhões de pessoas já recorreram ao serviço para terem acesso a um atendimento clínico. Mesmo que a portaria perca sua validade, ela deve dar mais um passo para que o novo método avance no país (GARCIA; GARCIA, 2020).

Dessa forma, principais vantagens da telemedicina para os estabelecimentos de saúde são:

- a) armazenamento de dados na nuvem: as plataformas ou sites de telemedicina possibilitam que as informações dos testes de diagnósticos e laudos sejam armazenadas em um ambiente restrito e seguro na internet: a nuvem. Esse mecanismo de arquivamento exclui a necessidade de manter um local físico para guardar documentos em papel, eliminando despesas com a manutenção do local, impressão e revelação de filmes radiográficos (MORSCH, 2020);



SUMÁRIO



- b) aumento da produtividade: a interpretação de exames é somente um dos trabalhos dos médicos especialistas, contudo pode ocupar boa parte de sua jornada de trabalho. Desse modo, ao delegar atividades aos especialistas da área de telemedicina, o médico local pode se dedicar à gestão e ao atendimento de pacientes (MORSCH, 2020);
- c) exame interpretado apenas por especialistas: possibilita que os procedimentos simples sejam realizados por técnicos, por exemplo, enfermagem ou radiologia, porém a composição dos laudos fica atribuída a um especialista qualificado na área do teste (MORSCH, 2020);
- d) diminuição dos custos nos laudos: redução do papel, filmes radiográficos e ambiente físico para estocagem já implicam em uma diminuição de custos considerável. Nesse contexto, a telemedicina também pode substituir especialistas na análise de exames simples, suprimindo gastos com folha de pagamento. Mesmo em lugares que contam com especialistas em seu quadro de empregados, o serviço de “laudos online” dispensa a contratação de vários desses profissionais, além de cobri-los durante afastamentos, férias, por exemplo (MORSCH, 2020);
- e) crescimento das especialidades atendidas: estabelecimentos de saúde que almejam ampliar seu portfólio podem obter maior vantagem com a telemedicina. Ao optar pelos laudos a distância, não será preciso contratar um médico especialista para formular os laudos. Basta outorgar os documentos aos especialistas da telemedicina (MORSCH, 2020);
- f) celeridade na entrega do laudo para o paciente: a telemedicina conta com recursos digitais, tais como contraste e zoom, além do conhecimento dos colegas da equipe de saúde. Esse mecanismo possibilita enorme agilidade na emissão

## SUMÁRIO



de laudos a distância, que ficam prontos no mesmo dia do exame (MORSCH, 2020).

Como em qualquer ramo da área da saúde, a telemedicina possui algumas limitações. Abaixo, foram elaboradas pelos pesquisadores deste trabalho alguma delas:

a) Ausência de controle quanto ao ambiente externo das consultas, tais como muito barulho na residência dos pacientes em atendimentos virtuais, sinal ruim de internet, entre outros elementos similares; b) utilização da plataforma por maus profissionais da saúde: considerado um problema semelhante ao que ocorre nas consultas presenciais, havendo necessidade de aplicação de punições para práticas reprováveis; c) impossibilidade de realizar testes físicos específicos: como, por exemplo, exames ginecológicos, de estudo de reflexos, assim como outros que precisam de contato presencial; d) ausência de familiaridade de parte do público com os procedimentos digitais: evento que pode dificultar a qualidade dos atendimentos, a compreensão das orientações e que necessita ser devidamente enfrentada através de orientações e educação por parte dos profissionais da saúde.

Por intermédio de recursos inteligentes e tecnologia moderna, a telemedicina melhora significativamente os processos usados na área da saúde, diminuindo seu tempo de operacionalização, despesas e até riscos. Outrossim, por dispensar a necessidade de deslocamentos e emissões presenciais, ela também exclui barreiras geográficas e aumenta o acesso à saúde, tornando-se acessível até mesmo em locais de difícil acesso. Para os profissionais da medicina, ela possibilita uma maior troca entre especialistas de áreas distintas e mais facilidade para o aperfeiçoamento, que pode ser realizado mesmo quando há obstáculos de tempo e a partir de qualquer lugar do país.

Com a descentralização e a maior troca entre os especialistas, os tratamentos se tornam mais efetivos, os avanços da área mais

## SUMÁRIO



rápidos e a eficiência geral das intervenções muito mais ampla. Assim, a telemedicina torna-se um mecanismo barato, mais acessível, prática, recomendada para situações especiais, em que não há acesso à clínicas, e ainda aglomera uma série de outros benefícios na área, tanto para médicos quanto para pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telemedicina avançou gradativamente no Brasil e ainda necessita caminhar muito para que alcance o potencial já explorado em outras nações. Contudo, a chegada da pandemia impulsionou significativamente sua adesão e regulamentação, atendendo a uma demanda que antes já era emergente para as redes de saúde pública no país.

Logo, é inegável que o acesso à saúde e a médicos especializados é escasso para atender toda a população. Nesse contexto, a telemedicina serve justamente para modificar essa realidade, porque elimina obstáculos geográficos, aumenta o contato entre especialistas e assegura atendimento de ponta até mesmo para aqueles sem acesso aos grandes centros.

Por sua vez, em tempos de pandemia a implantação de medidas amplas de distanciamento social, com fechamento de estabelecimentos não essenciais e cancelamento de eventos com grande público, de isolamento e de quarentena é imprescindível para que ocorra uma redução da propagação do novo coronavírus, protegendo contra a infecção aqueles com maior risco de quadros graves e diminuindo o pico de necessidade por auxílio médico em hospitais e UTI.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Bianca Brandão de Paula; PERES, Igor Tona; BAIÃO, Fernanda Araújo; RANZANI, Otávio Tavares; BASTOS, Leonardo dos Santos Lourenço; SILVA, Amanda de Araújo Otávio Tavares; SOUZA, Guilherme Faveret Garcia de; MARCHESI, Janaina Figueira; DANTAS, Leila Figueiredo; VARGAS, Soraida Aguilár; MAÇAIRA, Paula; HAMACHER, Silvio; BOZZA, Fernando Augusto. Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 213-223, 2020.

ARANTES Ana Cláudia Costa; CARDOZO, Aline Teodósio dos Santos; FRAJHOF, Leonardo; FIORINI, Soeli Teresinha. Usabilidade da telemedicina como uma plataforma de ensino colaborativo para estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de TeleSaúde**, Rio de Janeiro, v.2, p.4, p. 79-85, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília: Imprensa Nacional, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm). Acesso em 01. Fev. 2021.

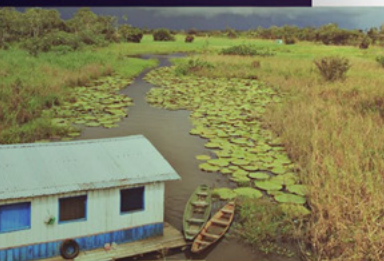
BRASILELEMEDICINA. **O que é telemedicina, como funciona e quais os benefícios?** Campinas: Brasil Telemedicina, 2018. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/o-que-e-telemedicina-como-funciona-e-quais-os-beneficios/>. Acesso em 20. Jan. 2021.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.227/2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias**. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/?option=com\\_content&view=article&id=28096%3A2019-02-22-15-13-20&catid=3](https://portal.cfm.org.br/?option=com_content&view=article&id=28096%3A2019-02-22-15-13-20&catid=3). Acesso em 20. Jan. 2021.



SUMÁRIO



CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.228/2019.** Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no DOU de 6.02.2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no DOU de 26.08.2002, Seção I, p.205. Diário Oficial da União 2019; 6 mar.

FOLHABV. **Boa Vista e três municípios terão implantação de Telemedicina.** Boa Vista, RR: 2021. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Boa-Vista-e-tres-municipios-terao-implantacao-de-Telemedicina/73797>. Acesso em: 20. Jan. 2021.

GARCIA, Marcos Vinicius Fernandes; GARCIA, Marco Aurélio Fernandes. Telemedicina, segurança jurídica e COVID- 19: onde estamos? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 46, n. 4, p. 1-2, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, SP: Editora Atlas, 2010.

GONÇALVES, Carol. Jurídico: A busca pela regulamentação da telemedicina. **Revista Hospitais Brasil**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 1-3, 2014

KABAD, Juliana; SOUTO, Ester. Vacinação contra covid-19 como direito e proteção social para a população idosa no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e210250, 2022.

LEITE, Sílvia Cristina Marreiros de Carvalho Leite; LEAL, Brunna Marcela Nunes; SOUSA, Luciana Souza de; GOMES, Dara Maria Pontes; DIAS, Sâmela Victória dos Santos; NERY, Marília Gabriela Dias; AROSO, Deborah Ozima Mota; AGUIAR, Matheus Luiz Santos; BELTRÃO, Renata Paula Lima; SILVA, Augusto César Beltrão. A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 1-9, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2016.

MORSCH, José Aldair. **O que é telemedicina, como funciona e para que serve? – 2020.** Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formulário de identificação e acompanhamento por meio de Teleatendimento de pacientes com síndrome gripal.** Washington, DC: Organização Panamericana de Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1132>. Acesso em: 01 jan. 2021.

SUMÁRIO



OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elisete; FRANÇA, Giovanni Vinicius Araújo de; GARCIA, Leila Posenato. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de Freitas.

**Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo, RS: Editora Feevale, 2013.

SILVESTRE Jennifer Corrêa de; ROCHA, Pedro Antônio Córdova.; SILVESTRE, Brian de Carvalho; CABRAL, Rodrigo Viana; TREVISOL, Fabiana Schuelter. Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 149-155, 2012.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; MELO, Adriana Suely, de Oliveira; DELGADO, Alexandre Magno; FLORÊNCIO, Anna Catharina Magliano Carneiro da Cunha; OLIVEIRA, Thaise Villarim de; LIRA, Lara Caline Santos; SALES, Lucas Martins dos Santos; SOUZA, Gabriela Albuquerque; MELO, Brenna Carvalho Pinto de; MORAIS, Ítalo; KATZ, Leila. General aspects of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. Supl. 1, p. 29-45, 2021.

VIDAL-ALABALL, Josep; ACOSTA-ROJA, Ruthy.; HERNÁNDEZ, Nuria Pastor; LUQUE, Unai Sanchez; MORRISON, Danielle; PÉREZ, Silvia Nareios; PÉREZ-LLANO, Jesús; VÉRGES, Angel Salvador; SEGUÍ, Francesc López. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic Telemedicina frente a la pandemia de COVID-19. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 52, n.6, p. 418-422, 2020.

# 29

Aldenilda dos Santos

Sandra Milena Palomino Ortiz

## **DESAFIOS NA ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE CANTÁ-RR**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2023.96146.29](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.96146.29)



## SUMÁRIO

**Resumo:**

As dificuldades encontradas por pais e alunos no processo ensino-aprendizagem com os alunos em tempos de pandemia evidencia que a atitude das escolas é muito importante ao trazer em seus planejamentos, vários métodos pedagógicos como instrumento de ensino dentro e fora da sala de aula e em home office (em casa). O processo de alfabetização e letramento é contínuo, pois a criança aprende o tempo todo, e em épocas de pandemia por meio do ensino remoto, as crianças continuam inseridas nesse mundo, fazendo com que o Gestor Escolar e os professores busquem a melhor forma de ser trabalhada. Explicitamos neste artigo os conceitos de Alfabetização e Letramento e a importância da sua conciliação para uma prática significativa. O objetivo deste trabalho é analisar as políticas públicas existentes voltadas para o processo de Alfabetização e Letramento na Educação Infantil - desafios do professor em tempos de pandemia, na escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, na vicinal-11, Confiança-III, no município de Cantá-RR. Este artigo procura responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as contribuições das políticas públicas em tempos de pandemia para pensar o processo de Alfabetização e Letramento na educação infantil relação pais – aluno que repercutem na efetivação dos conhecimentos sistematizados na escola-campo? A metodologia utilizada foi qualitativa por meio de entrevista aos pais dos alunos e análises de dados. Os resultados apontam a necessidade da correta utilização das tecnologias digitais, planejamento educacional voltado às necessidades reais dos alunos, considerando seu nível de desenvolvimento cognitivo e interação escola-família.

**Palavras-Chave:** Alfabetização-e-Letramento; Pandemia; Desafios-do-Professor.

## INTRODUÇÃO

Desde o mês de março do ano de 2020 as atividades escolares estão suspensas na maior parte do país por causa da pandemia do novo Coronavírus. Pais, estudantes, professores, comunidade escolar e toda a sociedade permaneceram em isolamento para evitar um agravamento do alto índice de mortes causadas pelo vírus.

Para contornar os prejuízos no processo de aprendizagem dos estudantes, muitas escolas optaram pelo ensino não-presencial. No entanto, aulas online e internet de boa qualidade não é a realidade de todas as escolas brasileiras, principalmente para as escolas rurais.

Cada escola possui um desafio, pois foi observado a dificuldade no ensino e aprendizado dos alunos, que os níveis de proficiência em leitura não foram alcançados e que em tempos de pandemia ficaram piores. Assim, os gestores precisam repensar suas decisões, desenhar novos planejamentos, traçar novas metas e principalmente, administrar sua equipe que também foi igualmente impactada pela realidade da pandemia.

Este artigo procura responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as contribuições das políticas públicas em tempos de pandemia para pensar o processo de Alfabetização e Letramento na educação infantil com foco na relação pais – alunos que repercutem na efetivação dos conhecimentos sistematizados na escola-campo? Tendo como objetivo geral, analisar as políticas públicas existentes voltadas para o processo de Alfabetização e Letramento na Educação Infantil - desafios em tempos de pandemia, na escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, na vicinal-11, Confiança-III, no município de Cantá-RR com ênfase na mediação dos pais no processo ensino aprendizagem. E entre os objetivos específicos estão: Identificar as ações realizadas no processo de Alfabetização e Letramento em tempos de pandemia,

## SUMÁRIO



desenvolvidos entre pais/responsáveis de alunos na escola-campo; na Educação Infantil; descrever as ações realizadas pelo gestor e pelas professoras na escola-campo para que o aprendizado fosse mais efetivo na perspectiva dos pais.

Esta pesquisa foi realizada na Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, município do Cantá-RR, contou como sujeito da pesquisa os pais/responsáveis dos alunos, que responderam um questionário contendo 10 (dez) perguntas fechadas que foram analisadas em forma de gráfico para contribuir com os resultados deste projeto.

## SUMÁRIO

## REVISÃO TEÓRICA

Alfabetizar e letrar são duas ações distintas, mas não inseparáveis, ao contrário: o ideal seria alfabetizar letrando, ou seja: ensinar a ler e escrever no contexto das práticas sociais da leitura e da escrita, de modo que o indivíduo se tornasse, ao mesmo tempo, alfabetizado e letrado (SOARES, 2014, p. 47).

Conforme o exposto, a educação infantil é a base para o ensino de toda a vida, então é importante saber que é nesta etapa que a alfabetização juntamente com o letramento deve ser trabalhada de forma a alcançar resultados favoráveis ao processo de leitura e escrita. Considerando também que, os jogos pedagógicos propiciam a experiência de aprender com êxito, pois é significativo, as possibilidades, a autodescoberta, a assimilação e a integração dos alunos com o mundo por meio de relações e vivências. O brincar infantil chamou a atenção de Freud (1969a; 1969b), que considerava os brinquedos e os jogos como a ocupação predileta e mais intensa das crianças. O pai da psicanálise acreditava que brincando, a criança podia criar um mundo de fantasia que era levado muito a sério, e no qual despendia



## SUMÁRIO



muita emoção. O brincar é fundamental para a criança na medida em que possibilita que ela se desenvolva ou melhor, que se construa um indivíduo na sociedade.

A ludicidade não era muito conhecida como forma de aprendizagem, na verdade acreditava-se que o lúdico só existia na hora de recreação, mas no decorrer do tempo a compreensão sobre o lúdico vem se expandindo, e o mundo pedagógico vem entendendo que o brincar tem muitas qualidades e muitas funções, inclusive a de aprender brincando tanto na escola, como em casa nestes tempos de pandemia. É nesse contexto, que os jogos pedagógicos, a ludicidade que a criança busca alternativas e respostas para as dificuldades, ou problemas que vão surgindo por meios dos jogos que ela testa seus limites, seus medos e satisfaz os seus desejos, aprende e constrói conhecimentos, explorando, experimentando, inventando, criando, em outros termos, é assim que ela aprende o significado e o sentido, da cooperação, competição, conseguindo reconhecer valores e atitudes como respeito. Um ponto de partida de toda a experiência cultural e da capacidade criadora e de maneira simples, tão somente a nossa condição de lidar suficientemente bem com o mundo.

O ano de 2020 chegou trazendo muitas confusões e com várias dificuldades nas diversas partes do mundo, e, algo particulariza tudo isso; a disseminação da Covid-19, que surgiu no fim do ano de 2019, em Wuhan, na região central da China. Afirma Vygotski que: “A luz da história ilumina o presente e nos encontramos simultaneamente em dois planos: o que é e o que foi.” (1995, p. 65), planos esses que dão infinitas possibilidades para o que pode vir a ser.

A pandemia em tempos atuais cortou vínculos marcados pela presencialidade e é substancial refletir o que Delors (1998, p. 39) transcreve:

## SUMÁRIO



As novas tecnologias fizeram a humanidade entrar na era da comunicação universal; abolindo as distâncias, concorrem muitíssimo para moldar a sociedade do futuro, que não corresponderá, por isso mesmo, a nenhum modelo do passado. As informações mais rigorosas e mais atualizadas podem ser postas ao dispor de quem quer que seja, em qualquer parte do mundo, muitas vezes, em tempo real, e atingem as regiões mais recônditas (DELORS, 1998, p. 39).

Então a contribuição voltada ao domínio tecnológico é inevitável para que os diversos procedimentos escolares, como formação, mediação educacional entre outros aspectos não sejam boicotados ou embargados.

A necessidade de domínio destas habilidades mentais se reaccende face as novas demandas estabelecidas e corrobora com as práticas de formação, aceleradas por mudanças bruscas nas relações estabelecidas e no processo de ensino aprendizagem, que neste momento necessita da mediação das tecnologias.

Para Lévy (1999) o letramento digital remete à capacidade do indivíduo de direcionar o uso das tecnologias da informação e comunicação em prol de seus objetivos pessoais, como membro ativo de uma sociedade cada vez mais tecnificada Assim, além do domínio tecnológico, em especial de ferramentas como celulares, notebooks e tablets, uma série de atividades como envio de documentos, e-mails, grupos de discussão via WhatsApp® e outros aplicativos de mensagens, domínio sobre plataformas de conferências e interlocução sobre estes dispositivos ganham fôlego dado repentinos cortes ocorridos no processo de mediação convencional que existia nas escolas, interferindo na disposição do conhecimento ali mediado.

Portanto, o aprofundamento dos estudos acerca do processo ensino aprendizagem auxilia na identificação dos pontos fortes e fracos, o que possibilita o estabelecimento de políticas públicas que

ajudem a construir espaços educacionais mais favoráveis para os alunos e com maior qualidade de ensino, o que se reflete em cidadãos mais conscientes do seu mundo e como intervir para melhorar a sua própria vida e dos que o cercam. Desta forma, o presente estudo aborda algumas reflexões sobre os desafios enfrentados no processo educacional em tempos de aprendizagem remota, com especial na relação “pais-alunos” nesse contexto.

## METODOLOGIA

Na concepção de Gil (2008), a pesquisa qualitativa é um método de investigação científica que se foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais. E assim utilizou-se de uma abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2007, p.21) tal abordagem significa:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2007, p.21).

Colaborando com nossa pesquisa, a abordagem qualitativa nos possibilitou compreender as relações entre Alfabetização e Letramento, de um modo a perceber a importância da realidade escolar e social nestes tempos de pandemia.

Como embasamento teórico, foi necessária também uma pesquisa bibliográfica, que oferece suporte teórico para análise sobre a temática

## SUMÁRIO



SUMÁRIO



de Alfabetização e Letramento dos alunos da Educação Infantil. A esse respeito, Martins (2008, p.86) ressalta a Pesquisa Bibliográfica como:

A pesquisa bibliográfica é o ponto de partida de toda pesquisa, levantamento de informações feito a partir de material coletado em livros, revistas, artigos, jornais, sites da internet e em outras fontes escritas, devidamente publicadas (MARTINS, 2008, p.86).

Em conformidade como assunto em questão, temos também a pesquisa documental, que segundo Severino (2007, p. 124) significa:

É toda forma de registro e sistematização de dados, informações, colocando-se em condições de análises por parte do pesquisador. Pode ser tomado em três sentidos fundamentais: técnica de coleta, de organização, de conservação de documentos; como ciência que elabora critérios para coleta, organização, sistematização, conservação, difusão dos documentos; no contexto da realização de uma pesquisa, é técnica de identificação, levantamento, exploração de documentos fonte de objeto pesquisado e registro das informações retiradas nessas fontes e que serão utilizados no desenvolvimento do trabalho (SEVERINO, 2007, p. 124).

E reforçando, Martins (2008, p.86) destaca:

A pesquisa documental visa coletar elementos relevantes para o estudo em geral ou para realização de um trabalho em particular. É aquela realizada a partir da consulta a documentos e registros que confirmam determinado fato, ou seja, de documentos considerados cientificamente autênticos (MARTINS, 2008, p. 86).

Nesse sentido, compreende que o bom ensino é aquele que promove aprendizagem impulsionando o desenvolvimento, e só acontece num processo de colaboração entre escola, professor, aluno e comunidade como um todo.

A presente pesquisa aconteceu na Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, que atendem as séries iniciais da Educação Infantil

## SUMÁRIO

e Ensino Fundamental, a atuação disciplinar da Escola é realizada de forma Multisseriadas, pois as turmas são interligadas uma com a outra, onde há duas salas de aulas, na sala-1, ficam os alunos do 1º e 2º período e 1º e 2º ano, e a sala-2, ficam os alunos do 3º, 4º e 5º ano, na área rural, localizada na vicinal-11, Confiança-III, Município de Cantá-RR, aproximadamente a 130 km da cidade de Boa Vista-RR.

### Universo e amostra

O estudo foi realizado na Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, confiança-III, vicinal 11, no município de Cantá-RR

As entrevistas foram feitas pessoalmente com 06 (seis) pais e responsáveis, e o total de 09 (nove) alunos da educação Infantil, e usamos como instrumento um questionário com 10 (dez) perguntas abertas, onde foi possível analisar as práticas metodológicas realizadas dentro do ambiente familiar e escolar.

Foram utilizados ainda observações acerca da interação entre os seis pais e responsáveis no momento de realização das atividades escolares na residência.

### Instrumentos de coleta de dados

A presente pesquisa foi realizada através de questionário para ser aplicado aos entrevistados, conforme convite feito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE. O questionário segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido:

como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas tendo por objetivo o conhecimento de opiniões,





## SUMÁRIO

crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas e etc. (GIL, 1999, p. 128).

O autor Gil (1999, p.128/129) apresenta as seguintes vantagens do questionário sobre as demais técnicas de coletas de dados: Possibilita atingir grande número de pessoas, mesmo que esteja dispersas numa área geográfica muito extensa, já que o questionário pode ser enviado pelo correio; implica menores gastos com pessoal, posto que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores; permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente; não expõem os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado. Um ponto de extrema relevância, entre aspectos positivos, é sem dúvida, o baixo custo do questionário, já que os seus utilizadores é um público que já tem significativas despesas com os estudos e certamente não poderiam arcar com quantias elevadas para desenvolvimento de suas pesquisas. Neste aspecto financeiro, então, o questionário seria um democratizado da pesquisa. Já foi dito que a pergunta é até mais importante que a resposta.

Tendo isto em mente, deve-se voltar especial atenção a construção das perguntas que comporão o questionário, pois é delas que se conseguirá, ou não, obter os corretos dados. Marcone e Lakatos (1999, p.100) destacam que: junto com o questionário deve-se enviar uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do recebedor para que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável. O que parece algo dispensável pode ser a dica prática e trazer maior envolvimento dos participantes. Poderá ser a chave para o sucesso do trabalho de coleta. Outra dica trazida pelos mesmos autores, é que, em média, 25% dos questionários entregues são devolvidos. Esta é mais uma informação prática importante, que traz, desde já, a necessidade de escolha de uma amostragem mais volumosa, para que os retornos não sejam insignificantes em termos de amostragem.



## SUMÁRIO



Para Selltiz (1965, p.281, apud MARCONI; LAKATOS, 1999), aponta fatores no retorno dos questionários: o patrocinador, a forma atraente, a extensão, o tipo de carta que o acompanha, solicitando colaboração; as facilidades para seu preenchimento e sua devolução pelo correio; motivos apresentados para a resposta e tipo de classe de pessoas a quem é enviado o questionário.

Detalhes assim, são importantes para as coletas de dados para o trabalho. Inicialmente, as perguntas podem ser classificadas em perguntas abertas e fechadas. As perguntas abertas são aquelas que permitem liberdade ilimitada de resposta ao informante. Nelas poderá ser utilizada linguagem própria do respondente. Já as perguntas fechadas trarão alternativas específicas para que o informante escolha uma delas. Têm como aspecto negativo a limitação das possibilidades de respostas, restringindo, pois, as possibilidades de manifestação do interrogado.

Outro aspecto a ser observado é a quantidade de questões. O pesquisador deverá formular questões em número suficiente para ter acesso às respostas para as perguntas formuladas, mas também em número que não seja grande a ponto de desestimular a participação do investigado.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, havendo pesquisa bibliográfica, realização de entrevista e aplicação de questionário. A pesquisa bibliográfica faz parte da primeira fase e teve como objetivo buscar o referencial teórico acerca da temática escolhida, por meio de material impresso ou digital publicado. A segunda e última fase foi a de entrevista com os pais e responsáveis dos alunos da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, no município de Cantá-RR. Para entrevista semiestruturada será apresentado um roteiro com perguntas para que seja respondido por escrito em visita in loco para conhecer de perto a opinião de cada um.

## SUMÁRIO

O questionário é uma técnica bastante viável e pertinente para ser empregada quando se trata de problemas cujos objetos de pesquisas correspondem às questões, envolvendo opinião, percepção, posicionamento e preferência dos pesquisados. Neste sentido, busca-se destacar a forma pela qual são construídas as perguntas do questionário, atentando-se para o conteúdo, número e ordem das questões, uma vez que as perguntas são as responsáveis pelo alcance das respostas ao desenvolvimento do trabalho.

### Tratamento dos dados

Os dados foram armazenados em arquivos Microsoft Word® e Excel® e algumas respostas foram registradas por meio de gráficos. Após o registro dos dados, foram verificados, por meio de nova pesquisa bibliográfica, artigos que abordassem os desafios de pais e alunos no processo ensino-aprendizagem. Para seleção dos artigos foi utilizado o proposto por Bardin (2011).

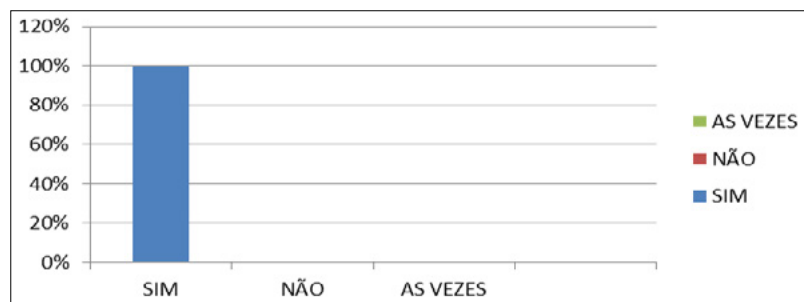
O procedimento de análise e discussão dos dados ocorreu a partir das questões formuladas pela acadêmica e respondido pelos pais e responsáveis de alunos da Educação Infantil e envolveu a identificação e categorização dos depoimentos das respostas dos participantes da pesquisa, o que possibilitou a organização dos dados a fim de ser estabelecido similaridades entre as respostas para estabelecimento de uma categorização definitiva (CORBISHLEY; CARNEIRO, 2001).



## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todos os pais e responsáveis responderam que está difícil acompanhar seus filhos com as atividades remotas, mas os alunos se sentem motivados a aprender e conseguem aproveitamento daquilo que é ensinado (Questão 1. Está difícil acompanhar em casa os alunos da Educação Infantil com as atividades remotas?) (Figura 1).

**Figura 1 - Dificuldade de acompanhamento domiciliar das atividades remotas dos filhos e dependentes por pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



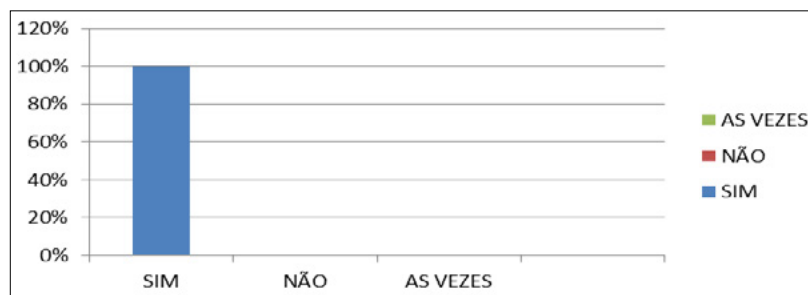
Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com a figura 2 todos os pais e responsáveis responderam que sim, pois a ausência dificulta muito o aprendizado dos alunos, e durante essa pandemia e *lockdown*, perceberam que houve um aumento considerável de desinteresse dos alunos (Questão 2. A ausência de ações dos professores no ensino presencial é difícil para os alunos da Educação Infantil?) (Figura 2).



SUMÁRIO

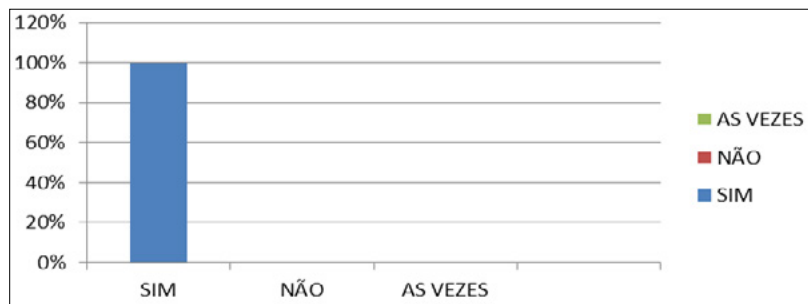
Figura 2 - Ausência de ações dos professores como fator causador de dificuldades em filhos e dependentes por pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com a resposta os pais e responsáveis, todos concordaram que jogos pedagógicos confeccionados pelos próprios alunos, trazem maiores resultado aos objetivos a serem alcançados, inclusive proporcionando aos alunos interação uns com os outros familiares, quanto mais jogos pedagógicos forem incluídos nas atividades remotas é melhor (Questão 3. Os jogos pedagógicos confeccionados e utilizados em casa estão ajudando no ensino e aprendizagem dos alunos da Educação Infantil?) (Figura 3).

Figura 3 – Percepção do auxílio de jogos pedagógicos como facilitador no processo ensino-aprendizagem na educação infantil na perspectiva de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021



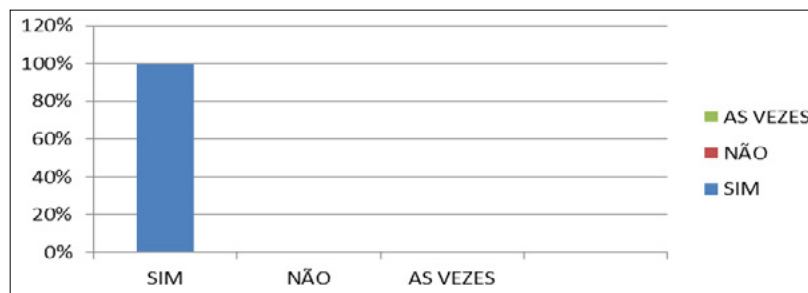
Fonte: Arquivo Próprio (2022).



SUMÁRIO

De acordo com a resposta dos pais e responsáveis, todos disseram que sim, no fato da escola priorizar o atendimento dos alunos da Educação Infantil (Questão 4. Os professores atendem os alunos da Educação Infantil na escola quando necessário?) (Figura 4).

**Figura 4 - Atendimento presencial pelos professores na perspectiva de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



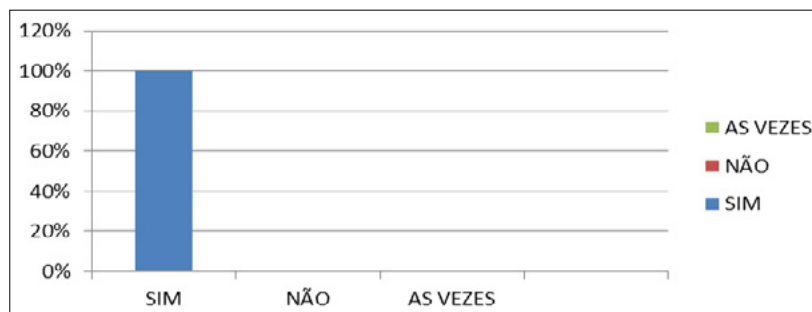
Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com a resposta dos entrevistados, todos disseram que sim, pois nas atividades remotas estão incluídos os jogos pedagógicos para serem confeccionados com materiais simples e que deixam o aluno mais engajado (Questão 5. Os professores planejam as aulas com ideias inovadoras com atividades lúdicas para os alunos da Educação Infantil a serem aplicadas em casa para obter melhores resultados?) (Figura 5).



SUMÁRIO

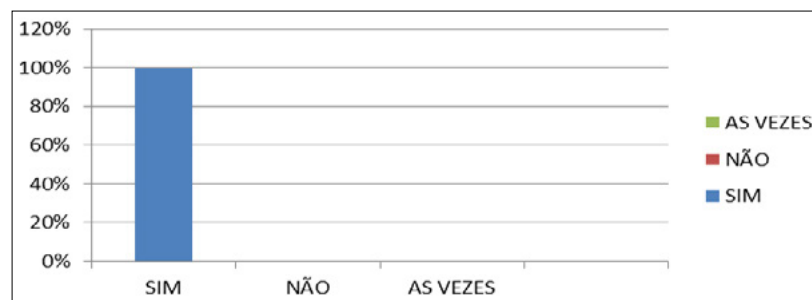
**Figura 5 - Planejamento de aulas com ideias inovadoras na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com o resultado, todos os pais e responsáveis responderam sim, pois envolve os alunos e familiares buscando estar trabalhando em conjunto fazendo as atividades remotas (Questão 6. Todos os membros da família em casa se envolvem com as atividades remotas juntamente com os alunos da Educação Infantil?) (Figura 6).

**Figura 6 - Participação em conjunto do núcleo familiar e alunos na execução das atividades escolares na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

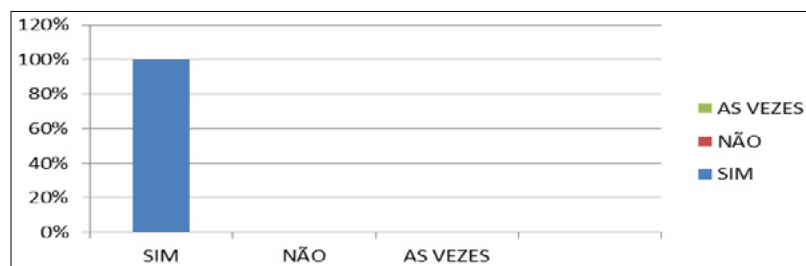
De acordo com os resultados, os entrevistados relataram que os materiais didáticos foram muito utilizados, principalmente para a



SUMÁRIO

confecção de seus próprios jogos pedagógicos (Questão 7. Os alunos da Educação Infantil recebem material didático para serem utilizados nas atividades remotas?) (Figura 7).

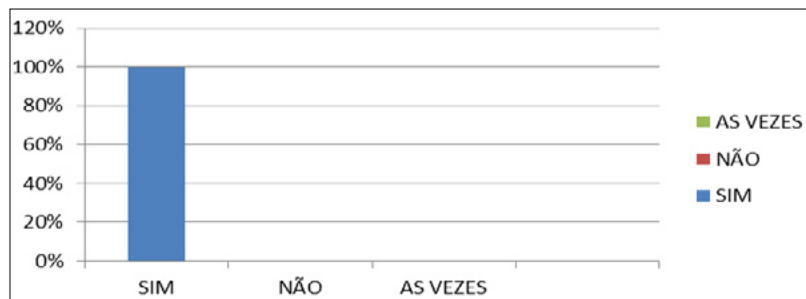
**Figura 7 -Recebimento de Material didático para os alunos utilizarem durante as atividades remotas na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com o que os pais e responsáveis relataram de forma unânime, houve realmente baixos índices no processo de alfabetização e houve uma decadência no aprendizado dos alunos (Questão 8. Com a pandemia, a família percebeu os baixos índices de eficiência no processo de alfabetização dos alunos da Educação Infantil?) (Figura 8).

**Figura 8 -Percepção de baixo índice de alfabetização e redução do aprendizado de alunos na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

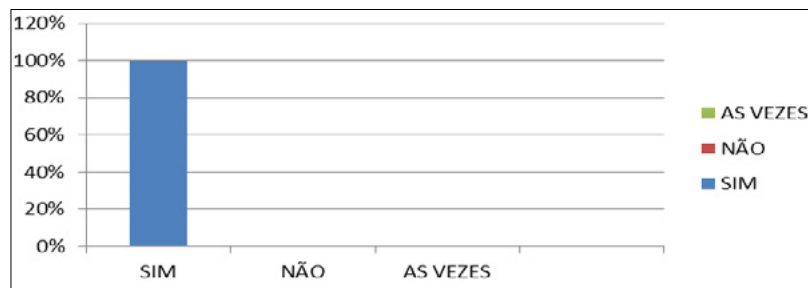




SUMÁRIO

De acordo com as respostas dos pais e responsáveis, todos disseram que sim. O professor deve antes de tudo ser um facilitador do conhecimento, mediador do aprendizado, criando assim condições para que seus alunos explorem seus próprios meios de conhecimentos. O professor deve valorizar as experiências vividas pela criança e tem que ter objetivos traçados voltados ao seu planejamento com as atividades remotas e jogos pedagógicos (Questão 9. O professor deve levar em consideração o desenvolvimento no processo de aprendizagem na realização das atividades remotas dos alunos da Educação Infantil?) (Figura 9).

**Figura 9 - Percepção de que o docente deve levar em consideração o desenvolvimento do aluno no processo ensino-aprendizagem em meios remotos na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021**

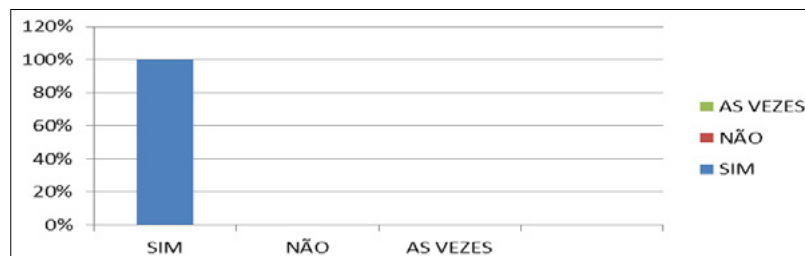


Fonte: Arquivo Próprio (2022).

De acordo com as respostas dos entrevistados todos relataram que sim, que as atividades remotas, livros e materiais didáticos são suficientes, contudo, as dificuldades de ensino e aprendizagem dos alunos permanecem em virtude do período da pandemia e todos os professores têm que atender à risca as leis tendo que trabalhar em home office (em casa) (Questão 10. As atividades remotas, livros e material didático são suficientes para o envolvimento dos familiares no processo do ensino e aprendizagem com alunos da Educação Infantil?) (Figura 10).



Figura 10 - Percepção de que as atividades remotas, livros e material didático são suficientes para o envolvimento dos familiares no processo do ensino e aprendizagem com alunos da Educação Infantil na visão de pais e responsáveis da Escola Municipal Antônio Rodrigues Pinto, Cantá-RR, 2021



Fonte: Arquivo Próprio (2022).

A presente pesquisa foi realizada com os pais e responsáveis de alunos da Educação Infantil da Escola Municipal Antonio Rodrigues Pinto, localizada na vicinal-11, Confiança-III, Município de Cantá-RR. Os sujeitos que participaram como investigados e contribuíram para o resultado desta pesquisa foram 06(seis) pais e responsáveis que moram em sítios na área rural.

Analisando as respostas dos pais e responsáveis de alunos da Educação Infantil por meio de questionários fechados onde a **questão 1**, *está difícil acompanhar em casa os alunos da Educação Infantil com as atividades remotas?* De acordo com as respostas, todos os pais e responsáveis responderam que está difícil acompanhar seus filhos com as atividades remotas, porém os alunos se sentem motivados a aprender e conseguem aproveitamento daquilo que é ensinado. Assim, vemos que, apesar da dificuldade com a motivação dos alunos ocorre o processo de ensino e aprendizagem.

Analisando a **questão 2**, *a ausência de ações dos professores no ensino presencial é difícil para os alunos da Educação Infantil?* A resposta também foi 100%, pois os pais e responsáveis disseram que, com a ausência dos profissionais deixaram a desejar, tanto o

## SUMÁRIO



## SUMÁRIO



professor, como o incentivo dos colegas em sala de aula, causando desinteresse dos alunos.

A **questão 3**, *os jogos pedagógicos confeccionados e utilizados em casa estão ajudando no ensino e aprendizagem dos alunos da Educação Infantil?* A resposta foi que os alunos gostam de confeccionar seus próprios jogos pedagógicos, porém é importante destacar que a escola deve fornecer materiais necessários para a confecção desses jogos, pois ainda, segundo relatos dos pais, encontram certa dificuldade financeira.

Na **questão 4**, *os professores atendem os alunos da Educação Infantil na escola quando necessário?* A resposta foi que sim, mais o período de inverno dificulta um pouco a ida dos alunos para a escola devido às chuvas e lamas, porém é importante destacar que tem o problema da pandemia, pois sempre sai as leis que os profissionais têm que trabalhar em home office (em casa) ou até mesmo o lockdown que é um sistema de quarentena que todos têm que permanecer em casa.

Na **questão 5**, *os professores planejam as aulas com ideias inovadoras para os alunos da Educação Infantil para obter melhores resultados?* A resposta foi sim, nas atividades remotas estão incluídos os jogos pedagógicos para serem confeccionados com materiais simples e que deixa o aluno satisfeito. Pois há necessidade de uma busca de criatividade para uma aula mais atraente, professores reinventam para deixar seus alunos ativos.

Na **questão 6**, *todos os membros da família em casa se envolvem com as atividades remotas juntamente com os alunos da Educação Infantil?* De acordo com a resposta, todos os entrevistados responderam que sim, pois envolve os alunos e familiares buscando estar trabalhando em conjunto fazendo as atividades remotas. Os familiares mais presentes facilitam no ensino e aprendizagem do aluno.

## SUMÁRIO



Dando continuidade às perguntas, na **questão 7**, *os alunos da Educação Infantil recebem material didático para serem utilizados nas atividades remotas?* A resposta foi que sim, pois segundo os entrevistados relataram que os materiais didáticos foram muito utilizados, principalmente na confecção dos próprios jogos pedagógicos. Os materiais mais interessantes deixam a criança desenvolver com facilidade suas atividades.

Ainda analisando o questionário, perguntamos na **questão 8**, *com a pandemia a família percebeu os baixos índices de eficiência no processo de alfabetização dos alunos da Educação Infantil?* De acordo com a resposta, todos os pais e responsáveis responderam que sim, relataram que realmente houve baixos índices no processo de alfabetização e teve uma decadência no aprendizado dos seus filhos. Conforme as leis, decretos todo o cidadão tem que acatar as regras.

Na **questão 9**, perguntamos *se, o professor deve levar em consideração o desenvolvimento no processo de aprendizagem na realização das atividades remotas dos alunos da Educação Infantil?* Diante desta pergunta as respostas dos pais e responsáveis, todos disseram que sim. O professor deve antes de tudo ser um facilitador do conhecimento, mediador do aprendizado, criando assim condições para que seus alunos explorem seus próprios meios de conhecimentos. O professor deve valorizar as experiências vividas pela criança e tem que ter objetivos traçados voltados ao seu planejamento com as atividades remotas e jogos pedagógicos.

Diante das perguntas, analisa-se que o pedagogo está planejando suas aulas, selecionando o material necessário, com assuntos condizentes com as realidades das crianças. Bauer (2012), diz que, antes mesmo de iniciar a aula é necessário que o pedagogo tenha em mãos o seu planejamento, onde possa resgatar os conhecimentos prévios dos alunos.

## SUMÁRIO



Finalizando o nosso questionário com a **questão 10**, onde fizemos a seguinte pergunta. *As atividades remotas, livros e material didático são suficientes para os envolvimento dos familiares no processo do ensino e aprendizagem com alunos da Educação Infantil?* De acordo com a resposta, todos os entrevistados responderam que sim, são suficientes, mas relataram que as dificuldades de ensino e aprendizagem dos alunos, se encontra devido ao período da pandemia e todos os professores têm que atender à risca as leis, tendo que trabalhar em home office (em casa). Para Freire (2001), é necessário criar um ambiente acolhedor que promova a participação dos alunos, levando os mesmos a ter interesse de realizar suas atividades, neste sentido o professor é o grande responsável por diversificar suas metodologias, buscando o que realmente contemple os interesses e a curiosidades dos alunos para que estes vejam a sua contribuição para sua formação. Assim é de suma importância um lugar apropriado, com material didático para a continuação do ensino da criança.

Analisou-se que os resultados foram 100%, para todas as questões aplicadas aos pais e responsáveis, e que as atividades remotas aplicadas foram encontradas alguns obstáculos, dificuldades, por exemplo a escola está atendendo parcialmente devido a pandemia, mas fornece material para o desenvolvimento de atividades remotas. Diante da situação, acredita-se que as experiências vividas pelos alunos nesses tempos de pandemia levam a uma educação de aprendizagem da leitura e escrita juntamente com os familiares participando e possibilitando a transformação no ensino e aprendizagem voltados para a teoria e a prática, pois tudo isso refletiu sobre a realidade de vida e sobre a relação entre os sujeitos e o meio cultural, ou seja, sua leitura de mundo.

Os pais relataram que, embora existam dificuldades, estão conscientes do seu papel no processo educacional de seus filhos e que isso pode gerar resultados positivos, ainda que não possuam o mesmo conhecimento pedagógico que os professores. Laguna *et al.* (2021)

## SUMÁRIO

observam que realmente há uma deficiência na capacitação dos pais ou responsáveis em relação a conhecimentos pedagógicos que facilitem a transmissão do conhecimento e o pleno desenvolvimento com autonomia dos alunos, além da falta, em algumas ocasiões, de materiais e disponibilidade de tempo para se dedicar ao ensino.

Portanto, observa-se que nesse contexto de pandemia, os professores continuaram enviando atividades na escola municipal estudada, porém houve dificuldade dos pais nesse processo ensino-aprendizagem. Devemos ressaltar, porém, que embora existam dificuldades, os pais e responsáveis tem pleno entendimento e está pacificado entre eles, que é essencial o apoio familiar nas atividades educacionais das crianças e adolescentes em busca de um futuro mais digno.

## CONCLUSÕES

Este é um momento que precisamos estreitar o elo social entre família e escola. As famílias devem estar dispostas a cooperar e ter mais empatia pelos profissionais de ensino. Já estes profissionais devem estar atentos aos seus alunos e as reivindicações destes pais e responsáveis, para que a elaboração das atividades remotas seja também utilizada, e não somente nas mídias e tecnologias, pois temos que vivenciar a realidade onde os alunos vivem, como nas comunidades urbana ou rural.

Pudemos observar que manter a linha de comunicação aberta entre escola e comunidade é fundamental para alcançar uma educação de qualidade. Vimos através desta pesquisa que apesar de estarmos passando por um momento caótico, existe a possibilidade de termos um ensino eficaz, alcançado através de medidas como: correta utilização dos meios e tecnologias digitais, atividades remotas,



SUMÁRIO



um planejamento educacional voltado às necessidades reais dos alunos, considerando seu nível de maturação e desenvolvimento cognitivo e comunicação e interação escola-família.

É com a soma de esforços entre a comunidade escolar (Gestores, professores, alunos, pais e responsáveis), que conseguiremos realizar um trabalho de excelência, contando principalmente com as atividades remotas na área rural, que é a realidade, e as tecnologias para o ensino à distância para a área urbana.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CORBISHLEY, Angela Cristina Marques; CARNEIRO, Maria Ligia Mohallem. Relatos de Experiência: considerações sobre o uso da observação participante na pesquisa em enfermagem. REME-Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, p. 82-85, 2001.
- DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1998.
- FREIRE, Paulo. **Política e educação: ensaios**. 5ª ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2001.
- FREUD, Sigmund. Escritores criativos e devaneios. In: STRACHEY, James; SALOMÃO, Jayme. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas e completas de Sigmund Freud (Vol. IX, pp. 147-158)**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Imago, 1969.
- FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: STRACHEY, James; SALOMÃO, Jayme. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas e completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII, pp. 11-85)**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Imago, 1969.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1999.

SUMÁRIO

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo, SP: Atlas, 2008.

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos; HERMANNNS, Tanandra; SILVA, Ana Claudia Pinto; RODRIGUES, Liana Nolibos; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Educação remota: desafios de pais ensinantes na pandemia. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 1, n. supl. 2, p. 403-412, 2021.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo, SP: Editora 34, 1999.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3ªed. São Paulo, SP: Atlas, 1999.

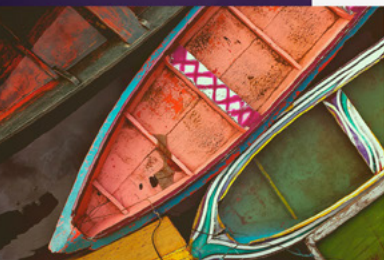
MARTINS, Rosilda Baron. **Metodologia Científica**. Curitiba, PR: Juruá, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In*: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 26.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. - 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, Magda. **Letramento um tema em três gêneros**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **Obras selecionadas: Vol. 3. Problemas no desenvolvimento da psique**. Madrid, ES: Visor, 1995.





## SOBRE OS ORGANIZADORES E ORGANIZADORA

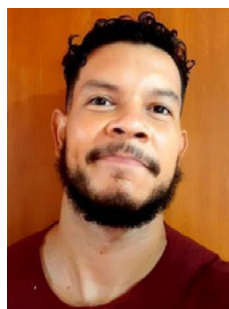
### SUMÁRIO



### **Juliano Milton Kruger**

Doutor em Ciências da Administração pela Universidade do Minho (Portugal). Mestre em Gestão pela Universidade de Coimbra (Portugal). Especialista em várias áreas da Gestão, do Direito e da Educação. Bacharel em Administração (UFOP), Contabilidade (UFPR), Economia (UFSC) e Licenciado em Matemática (FIAR). Possui experiência com Educação a Distância, Gestão e Contabilidade Gerencial. É docente do Instituto Federal do Amazonas (IFAM) na área de Administração e da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) na área de Contabilidade.

*Contato:* [juliano.kruger@ifam.edu.br](mailto:juliano.kruger@ifam.edu.br) e [jmkruger@uea.edu.br](mailto:jmkruger@uea.edu.br)

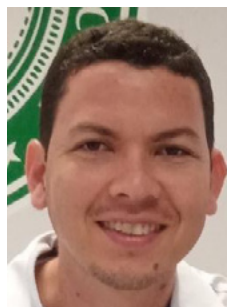


### **Daniel Cerdeira de Souza**

Doutor em Psicologia Social e Cultura pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Psicologia e Processos Psicossociais pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). É docente da Universidade Federal do Amazonas. Suas áreas de interesse são os estudos de gênero e masculinidades, saúde LGBT e pautas progressistas.

*Contato:* [dancerdeira01@gmail.com](mailto:dancerdeira01@gmail.com)

SUMÁRIO



**Taiá Mairon Peixoto Ribeiro**

Doutor e Mestre em Ciência pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Especialista em Saúde Pública pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Possui experiência em Saúde Pública, Diagnóstico Imunológico, Animais de Laboratório, Patologia Clínica de Animais Domésticos e Selvagens. Atualmente é Médico Veterinário do corpo técnico da Universidade de Brasília (UnB). São suas áreas de interesse em pesquisa: Hematologia Animal, Epidemiologia e Diagnóstico de doenças infecciosas e parasitárias.

*Contato: ribeiromedvet@gmail.com*



**Tânia Midian Freitas de Souza**

Doutoranda em Ciências da Educação pela Universidade UNADES – Assunção. Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo IFAM. Especialista em várias áreas envolvendo Psicologia, Educação e Gestão. Licenciada em Letras – UFAM. Atua como docente do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM e Coordenadora Adjunta da Universidade Aberta do Brasil - UAB/IFAM. Psicanalista e palestrante nas áreas: de família, relações interpessoais, inteligência emocional, comunicação e educação.

*Contato: tania.souza@ifam.edu.br*



SUMÁRIO



## SOBRE OS AUTORES E AUTORAS



### **Albert Lengruber de Azevedo**

Doutor e Mestre em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Especialista em Logoterapia e Sentido da Vida (FETES), Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (DOM ALBERTO), Enfermagem Nefrologia (EEAN/UFRJ), Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho (FAC. REDENTOR). Bacharel em Enfermagem (FAC. DOCTUM). É docente dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia - Associação Brasileira de Ensino Universitário, Belford-Roxo - RJ. Suas áreas de interesse em pesquisa são: comunicação, enfermagem, ensino, cuidado e saúde mental.

*Contato: [albertenfermagem@yahoo.com.br](mailto:albertenfermagem@yahoo.com.br)*

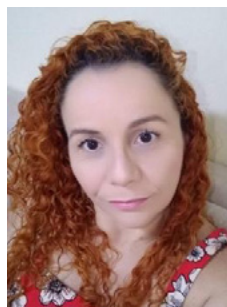


### **Aldenilda dos Santos**

Especialista em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR). Especialização em andamento em Línguas e Narrativas em Contexto de Diversidade pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). Graduada em Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Estácio da Amazônia (Boa Vista-RR). Possui 7 anos de experiência na área da Educação Municipal como Docente da Educação Infantil e do Ensino Fundamental (Município de Cantá-RR). Experiência de 1 ano como Secretária na Escola Estadual Professor Camilo Dias (Boa Vista-RR). São suas áreas de interesse em pesquisa: Educação e Educação Básica.

*Contato: [sntsnilda10@gmail.com](mailto:sntsnilda10@gmail.com)*

SUMÁRIO



**Alessandra dos Santos Pereira**

Doutoranda em Educação e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade Martha Falcão. Formação em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Possui experiência com Psicologia Clínica, Escolar e Social. Atua como pesquisadora do Laboratório de Desenvolvimento Humano (LADHU) da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas e do Laboratório de História e Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) da FIOCRUZ Amazônia. Também atua como responsável técnica pela Task Psicologia do Projeto SUPER da UFAM em parceria com a SAMSUNG. São suas áreas de interesse em pesquisa: Saúde, Educação e Gênero e Sexualidades.

*Contato: pereiralessandra@yahoo.com.br*

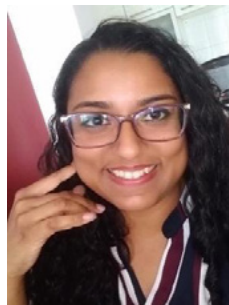


**Alex Santiago Nina**

Graduado em Administração pela Universidade Paulista - UNIP (2018) e em Geologia pela Universidade Federal do Pará - UFPA (2013). Especialista em Gestão de Contabilidade e Finanças Empresariais pela Faculdade da Lapa - FAEL (2020) e em Formação Docente para a Educação a Distância (2022). Mestre em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia, pela UFPA (2016). Doutor em Ciências: Área de Concentração Desenvolvimento Socioambiental, pela UFPA (2021). Atualmente, é professor contratado do Instituto Federal do Amapá (IFAP).

*Contato: alex.0591@hotmail.com*

SUMÁRIO



**Aline do Couto Muniz**

Doutora e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA/2016), pós-graduada em Saúde Pública (Estácio de Sá – 2010), graduada em Biomedicina (EBMSP - 2008), licenciada em Biologia. Atua como pesquisadora nas áreas de Imunologia e parasitologia. Professora de graduação e pós-graduação para os cursos de saúde presenciais e EAD, conteudista. É parecerista *Ad hoc* para as universidades UNEB e UFPB. Atuou como secretária de saúde municipal, coordenadora de curso de Biomedicina e diretora de faculdade de Medicina.

*Contato: alinebiomedic@gmail.com*



**Andrezza Christina Alencar de Lima**

Bacharel em Administração com ênfase em Meio Ambiente pela Faculdade Martha Falcão (FMF-Manaus). Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade La Salle (La Salle Manaus). Acadêmica do curso de Economia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Atualmente trabalha na Força Aérea Brasileira no Quarto Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo (CINDACTA IV) no posto de Primeiro-Tenente. Possui experiência na área de Administração. São suas áreas de interesse: Relações Internacionais, Negócios Internacionais e Comércio Exterior.

*Contato: andrezza.christina.alencar@outlook.com*



**Arielle Galvão Ribeiro**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). São suas áreas de interesse em pesquisa: Psicologia Educacional e Educação Inclusiva.

*Contato: ariellegalvaor@gmail.com*

SUMÁRIO



**Artemilson Santana Lima**

Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). Pós-graduado em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR). Possui experiência com Docência para Crianças e Adolescentes. São suas áreas de interesse em pesquisa: Estudos do Processo de Ensino-Aprendizagem e Gestão Pública.

*Contato: artemilsonsl@hotmail.com*



**Celso Alfaia Barbosa**

Pós-graduado em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM). Graduando em Direito pela Universidade Paulista (UNIP-Campus Manaus-AM). Especialista em Gestão Pública pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Graduado em Administração pela Faculdade Salesiana Dom Bosco (FSDB-AM). São suas áreas de interesse em pesquisa: gestão da saúde, gestão pública e direito.

*Contato: celsoalfaiaadm@gmail.com*



**Daiana Santos Tatikawa Braga**

Graduada em Gestão Pública pela Universidade do Estado do Amazonas; Pós-graduada em Segurança Pública e Cidadania (FAVENI); Policial Militar no Estado do Amazonas, na graduação de 2º Sargento PM.

*Contato: daianatatikawa@gmail.com*

SUMÁRIO



**Débora Menezes Firmino**

Bacharel em Medicina Veterinária pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas. Possui experiência na Clínica Médica de Pequenos Animais.

*Contato: [deborafirmino@live.com](mailto:deborafirmino@live.com)*



**Deise Santos Tatikawa**

Pós-graduada em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Cirurgiã-dentista pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Possui experiência em Atenção Primária à Saúde, onde sua área de atuação é na Atenção Básica. As áreas de interesse em pesquisa são em Gestão em Saúde.

*Contato: [deisetatikawa@gmail.com](mailto:deisetatikawa@gmail.com)*



**Dilene Zaparoli**

Coordenadora e professora há 18 anos do curso de Arquitetura e Urbanismo da UNIP de São José dos Campos. Doutora em História - área de concentração em História Cultural pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP cuja pesquisa desenvolvida tratou do tema: Plano de ação para valorização do patrimônio histórico do município de Jacaréí. Mestre em integração da América Latina - área de concentração em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de São Paulo cujo trabalho tratou do tema: Estratégias de intervenções em centros históricos. São suas áreas de pesquisa: Patrimônio histórico artístico e cultural, Arquitetura e Urbanismo.

*Contato: [dizazapa@gmail.com](mailto:dizazapa@gmail.com)*

SUMÁRIO



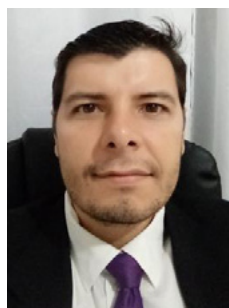
**Edilaine Rucaglia Rizzo**

Formada Bacharel em Enfermagem pela Universidade Castelo-RJ. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF). Especialista em Vigilância em Saúde da Rede de Atenção Primária à Saúde, pelo Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD) Fiocruz Amazônia. Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, pela Faculdade do Leste Mineiro – Faculeste. Especialista em Gestão Pública pelo Instituto Federal do Amazonas – IFAM. Pós-graduanda em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e de outras Doenças Virais - VigiEpidemia pela Fiocruz Mato Grosso do Sul.  
*Contato: enfermagem.rizzo@gmail.com*



**Fabiana de Melo Tupan Wioppiold**

Especialista em Saúde Pública - FIOCRUZ/ILMD. Pós-graduação em urgência e emergência – UNIBF e em Gestão em Saúde, pelo IFAM. Bacharel em Enfermagem - Universidade Castelo Branco - UCB-RJ. Gerente-Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família, Quatis-RJ.  
*Contato: fabiana-tupan@hotmail.com*



**Fernando Thiago**

Doutor em Administração pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Especialista em Gestão Pública pela UNEMAT e Especialista em Magistério Superior pelo Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão (IBPEX). Bacharel em Administração pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Possui experiência profissional e de pesquisa em gestão pública e de pesquisa em gestão do agronegócio, gestão de pessoas e gestão socioambiental. Professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul atuando na área de Administração e Administração Pública.  
*Contato: fernando.t@ufms.br*





SUMÁRIO



**Flávia Aparecida Loterio**

Possui Doutorado e Mestrado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Bacharelado em Farmácia pela faculdade ESFA (Santa Teresa - ES). Atualmente é docente dos cursos profissionalizantes na área de saúde ofertados pelo Programa QualificarES do Governo Estadual do Espírito Santo.  
*Contato: loteriofa.ufes@gmail.com*



**Gabriel Maçalai**

Doutorando em Direito pelo PPGD da URI - Santo Ângelo/RS. Mestre em Direito (Direitos Humanos). Administrador, advogado, filósofo e teólogo. Professor do ensino superior. Sócio do escritório Maçalai e Riske Advogados Associados (OAB/RS 10.221). Assessor Jurídico do Município de Inhacorá/RS. Diretor do Campus Ijuí da Atitus Educação.  
*Contato: gabriel.macalai@atitus.edu.br*



**Hileia do Nascimento Palmeira**

Especialista em Metodologia do Ensino Superior (UFAM) e em História, Cultura Africana e Afro-brasileira (IFAM). Licenciada em Normal Superior (UEA) e em História (FAVENI/FUTURA). Possui experiência como docente nas redes municipal e estadual, domínio em coordenação de projetos culturais da Secretaria de Cultura do Município de Itacoatiara. É diretora da Galeria de Artes Marina Penalber, Coordenadora dos Eventos Culturais do Festival da Canção de Itacoatiara e Produtora Cultural. São suas áreas de interesse em pesquisa: Cultura, Gestão Cultural e Manifestação Culturais Afro-brasileiras.  
*Contato: hileiadonascimentopalmeira@gmail.com*

SUMÁRIO



**Ingrid Mesquita Coelho**

Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal do Pará (UPFA). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade UniBF (UNIBF). Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). São suas áreas de interesse em pesquisa: gênero, processo de subjetivação e sexualidade.  
*Contato: rodriguesingrid.psi@gmail.com*



**Isabel Cristina Bento**

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Belo Horizonte-MG. Mestre em Enfermagem, na linha de Educação em Saúde, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte-MG. Especialista em Nutrição na Atenção Básica pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Rio de Janeiro /RJ. Possui experiência na área de gestão em saúde, nutrição clínica e docência a distância. São suas áreas de interesse em pesquisa: nutrição e saúde pública, nutrição clínica, educação nutricional, saúde coletiva e Gestão em Saúde.

*Contato: evmepia@gmail.com*

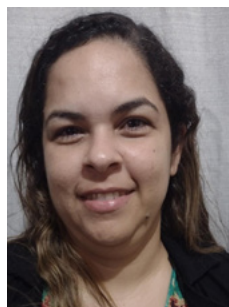


**Isabel Erondina Guerra Corado**

Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Cathedral no ano de 2011 Boa Vista - RR. Pós-graduada em Fisioterapia Ortopédica e Traumatologia pela Faculdade Inspirar Curitiba-PR no ano de 2013, em Gestão Pública Municipal pelo IFRR no ano de 2021, e pós-graduada em Gestão e Ensino em Saúde no Contexto Regional. Atuando como fisioterapeuta na atenção especializada em Boa Vista no Hospital Geral de Roraima, na atenção primária atuou do ano de 2017- 2020 como fisioterapeuta e coordenadora do programa NASF-AB. Interesse de pesquisa em saúde pública.

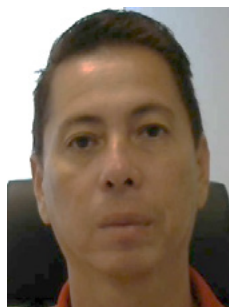
*Contato: isabelcorado29@gmail.com*

SUMÁRIO



**Izabel Cristina D'Avila Sampaio**

Especialista em Gestão Pública Municipal (Instituto Federal de Roraima - IFRR). Licenciatura em Pedagogia (Faculdade Intervale) e Licenciatura em História (Centro Universitário Claretiano) e Bacharelada em Direito (Centro Universitário Estácio da Amazônia - Estácio). Possui experiência com gestão municipal na área de administração e assistência social, atuando como gestora das referidas pastas. Atualmente é técnica na área de inspeção educacional. São suas áreas de interesse em pesquisa: educação, gestão e migrações.  
*Contato: izabel.davila@hotmail.com*



**Jerfeson Nepumuceno Caldas**

Doutor em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela UFAM. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela UFAM. Especialista em Administração Pública pelo CIESA. Bacharel em Administração pela UFAM. Possui experiência docente e em administração pública. É servidor público da AN-VISA e atua eventualmente na docência no nível médio técnico e superior.  
*Contato: jerfeson.caldas@gmail.com*



**Joelma Rodrigues Guerreiro**

Especialista em Gestão e Planejamento de Projetos com ênfase em Captação de Recursos pela Faculdade Salesiana Dom Bosco (FSDB-Manaus). Bacharel em Serviço Social pelo Centro Universitário do Norte (UniNorte Manaus). Possui experiência em Assistência Social. São suas áreas de interesse em pesquisa: Saúde Pública e Serviço Social.  
*Contato: joelma.guerreiro26@gmail.com*

SUMÁRIO



**Luana Maria Silva Elias**

Bacharel em Tecnologia em Gestão em Logística pela Universidade do estado do Amazonas (UEA-Presidente Figueiredo).

*Contato: luana.ms.elias@gmail.com*



**Lucimara Pereira Barreto**

Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pós-graduada em Gestão Pública pelo Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Possui experiência com estágio na área da auditoria pública e administração de condomínios. Assistente de contabilidade no “O Boticário” como emprego atual. Área de interesse: atuar na área do setor público ou na área industrial para enriquecer o conhecimento.

*Contato: lucimarabarreto.lb@gmail.com*



**Marcelo Hideki Togo**

Pós-graduado em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Especialista em Gestão Estratégica Contemporânea pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Bacharel em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Especialista na área de Gestão Estratégica, Lean Manufacturing e Projetos. Professor de cursos de pós-graduação, graduação e técnico. Experiência como tutor à distância nos cursos de pós-graduação, graduação e técnico. É avaliador de projetos de programas do Instituto Federal do Espírito Santo (IFES).

*Contato: marcelotogo@gmail.com*

SUMÁRIO



**Marcos Daniel Cano**

Mestre em Ciências da Computação pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Especialista em Administração de Banco de Dados pelo Instituto Brasileiro de Tecnologia Avançada - IBTA. Bacharel em Sistemas de Informação pela Fundação Santo André - CUFSA. Possui experiência de 10 anos em docência. É docente do Instituto Federal do Amazonas – Campus Presidente Figueiredo na área de Informática. São suas áreas de interesse em pesquisa: Administração, Mineração, Visualização e Governança de Dados, Banco de Dados, Recuperação de Informação, Análise e Desenvolvimento de Sistemas e Dados Abertos. *Contato: marcoscanobrx@gmail.com*



**Margareth Cristina Santos Seixas**

Mestra em Engenharia de produção (UFAM). MBA em Gestão de Operações em Serviços (UFAM). Bacharel em Administração de Empresas (UNINILTONLINS). Possui experiência com Gestão Organizacional. É docente na área de EaD, Metodologia da Pesquisa e Tecnologia. São suas áreas de interesse em pesquisa: Gestão Organizacional e Gestão em processos. *Contato: margarethseixas.seixas@gmail.com*



**Maria Francisca de Sousa**

Graduada em Letras com habilitação em Língua Portuguesa e Literatura pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil (FACETEN) em Boa Vista-RR. Especialista em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR). Técnica em Gestão Escolar pelo Centro Estadual de Formação dos Profissionais da Educação de Roraima (CEFORR). Possui 18 anos de experiência na área administrativa e financeira do município. Trabalhou na docência do ensino médio por 1 ano e 2 anos no ensino fundamental. *Contato: fran.karol@yahoo.com.br*

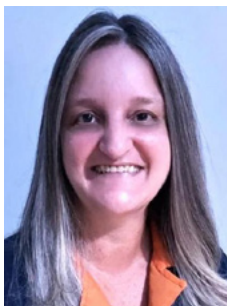
SUMÁRIO



**Maria Niura Rocha**

Graduação em Teologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte (FACETEN-Roraima). Pós-graduada em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR).

*Contato: rochaniura@gmail.com*



**Marusca Wisler Iannuzzi**

Mestre em Ensino pela Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES/ RS. Especialista em Gestão Pública pela UNIVES e em Docência para Educação Profissional e Tecnológica pelo IFES. Bacharel em Administração pela UFAM. Possui experiência na docência com cursos Profissionalizantes, Técnicos e do Ensino Superior. É Docente da área de Gestão e Coordenadora da Faculdade Senac em Itacoatiara/AM. Foi tutora presencial da turma de Gestão Pública do IFAM em Itacoatiara. São suas áreas de interesse em pesquisa: Administração, Gestão Pública, Logística, Gestão Comercial, Processos Gerenciais, e Engenharia de Produção.

*Contato: marusk.am@hotmail.com*



**Mirlane Guimarães de Melo Cardoso**

Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC-2009). Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC-2004). Especialização em Anestesiologia pela Universidade de Campinas (UNICAMP-1989). Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM-1987). Possui experiência com Anestesiologia e Terapia da Dor. É Professora associada de Farmacologia da Universidade Federal do Amazonas, Supervisora do Programa de Residência em Anestesiologia da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) e responsável pelo Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da FCECON. São suas áreas de interesse em pesquisa: Terapia da Dor e Cuidados Paliativos.

*Contato: mirlane@ufam.edu.br*



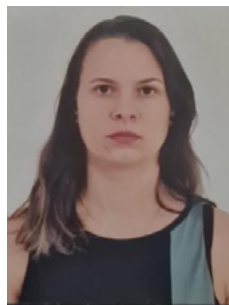
SUMÁRIO



**Mirna do Carmo Ribeiro Ordones**

Doutoranda em Educação pela ULBRA - Canoas/RS. Mestre em Educação pela UFAM. Especialista em Didática do Ensino Superior pela Universidade Nilton Lins (2016). Tutoria e Docência em Educação à Distância (UNINILTONLINS). Psicopedagoga pela Faculdade Salesiana Dom Bosco- FSDB - AM (2005). Graduada em Pedagogia pela UFAM (2003). Graduada em Administração Pública pela UFAM (2015). Professora de Ensino Superior na Universidade Nilton Lins (Graduação e Pós-Graduação). Membro do NDE do Curso de Pedagogia da Universidade Nilton Lins e Assessora Técnica da Subsecretaria de Administração e Finanças (SSAF) na SEMED- Manaus/AM. Área de interesse em pesquisa: Educação e Administração.

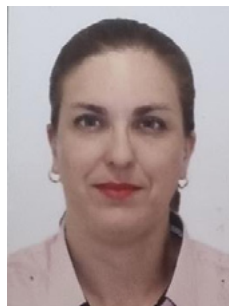
*Contato: mirnaordones@gmail.com*



**Nayla Thaylse de Andrade Pereira**

Bacharelado em Enfermagem (Faculdade Santa Emília De Rodat-Fazer, 2014). Pós-graduação em Urgência e Emergência (Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão/Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão, FABEX/CBPEX- 2016). E em Gestão Pública Municipal (Instituto Federal de Roraima, IFRR - 2021). Atuando como enfermeira da atenção primária no município de Caracarái do ano de 2017-2020 e na atenção especializada do município de Caracarái de 2020 até o momento. São seus interesses de pesquisa a área de Saúde Pública e Melhoria da Qualidade de Vida.

*Contato: naylandrade@hotmail.com*



**Nely Cristina Medeiros Caires**

Especialista, Mestre e Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/MG). Especialista em Saúde Pública e Gestão em Saúde pela Universidade Paulista (UNIP/SP). Possui experiência em saúde pública, Saúde Coletiva, Odontologia hospitalar, Epidemiologia. É docente da UFAM, UNIP e orientadora do curso de gestão em saúde do IFAM.

*Contato: nelycaires@gmail.com*

SUMÁRIO



**Patricia Cabral Santos**

Especialista em Análises Clínicas pela Universidade Nilton Lins (UNL). Especialista em Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica (Unyleya). Bacharel em Farmácia pela Universidade Nilton Lins (UNL). Possui experiência com Análises Clínicas, Indústria Farmacêutica, Farmácia hospitalar e Oncológica.

*Contato: patriciacabral177@gmail.com*



**Paulo Henrique da Silva Nunes**

Bacharel em Enfermagem na Universidade do Estado do Amazonas - UEA, com experiência em Gestão na área da Saúde como responsável técnico do setor de Centro Cirúrgico, Assistência Hospitalar nos setores de Centro Cirúrgico, Obstetrícia e Pediatria. Docente do curso de Técnico em Enfermagem no Instituto Biomed. Áreas de interesse em Pesquisa: Gestão em Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

*Contato: paulohenriquesnunes@gmail.com*



**Paulo Roberto dos Santos**

Especialista em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR). Bacharel em Engenharia elétrica pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Possui experiência como engenheiro eletricitista e gestão em área técnica. Tem como área de interesse em pesquisa: Gestão, Educação, Engenharia.

*Contato: psengenharia01@gmail.com*



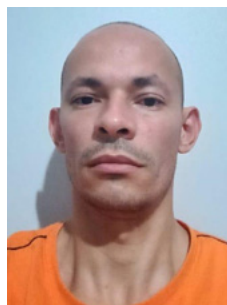
SUMÁRIO



**Raimundo Borges da Mota Junior**

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários, da Universidade Estadual de Feira de Santana (PROGEL, UEFS, 2021). Especialista em Gestão Social: Políticas Públicas, Redes e Defesa de Direitos pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR, 2015). Bacharel em Serviço Social (UNOPAR). Licenciado em Letras Vernáculas (2021) - Habilitação em Língua Portuguesa e Respectivas Literaturas (UEFS). Possui experiência com Gestão Social e Educacional em espaços formais e informais de atuação. São suas áreas de interesse em pesquisa: Ecologia, Literatura, Filosofia, Política e Economia.

*Contato: raimundobmjr@gmail.com*



**Raimundo Henrique Bezerra de Paula**

Graduado em Gestão pública pela Centro Universitário Internacional (Uninter). Especialista em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Roraima (IFRR). Possui 10 anos como servidor público na função de Guarda Civil Municipal.

*Contato: raimundohenrique@gmail.com*

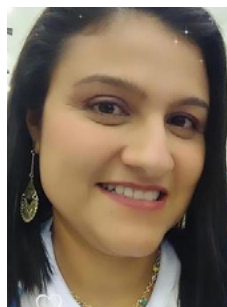


**Ramiro Lima Barros**

Bacharelado em Teologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN. Licenciatura Plena em Pedagogia pelo Instituto Federal do Pará - IFPA e Especialização em Gestão Pública Municipal pelo Instituto Federal de Roraima – IFRR.

*Contato: ramiro.lima.barros@gmail.com*

SUMÁRIO



**Rita de Cássia de Oliveira**

Pós-graduada em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Pós-graduada em Gerontologia Social pela FSDB. Graduada em Serviço Social pela Uninorte. Atua na Área de Gestão de Pessoas na Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SEM-MAS) de Manaus-AM. São suas áreas de interesse em pesquisa: Idoso, Saúde e Gestão de Pessoas.

*Contato: rita.semmas@gmail.com*



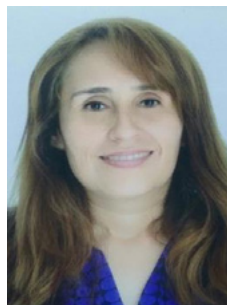
**Sandra da Costa Machado**

Especialista em Gestão Pública pelo Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM). Bacharela em Gestão de Políticas Públicas pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) e Licenciada em Pedagogia pela Universidade São Camilo (São Paulo/SP). Possui experiência nas áreas de gestão de projetos sociais e organização de eventos, tendo atuado na elaboração, organização e execução de projetos focados em temas que abrangem a educação como desenvolvimento local e a promoção do protagonismo juvenil em escolas públicas do município de São Paulo. Possui interesse nas seguintes áreas de pesquisa: Igualdade Étnico-racial, Desenvolvimento Local e Conscientização Política.

*Contato: santarac@gmail.com*



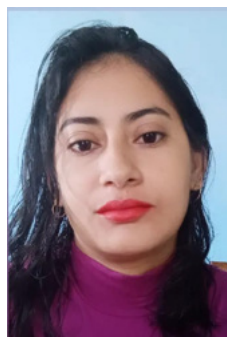
SUMÁRIO



**Sandra Milena Palomino Ortiz**

Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação-PPGED da UFPA. Mestre em Letras pelo Programa de Pós-Graduação em Letras PPGL/UFRR (2016). Graduada em Licenciatura Plena em Letras Português-Espanhol pela Universidade de Uberaba-MG (2014). Graduada em Licenciatura Plena em Letras Português-Inglês pela UFRR (2013) Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Gama Filho (2010). Graduada em Economia pela Universidad Del Valle - Colombia (1996). Foi Coordenadora do Abrigo para imigrantes indígenas venezuelanos; SETRABES e Professora bolsista do Nucele-UFRR. Atualmente atua como Professora de Espanhol bolsista da CAPES/EAD- IFRR da Secretaria de Educação e Desportos de RR - SEED.

*Contato: sandrapalomino8116@gmail.com*



**Suelem de Almeida Peixoto**

Pós-graduada em Gestão em Saúde - Instituto Federal do Amazonas/IFAM. Pós-graduanda em Nutrição Clínica Ambulatorial - Universidade do Norte do Paraná/UNOPAR. Bacharel em Tecnologia em Alimentos - Universidade do Estado do Amazonas/UEA. Possui experiência com Educação e Segurança de Produtos Alimentares. São áreas de interesses em pesquisa: Segurança alimentar, Educação infantil, Nutrição e Saúde.

*Contato: suelemalmeidapp@gmail.com*



**Thiago Viana Silva**

Especialista em Gerenciamento de Projeto pelo IDAAM (Manaus). MBA em Engenharia de Produção pelo IDAAM (Manaus). Bacharel em Administração pela Faculdade Tahirih (Manaus). Experiência na Área Financeira, Crédito e Cobrança e Projetos. Áreas de interesse em pesquisa: gestão e satisfação de atendimento ao cliente.

*Contato: thiagovianasilva86@gmail.com*

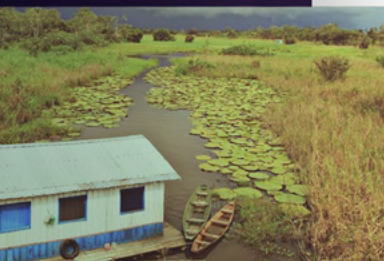
SUMÁRIO



**Tiago Mendonça de Oliveira**

É biólogo com especialização em Microbiologia, mestre e doutor em Epidemiologia, todos pela UFMG. Atualmente, desenvolve pesquisas na área de epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Epidemiologia; Análise de Banco de dados, Análise da situação vacinal, Análise espacial; Vigilância em Saúde, Educação em Saúde, Educação, Doenças negligenciadas, Revisão Sistemática, Raiva Humana e Animal, Parasitologia, Ectoparasitoses, Leishmaniose. Hoje, é consultor OPAS do Ministério da Saúde na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).

*Contato: [tiago0725@gmail.com](mailto:tiago0725@gmail.com)*



SUMÁRIO



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

AB 8, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 470, 471, 475, 476, 477, 478, 481, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 665  
 administração 17, 18, 19, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 73, 84, 92, 104, 111, 141, 143, 153, 154, 155, 158, 184, 220, 222, 226, 235, 240, 243, 281, 288, 304, 305, 308, 324, 325, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 343, 344, 345, 346, 347, 352, 370, 373, 378, 382, 384, 385, 390, 413, 517, 519, 520, 535, 568, 584, 666, 667  
 Administração Pública 13, 54, 56, 58, 74, 151, 152, 153, 154, 155, 347, 371, 373, 374, 375, 515, 516, 520, 529, 534, 663, 666, 670  
 aluno 25, 34, 35, 37, 39, 42, 43, 44, 421, 496, 505, 506, 532, 569, 573, 632, 638, 645, 648, 650  
 Amazonas 8, 9, 10, 12, 20, 51, 52, 61, 62, 73, 75, 122, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 161, 165, 169, 172, 173, 174, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202, 206, 207, 208, 209, 213, 217, 218, 220, 225, 240, 244, 260, 265, 271, 273, 274, 276, 282, 287, 288, 296, 308, 311, 312, 314, 318, 320, 354, 355, 363, 365, 367, 368, 412, 414, 430, 431, 433, 434, 435, 436, 437, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 450, 457, 464, 468, 469, 470, 471, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 516, 527, 535, 536, 656, 657,

659, 660, 661, 662, 663, 667, 668, 669, 671, 673, 674  
 apoio institucional 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 96  
 aprendizagem 23, 25, 26, 27, 31, 32, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 325, 340, 506, 508, 510, 566, 568, 581, 632, 633, 635, 636, 637, 638, 642, 644, 648, 649, 650, 651, 652, 653  
 área estratégica 300, 302, 303  
 assistência domiciliar 197, 199, 200, 201, 203, 205, 208, 209, 213  
 Atenção Primária à Saúde 95, 120, 138, 163, 170, 266, 267, 268, 272, 275, 276, 662, 663  
 autoavaliação 80, 83, 84, 86, 90, 95

### B

bem-estar 17, 18, 19, 21, 220, 235, 236, 248, 255, 284, 289, 292, 294, 300, 302, 426, 494, 495, 496, 497, 509, 621

### C

câncer 97, 197, 198, 200, 201, 203, 205, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 216, 217, 263, 264, 272, 273, 274, 275, 276, 277  
 cidadão 53, 55, 56, 100, 106, 152, 231, 236, 237, 244, 245, 258, 283, 374, 425, 546, 569, 580, 651  
 cirurgião-dentista 121, 122, 124, 126  
 citopatológico 10, 127, 262, 263, 264, 266, 269, 270, 271  
 comunidade 147, 211, 296, 308, 311, 325, 326, 327, 330, 334, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 390, 414, 494,

SUMÁRIO



501, 548, 552, 567, 572, 573, 574, 575,  
576, 577, 592, 605, 633, 638, 653, 654  
conflitos 24, 143, 199, 239, 380, 423, 508,  
548, 590, 591, 592, 597, 601, 605  
coronavírus 142, 144, 150, 158, 267, 275,  
351, 353, 357, 358, 359, 360, 361, 362,  
363, 364, 552, 553, 610, 627, 628  
COVID-19 9, 11, 118, 140, 141, 142, 144,  
147, 148, 149, 150, 152, 156, 157, 158,  
173, 263, 266, 268, 273, 274, 277, 282,  
349, 350, 351, 354, 357, 366, 367, 465,  
477, 514, 552, 553, 609, 610, 611, 612,  
615, 628, 630, 663  
cuidados paliativos 198, 201, 202, 203,  
204, 206, 207, 213, 214  
cultura 30, 34, 46, 48, 49, 56, 84, 105,  
183, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306,  
307, 308, 309, 311, 312, 314, 315, 316,  
317, 318, 319, 320, 321, 326, 334, 414,  
425, 496, 508, 509, 510, 513, 514, 548,  
549, 566, 568, 572, 575, 587, 592, 596,  
605, 606

**D**

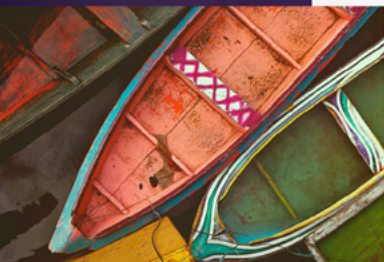
desafios 10, 20, 45, 84, 138, 141, 147,  
148, 150, 152, 158, 166, 172, 221, 229,  
239, 278, 279, 280, 287, 291, 294, 295,  
305, 315, 321, 326, 331, 348, 350, 352,  
355, 365, 367, 390, 392, 409, 410, 414,  
446, 563, 565, 570, 575, 577, 578, 581,  
583, 585, 586, 607, 632, 633, 637, 642,  
655  
dificuldades 10, 26, 35, 37, 38, 39, 40, 41,  
42, 150, 160, 164, 165, 168, 170, 172, 182,  
189, 211, 230, 247, 273, 278, 279, 280,  
295, 306, 307, 326, 330, 361, 362, 412,  
413, 418, 463, 505, 507, 510, 518, 543,  
547, 564, 578, 581, 582, 584, 598, 615,  
623, 632, 635, 644, 648, 652, 653  
doença 24, 32, 36, 39, 45, 46, 121, 123,  
142, 144, 150, 151, 162, 167, 178, 180,

181, 182, 188, 189, 191, 198, 199, 200,  
203, 205, 206, 208, 210, 211, 212, 214,  
264, 265, 267, 275, 350, 351, 352, 353,  
354, 359, 362, 365, 431, 432, 433, 442,  
449, 450, 451, 455, 456, 463, 464, 469,  
470, 471, 472, 473, 475, 476, 483, 487,  
488, 610, 611

**E**

economia 17, 53, 56, 67, 151, 152, 188,  
302, 318, 331, 539, 540, 548, 558, 559,  
560  
educação 18, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 37,  
41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56,  
59, 96, 102, 105, 107, 122, 123, 134, 174,  
191, 239, 246, 254, 257, 276, 287, 294,  
312, 326, 338, 340, 345, 346, 353, 404,  
421, 426, 470, 475, 494, 495, 497, 498,  
503, 504, 505, 506, 507, 509, 511, 514,  
550, 555, 560, 563, 566, 567, 568, 569,  
572, 576, 577, 580, 581, 582, 585, 586,  
587, 616, 623, 626, 632, 633, 634, 639,  
644, 652, 653, 654, 657, 665, 666, 673  
emergência 18, 199, 244, 275, 352, 357,  
366, 380, 405, 412, 413, 414, 415, 416,  
417, 418, 427, 428, 429, 433, 442, 610,  
615, 663  
enfermagem 158, 161, 165, 174, 175, 209,  
272, 274, 419, 423, 623, 625, 654, 658,  
663  
ensino 18, 39, 43, 44, 93, 147, 167, 205,  
325, 326, 336, 337, 339, 340, 341, 344,  
347, 359, 363, 367, 461, 493, 494, 495,  
497, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506,  
509, 510, 511, 514, 516, 528, 532, 533,  
551, 563, 564, 567, 568, 573, 579, 581,  
587, 620, 623, 628, 632, 633, 634, 636,  
637, 638, 642, 643, 644, 648, 649, 650,  
652, 653, 654, 658, 664, 668  
equipe 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91,  
96, 123, 124, 126, 130, 155, 156, 161, 197,

SUMÁRIO



200, 201, 202, 203, 209, 211, 213, 268,  
339, 340, 343, 402, 414, 419, 420, 421,  
482, 572, 573, 574, 576, 581, 582, 584,  
585, 586, 625, 633

escolas 25, 26, 30, 34, 40, 43, 44, 45, 48,  
101, 253, 256, 337, 341, 359, 363, 432,  
493, 495, 497, 503, 504, 507, 509, 510,  
512, 567, 632, 633, 636, 673

**F**

famílias 37, 43, 171, 195, 199, 213, 494,  
508, 509, 583, 584, 591, 596, 598, 653  
ferramenta de avaliação 394, 395, 401, 408  
fiscalização 172, 355, 358, 359, 372, 373,  
374, 375, 393, 399, 522, 603, 604  
flebotomíneos 179, 182, 183, 188  
fracasso escolar 23, 25, 26, 39, 42, 43, 44,  
45, 49, 50, 506, 513

**G**

gestantes 120, 121, 122, 123, 124, 125,  
126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133,  
134, 135, 136, 137, 138, 139, 414, 469,  
470, 471, 472, 475, 476, 477, 478, 479,  
483, 487, 488, 489, 491, 623  
gestão administrativa 147, 150, 334  
gestão de resíduos 389, 391, 394, 408  
gestão pública 16, 17, 18, 19, 21, 52, 73,  
75, 76, 141, 143, 150, 154, 158, 220, 234,  
237, 319, 324, 327, 329, 331, 334, 337,  
339, 341, 342, 344, 345, 350, 352, 354,  
355, 356, 360, 361, 365, 371, 374, 399,  
596, 661, 663  
gravidez 120, 121, 124, 130, 136, 138,  
139, 481

**H**

HIV 120, 127, 129, 132, 133, 134, 138, 489  
hospitais 143, 144, 146, 154, 155, 171,  
174, 413, 415, 417, 429, 613, 619, 621,  
627

**I**

insegurança alimentar 101, 102, 109, 597

**L**

leishmaniose cutânea 178, 179, 180, 181,  
182, 183, 186, 187, 190, 191, 192, 193  
leishmaniose tegumentar 178, 179, 180,  
181, 182, 183, 184, 191, 192, 193, 195

**M**

medicalização 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30,  
31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43,  
44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 506, 507, 514  
melhoria 34, 38, 67, 73, 80, 83, 85, 94, 95,  
114, 147, 156, 171, 220, 229, 234, 236,  
242, 243, 248, 255, 257, 289, 294, 324,  
327, 332, 334, 342, 345, 381, 391, 412,  
426, 428, 469, 488, 489, 504, 535, 556,  
564, 612, 621  
Ministério da Saúde 84, 85, 87, 94, 95, 97,  
107, 115, 116, 120, 122, 128, 129, 132,  
136, 137, 146, 163, 173, 178, 180, 192,  
214, 259, 265, 269, 275, 351, 353, 365,  
366, 413, 426, 427, 431, 435, 436, 445,  
447, 450, 454, 465, 473, 476, 477, 478,  
483, 485, 489, 490, 614, 616, 624, 675  
monitoramento 81, 86, 90, 104, 110, 153,  
265, 360, 374, 399, 403, 442, 444, 473,  
474, 475, 489, 572, 577, 580, 611, 623  
mulher 121, 166, 263, 265, 272

**O**

organização 32, 61, 62, 79, 80, 81, 83, 85,  
86, 87, 88, 90, 93, 94, 95, 115, 142, 147,  
152, 154, 199, 214, 227, 242, 246, 260,  
272, 273, 283, 284, 286, 294, 308, 309,  
316, 318, 319, 331, 332, 334, 336, 344,  
345, 347, 377, 379, 384, 390, 420, 422,  
496, 501, 504, 506, 512, 522, 551, 563,  
638, 642, 673

**P**

SUMÁRIO



pacientes 130, 144, 157, 167, 169, 172, 178, 179, 187, 188, 189, 191, 193, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 237, 243, 244, 249, 252, 259, 266, 268, 359, 412, 413, 414, 416, 417, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 428, 450, 453, 454, 455, 456, 457, 459, 461, 463, 524, 609, 610, 611, 615, 618, 619, 620, 621, 623, 624, 625, 626, 627, 629, 630

pandemia 10, 67, 109, 141, 142, 144, 145, 148, 150, 155, 156, 158, 176, 262, 263, 266, 267, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 282, 326, 340, 346, 350, 351, 352, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 364, 365, 367, 368, 441, 477, 494, 496, 511, 552, 553, 559, 560, 581, 583, 609, 611, 612, 615, 616, 624, 627, 628, 630, 632, 633, 634, 635, 637, 643, 647, 648, 650, 651, 652, 653, 655

parques urbanos 219, 220, 222, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 237, 240

participação 26, 41, 55, 59, 60, 82, 84, 101, 104, 111, 112, 114, 121, 141, 142, 167, 172, 173, 246, 283, 286, 293, 302, 325, 326, 327, 329, 330, 332, 333, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 378, 379, 381, 382, 384, 385, 401, 404, 405, 583, 584, 585, 598, 641, 652

Patrimônio Cultural 314, 320

planejamento 53, 60, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 106, 125, 128, 143, 153, 166, 197, 199, 200, 209, 213, 219, 258, 260, 301, 302, 307, 318, 319, 321, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 360, 374, 392, 409, 443, 447, 518, 563, 580, 583, 614, 632, 648, 651, 654

Plano Municipal 102, 106, 317, 388, 399, 410

política 17, 18, 23, 24, 58, 100, 103, 104, 105, 111, 112, 117, 118, 127, 152, 160, 161, 170, 172, 199, 223, 267, 276, 288, 303, 304, 317, 319, 325, 329, 333, 339, 341, 342, 343, 371, 376, 384, 385, 403, 408, 423, 539, 540, 548, 550, 554, 556, 559, 561, 569, 605

população 21, 54, 55, 61, 62, 82, 86, 91, 93, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 111, 114, 115, 120, 121, 122, 133, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 156, 162, 163, 168, 169, 171, 181, 188, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 213, 220, 223, 225, 228, 233, 235, 236, 250, 253, 265, 269, 272, 273, 287, 290, 291, 304, 310, 314, 319, 343, 350, 351, 352, 355, 357, 358, 362, 365, 371, 372, 376, 377, 378, 384, 388, 389, 393, 394, 401, 407, 410, 422, 431, 434, 441, 444, 456, 462, 463, 471, 472, 476, 484, 485, 487, 489, 494, 502, 540, 541, 543, 546, 550, 559, 590, 591, 592, 595, 598, 601, 604, 605, 611, 618, 619, 620, 627, 629

pré-natal 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 268, 469, 471, 472, 475, 476, 481, 482, 483, 484, 488, 489

pública 16, 17, 18, 19, 21, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 73, 75, 76, 103, 104, 117, 118, 141, 143, 150, 151, 152, 154, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 170, 172, 173, 175, 197, 199, 220, 222, 226, 234, 235, 237, 243, 244, 247, 248, 258, 275, 281, 282, 283, 288, 290, 292, 304, 315, 317, 319, 320, 324, 327, 329, 331, 332, 334, 337, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 347, 350, 352, 354, 355, 356, 357, 358, 360, 361, 365, 366, 368, 370, 371, 373, 374, 375, 378, 379, 382, 384, 385, 390,



SUMÁRIO



399, 408, 413, 431, 444, 450, 451, 469,  
470, 471, 472, 474, 488, 494, 501, 511,  
517, 518, 519, 520, 535, 541, 559, 561,  
584, 596, 610, 615, 616, 618, 627, 661,  
663, 665, 666, 667, 670, 672

**Q**

qualidade 37, 55, 58, 60, 81, 82, 83, 84,  
85, 92, 93, 94, 95, 100, 102, 103, 114, 120,  
122, 128, 134, 143, 147, 150, 152, 153,  
154, 156, 161, 163, 171, 197, 198, 199,  
200, 213, 214, 220, 221, 232, 233, 235,  
236, 237, 242, 243, 244, 245, 246, 247,  
248, 251, 254, 255, 257, 258, 259, 260,  
272, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286,  
288, 289, 290, 291, 293, 295, 296, 297,  
298, 326, 328, 329, 332, 339, 341, 343,  
345, 359, 388, 392, 396, 407, 408, 412,  
415, 424, 425, 426, 457, 464, 482, 484,  
488, 493, 494, 495, 498, 504, 507, 510,  
532, 556, 575, 576, 621, 626, 633, 637,  
653

**R**

reflexões 10, 30, 31, 47, 48, 236, 278, 279,  
280, 295, 376, 466, 505, 514, 637

**S**

SARS-CoV-2 142, 157, 267, 628  
satisfação 10, 20, 86, 147, 174, 219, 220,  
221, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231,  
232, 233, 234, 235, 237, 240, 241, 242,  
243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251,  
252, 253, 255, 257, 259, 260, 284, 288,  
295, 484, 500, 504, 674  
saúde 10, 18, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 33,  
34, 35, 37, 38, 39, 40, 48, 49, 59, 79, 80,  
81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91,  
92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 102, 104, 105,  
107, 115, 120, 121, 122, 123, 126, 127,  
128, 130, 134, 136, 137, 138, 139, 141,  
142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149,

150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 160,  
161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168,  
169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176,  
179, 180, 182, 191, 197, 199, 200, 203,  
208, 211, 214, 219, 232, 233, 236, 237,  
241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249,  
250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258,  
259, 260, 263, 265, 266, 267, 268, 270,  
272, 273, 274, 275, 276, 280, 282, 283,  
285, 287, 288, 289, 294, 296, 297, 298,  
312, 351, 352, 353, 354, 355, 357, 358,  
359, 361, 362, 363, 364, 365, 368, 380,  
412, 413, 414, 415, 417, 418, 419, 422,  
425, 426, 427, 428, 431, 441, 442, 443,  
444, 445, 446, 447, 449, 450, 451, 452,  
456, 462, 464, 466, 469, 470, 471, 472,  
474, 475, 477, 479, 482, 486, 487, 488,  
493, 494, 495, 497, 500, 501, 503, 509,  
510, 511, 512, 513, 514, 541, 550, 552,  
555, 558, 566, 568, 575, 591, 592, 594,  
607, 609, 610, 611, 612, 613, 615, 616,  
618, 620, 621, 623, 624, 625, 626, 627,  
630, 656, 658, 660, 661, 664, 665, 670  
Saúde Pública 49, 94, 96, 116, 117, 118,  
137, 143, 160, 165, 174, 175, 178, 193,  
237, 240, 276, 351, 352, 353, 366, 447,  
490, 609, 610, 628, 657, 660, 666, 670  
Segurança Alimentar e Nutricional 8, 98,  
99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107,  
108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115,  
116, 117, 118  
setor público 56, 60, 62, 153, 154, 258,  
300, 305, 404, 518, 519, 536, 540, 667  
sífilis 120, 127, 129, 132, 133, 134, 469,  
470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477,  
478, 479, 480, 481, 482, 483, 487, 488,  
489, 490, 491  
Sistema Municipal de Cultura 301, 305,  
316, 320  
sistema único de saúde 161, 167, 172, 173,  
174, 354, 412, 609

SUMÁRIO

sociedade 16, 17, 18, 24, 25, 33, 34, 35, 41, 42, 45, 49, 55, 56, 57, 59, 60, 74, 100, 104, 105, 106, 111, 151, 154, 156, 163, 171, 219, 220, 235, 237, 245, 260, 280, 283, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 309, 318, 319, 322, 325, 326, 328, 331, 335, 336, 337, 338, 341, 343, 345, 350, 352, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 378, 382, 384, 395, 397, 401, 463, 495, 506, 510, 519, 550, 551, 555, 559, 564, 566, 567, 568, 569, 580, 586, 612, 613, 633, 635, 636

SUS 14, 79, 80, 82, 83, 85, 94, 95, 115, 144, 150, 152, 158, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 175, 200, 214, 268, 423, 425, 427, 445, 483, 491, 575, 608, 610, 612, 614, 618, 624

**T**

transparência 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 74, 75, 76, 153, 169, 332, 370, 371, 372, 374, 375, 376, 377, 532

tratamento 27, 36, 38, 124, 126, 136, 139, 144, 157, 161, 168, 170, 179, 180, 182, 184, 189, 198, 199, 203, 205, 206, 208, 210, 211, 212, 216, 227, 251, 260, 268, 272, 283, 287, 302, 306, 351, 353, 355, 382, 389, 390, 391, 404, 415, 426, 453, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 481, 483, 487, 488, 489, 490, 491, 550, 552, 579, 588, 605

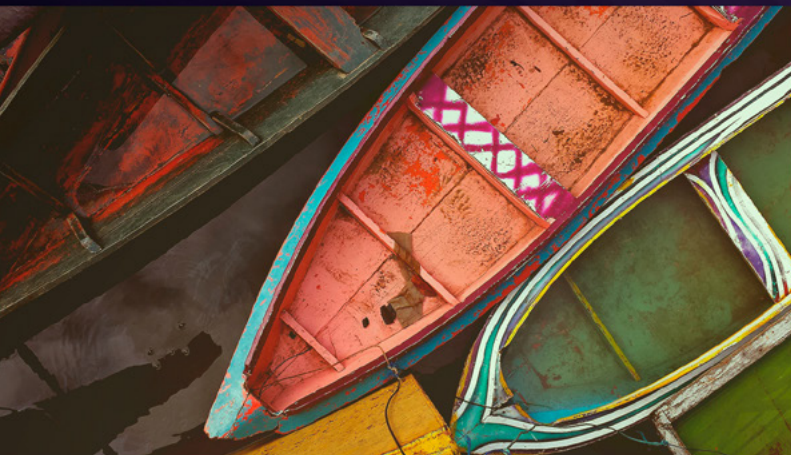
**U**

Unidade Básica de Saúde 86, 130, 160, 164, 165, 167

**V**

vírus 142, 143, 144, 151, 158, 171, 198, 265, 267, 276, 351, 353, 360, 363, 432, 433, 441, 442, 446, 449, 450, 451, 452, 456, 458, 459, 581, 607, 609, 610, 624, 633





[www.pimentacultural.com](http://www.pimentacultural.com)



# GESTÃO PÚBLICA NA REGIÃO AMAZÔNICA

volume 3



Artigos produzidos nos cursos  
de Pós-Graduação em Gestão Pública  
e Gestão em Saúde do IFAM e IFRR