



XVI CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E V FEIRA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA UNIVÁS 2019

5º Ebook

Resultados das pesquisas
Bic Jr. (2018) da Univás



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Loyola, Ana Beatriz Alkimim Teixeira (Org.).

Resultados das pesquisas: Bic Jr. (2018) da Univás
5° ebook / organização de Ana Beatriz Alkimim Teixeira

Loyola... [et al.]. – Pouso Alegre: Univás, 2019.

152p. : il.

ISBN: 978-85-67647-66-1

1. Iniciação científica. 2. Pesquisas científicas. 3.
Programa BIC-Jr – Univás. I. Título.

CDD. 001.4072



XVI CONGRESSO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
E V FEIRA DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA
UNIVÁS 2019



Organizadores:

Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola

Antônio Carlos Aguiar Brandão

Antônio Homero Rocha de Toledo

Brayan Wellington Moreira Rosa

Cleyton Antônio da Costa

Eduardo de Alvarenga Morais

Flávio Fraga Vilela

José Dias da Silva Neto

Manoel Araujo Teixeira

Silvia Mara Tasso

Tassiana Cassemiro

Taylor Brandao Schnaider

Thalita Aparecida Mamedes



XVI CONGRESSO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
E V FEIRA DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA
UNIVÁS 2019



Universidade do Vale do Sapucaí
Reitoria

Prof. Dr. Antonio Carlos Aguiar Brandão
Reitor

Prof. Dr. Luiz Roberto Martins Rocha
Vice-Reitor

Prof. Dr. Antonio Mauro Vieira
Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. José Dias da Silva Neto
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof. Antônio Homero Rocha de Toledo
Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Dr. Félix Carlos Ocáriz Bazzano
Diretor da Faculdade de C. da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho

Prof. Me. Rodrigo, de Lima Nascimento
Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Eugênio Pacelli

Janua Coeli Faria de Souza
Secretária Geral



XVI CONGRESSO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
E FEIRA DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA
UNIVÁS 2019



**Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí
Conselho Diretor**

José Walter da Mota Matos
Presidente

Eliezer Castro e Paiva
Vice-Presidente

Lucas da Silveira
Conselheiro

Igor Souza Nogueira Oshiro
Diretor Executivo

Hamilton Magalhães
Suplente

Hudson Umeoka
Suplente

Miguel Pereira Simeão Júnior
Suplente

Celina Ap. Siqueira da Costa
Secretária da Presidência



XVI CONGRESSO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
E V FEIRA DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA
UNIVÁS 2019



SUMÁRIO

AÇÃO ANALGÉSICA DA <i>ACMELLA OLERACEA</i> DURANTE APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA O VÍRUS INFLUENZA	7
CONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE A FOSFOETANOLAMINA SOB O ENFOQUE DA BIOÉTICA – RESULTADOS PARCIAIS	20
ANÁLISE BIOÉTICA DA REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM MULHERES QUE APRESENTAM CÂNCER DE COLO UTERINO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO EM POUSO ALEGRE – MG - RESULTADOS PARCIAIS.....	27
MEMÓRIAS COMPARTILHADAS: AS EXPERIÊNCIAS DE JOVENS LGBTs.....	35
DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA MACRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE DE 2012 A 2016.....	47
O SIGNIFICADO DA RECONSTITUIÇÃO DA MAMA PARA MULHER APÓS MASTECTOMIA RADICAL.....	54
MASTECTOMIA RADICAL: RELATO DE EXPERIENCIA DO ALUNO.....	67
DESCOBRINDO A ADOLESCÊNCIA E INTERAGINDO COM OS COLEGAS DE ESCOLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	76
O QUE OS ADOLESCENTES SABEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ...	83
A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA E O CONTROLE FINANCEIRO DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE POUSO ALEGRE.....	95
ORIENTAÇÃO SOBRE METÓDOS CONTRACEPTIVOS: PERCEPÇÃO DA ADOLESCENTE	111
MONSTROS E MONSTRUOSIDADES EM LÍNGUA INGLESA: REBENTOS HISTÓRICOS E LITERÁRIOS	121
AS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ANÁLISES DOS RESULTADOS DA I OLIMPIADA KIDS MUNICIPAL DE MATEMÁTICA (2017).....	132

AÇÃO ANALGÉSICA DA *ACMELLA OLERACEA* DURANTE APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA O VÍRUS INFLUENZA

ANA BEATRIZ ALKMIM TEIXEIRA LOYOLA¹; CARLOS EDUARDO MARTINS²,
BÁRBARA MARIA TAVARES PEREIRA³; VALTER HENRIQUE MARINHO DOS
SANTOS⁴; VITOR HUGO MELO DE LIMA⁴, PAULO BENEVIDES⁴

¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS

²ALUNO DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE BERNARDES

³DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS

⁴ATINA – ATIVOS NATURAIS

analkmim@hotmail.com
babimtp@hotmail.com

carlos_imartins@hotmail.com
valter.henrique@atina.com.br

Resumo. A pesquisa conta com o apoio da FAPEMIG – com bolsa do programa Bic-Júnior e tem como **objetivo:** Avaliação da dor após a aplicação da vacina contra o vírus Influenza a partir de analgesia tópica formulada com dois extratos diferentes de *Acmella oleracea*. **Métodos:** Foi realizado um estudo clínico, duplo cego com voluntários recrutados durante a campanha vacinal contra o Influenza do Hospital das Clínicas Samuel Libânio de 2018 para funcionários e alunos em Pouso Alegre, MG. Os indivíduos foram selecionados em ordem aleatória sistemática e os voluntários alocados nos seguintes grupos: Extrato de *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica (n=20); Álcool 70% (n=20); e Concentrado de *A. oleracea* solúvel em água e etanol (n=20). Os voluntários foram submetidos à antissepsia e posteriormente alocados nos diferentes grupos. Os produtos foram aplicados nos braços dos voluntários antes da vacina de acordo com a randomização. Após a vacinação foram instruídos a realizar a avaliação da dor EVN (escala de 11 pontos consistindo dos inteiros de 0 a 10; onde 0 representa "nenhuma dor" e 10 representa "pior dor imaginável"). **Resultados:** Dentre os 60 voluntários incluídos no estudo 0 foram excluídos, participando 20 voluntários nos 3 diferentes grupos. Para o cálculo dos resultados foram utilizados um teste paramétrico (Teste T), e um teste não paramétrico (Mann-Whitney). A média da intensidade de dor pela EVN do grupo com o extrato de *A. oleracea* em extração alcóolica foi de 1,9 e mediana 2,0; a média do EVN do grupo com álcool 70% foi de 4,2 e a mediana 4,0; e a média da EVN do grupo *A. oleracea* solúvel em água e etanol foi de 3,7 e mediana 4,0. **Conclusão:** A utilização do extrato de *A. oleracea* em extração alcóolica foi capaz de diminuir o grau da dor local da vacina contra o Influenza quando comparado com o álcool 70%

($p=0,01$) e apresentou melhores resultados quando comparado com o extrato solúvel em água e etanol ($p=0,01$). O uso desse fitoterápico *A. oleracea* em extração alcoólica, poderá, portanto, aumentar a aderência da população na campanha vacinal, visto que o grau de dor é significativamente menor.

Palavras-Chave: Analgesia, Vacina, Influenza. *Spilanthes oleracea*.

1. Introdução

A influenza é uma doença contagiosa que afeta o sistema respiratório; a incidência aumenta no outono e inverno quando as temperaturas caem. Mesmo com a melhoria das medidas de prevenção e controle, a mortalidade por influenza ainda é elevada (PINTO, 2019).

A gripe ou Influenza é uma doença respiratória, infecciosa, que mais acomete o homem, preocupando autoridades sanitárias, devido à grande variabilidade antigênica do vírus e à possibilidade de um indivíduo infectado transmiti-la a outras pessoas (FRANSCISCO, 2005).

O Brasil tem enfrentado, na atualidade, episódios da epidemia do vírus influenza, caracterizado por seu alto poder de disseminação e elevados índices de morbimortalidade (AMORIM, 2019).

Além dos efeitos no sistema de saúde, a gripe sazonal tem um alto custo para a economia dos países onde ocorrem as epidemias, devido ao absentismo no trabalho e na escola (RIBEIRO, 2018).

Os vírus da influenza causam doença respiratória aguda, denominada influenza ou gripe, caracterizada clinicamente por febre alta, calafrios, cefaleia, mal-estar, mialgia e tosse seca (Ministério da Saúde, 2010).

A vacinação contra a gripe é a forma mais eficaz de prevenção contra a Influenza. Com a diminuição da incidência das doenças preveníveis por vacina, conseguida através das coberturas vacinais, o temor em relação à possibilidade de adoecer e morrer por estas doenças diminui, emergindo o questionamento sobre o valor da imunização (Da CUNHA, 2005).

A infecção pelo vírus influenza frequentemente causa complicações e a mais comum é a pneumonia que comumente leva à hospitalização e ao óbito. Além disso, causa a exacerbação de doenças crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, cardiopatias e outras doenças com repercussão sistêmica) (BACURAU, 2018).

A imunização é o principal método de prevenção da gripe. A vacina é composta de diferentes cepas do vírus influenza, e é possível detectar anticorpos relevantes em indivíduos imunizados duas semanas após a vacinação; a proteção imunológica dura cerca de um ano (PINTO, 2019).

No Brasil, a política de vacinação contra influenza teve início em 1999. Desde então, a vacina é oferecida gratuitamente a pessoas com 60 ou mais anos de idade, para povos indígenas para trabalhadores de saúde e para a população carcerária (Ministério da Saúde, 2012).

Os idosos são altamente beneficiados pela vacinação, uma vez que a vacina fornece elevada proteção contra as complicações associadas à gripe, frequentes nessa

faixa etária e responsáveis por internações e óbito. A frequência da vacina, entretanto, pode ser menor nesse grupo do que no grupo dos jovens saudáveis (RIBEIRO, 2018).

Os benefícios da vacinação entre idosos e portadores de doenças crônicas têm sido reportados nas últimas décadas e muitos estudos mostram a importância da vacina na prevenção de formas graves da influenza, pneumonias e na redução de óbitos em grupos de alto risco para complicações (BACURAU, 2018).

Um estudo ecológico realizado no Brasil de 1980 a 2000, utilizando dados do Sistema de Informação de Mortalidade referente à população idosa, demonstrou que após a introdução da vacinação notou-se uma tendência ao declínio dos indicadores de mortalidade (FRANCISCO, 2005).

Embora a vacinação seja oferecida gratuitamente como parte dos serviços públicos, muitos municípios não conseguem atingir a meta de imunização exigida pelo Ministério da Saúde (PINTO, 2019).

A pesquisa “Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família” mostrou que 63,9% da amostra aceitaram a vacina em 2005 e 36,1% não a aceitaram. Este dado mostra que a cobertura da vacina de influenza nas áreas atendidas pelo PSF na área urbana do Município de Aquidauana-MS é menor que a proposta pelo Ministério da Saúde (70,0%). Como motivo para não aceitação da vacina, o 'Não querer' foi a explicação mais citada (23,3%), seguida do 'Medo de tomar a vacina' (22,4%). Esses dados concluem que mais de 22% da população de amostra coloca-se em risco devido ao medo de sentir dor durante aplicação da vacina (SANTOS & CAZOLA; 2008).

Os benefícios da vacinação contra influenza entre idosos e portadores de condições crônicas têm sido evidenciados em vários estudos, mas mesmo diante da recomendação formal para vacinação nestes grupos, a adesão a esta prática preventiva tem se mostrado ainda insatisfatória (FRANCISCO, 2011).

Não é raro que cidadãos se opunham à vacinação, decorrentes de múltiplos fatores, como medo, má ou insuficiente informação, falta de motivação e até crendices, ao lado de tabus.

É conhecido que a percepção do estímulo doloroso é individual e sofre influências de padrões culturais, do grau de medo e ansiedade e das experiências dolorosas prévias (MORENO 2011).

Acmella oleracea é uma planta da família Asteracea popularmente conhecida como jambu (NASCIMENTO, 2012).

Além de muito utilizado na culinária, o jambu possui importância medicinal, por possuir princípios ativos como o espilantol (YASUDA et al. 1980)

Na medicina popular, a planta é empregada como anestésico local, no combate a dor de dente, devido à presença de espilantol (REVILLA, 2002).

O principal constituinte do extrato aquoso das flores de *S. acmella*, determinados através de cromatografia (MPLC) é o espilantol, que é uma alcalóide olefínica com uma isobutila na cadeia lateral (YASUDA et al. 1980).

As alcalóides são os principais constituintes das flores de *Spilanthes acmella* apresentando além do espilantol outras duas alcalóides denominadas ácido

isobutilamida undeca-2E,7Z,9E-trienóico e ácido isobutilamida undeca-2E-en-8,10-diinóico (ROMÃO, 2015).

Esta planta é comumente utilizada como tempero, onde suas flores e folhas têm um sabor picante e causam formigamento e dormência na boca (ROMÃO, 2015).

As flores são aplicadas na medicina popular tradicional para tratar gagueira e estomatite, dor de dente, reumatismo e febre (ROMÃO, 2015).

Na indústria, extratos deste gênero têm sido utilizados em produtos de higiene oral e em composições alimentícias como agente refrescante e aromatizante. Recentemente vem sendo utilizado em composições cosméticas como agente anti-sinais de envelhecimento, entre outros (CAVALCANTI, 2008).

Com a adjuvância do extrato de *Acmella oleracea*, e sua ação analgésica, a aplicação da vacina contra gripe pode tornar-se menos dolorosa e incômoda, proporcionando a população alvo um atrativo para aderência a campanha vacinal.

A utilização de um gel de fácil absorção feito a partir de um fitoterápico com propriedades analgésicas poderia ser uma tentativa para promover maior aderência a aplicação da vacina, além de promover maior conforto durante as aplicações.

O fitoterápico possui baixo valor de produção além de estimular o comércio de produtos brasileiros.

2. Objetivo

Avaliação da dor após a aplicação da vacina contra o vírus Influenza a partir de analgesia tópica formulada com dois extratos diferentes de *Acmella oleracea*.

3. Métodos

3.1 Delineamentos do Estudo:

Foi realizado um ensaio individual, analítico, interventivo, prospectivo, controlado do tipo ensaio clínico, randomizado, duplo cego com voluntários sadios.

3.2 Locais do Estudo:

A aplicação das vacinas contra o vírus Influenza foi realizada no Hospital das Clínicas Samuel Libânio em Pouso Alegre (MG) durante a campanha vacinal contra a gripe de 2018 no mês de Junho.

3.3 Considerações éticas:

Normativas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado sob o número do parecer: 2.381.951 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí.

3.4 Amostragem:

Não foi encontrado na literatura nenhum estudo que avaliasse a atividade do extrato do fitoterápico aplicado topicamente, que permitisse usar dados para o cálculo do tamanho da amostra.

Devido a isso, foi realizado um estudo piloto com 60 pacientes em três grupos distintos e estes resultados foram utilizados para o cálculo da amostra.

3.5 Critérios de elegibilidade:

Critérios de Inclusão: voluntários saudáveis, com idade maior que 18 anos, sem restrição quanto a gênero, etnia, escolaridade e classe social, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de não inclusão: gestantes e recusa em participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: Voluntários que retiraram seu consentimento em qualquer momento da pesquisa e que desistiram de realizar o procedimento durante a vacinação.

3.6 Seleção:

A sequência aleatória foi gerada pelo software Randomization Plan. Os indivíduos foram selecionados em ordem aleatória sistemática. Os voluntários foram aleatoriamente alocados para os grupos:

1. Extrato de *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica (n=20);

Grupo *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica: 150 mL de flores trituradas dentro do papelote com 300mL de etanol, e vaporização por seis ciclos à 90 graus.

2. Álcool 70% (n=20);

Grupo Álcool 70% absoluto

3. Concentrado de *A. oleracea* solúvel em água e etanol (n=20).

Grupo concentrado de *A. oleracea* solúvel em água e etanol: Extrato Concentrado de Jambu, apresentando as seguintes características: Densidade 25°C (g/cm³) 1,1 - 1,2 e pH (1% aq) 4,5 - 6,5) - Produto doado para a pesquisa.

3.7 Recrutamentos dos voluntários:

Os voluntários foram recrutados durante a campanha vacinal contra o Influenza do HCSL entre 08 horas e 11 horas da manhã.

3.8 Extrações da *Acmella oleracea*:

As mudas da planta foram obtidas em estufa no Laboratório de Botânica da Univás, em Pouso Alegre-MG no mês de março de 2018. Observou-se o período de cultivo da planta e a coleta das flores foi realizada em aproximadamente 40 dias após o plantio.



Figura 1: Cultivo da planta *Acmella oleracea* no viveiro do Laboratório de Botânica da Univás.

A extração da *A. oleracea* para a produção do extrato, foi realizada através da coleta das flores, sua lavagem e secagem em estufa à 45 °C por aproximadamente 48 horas.

As flores depois de secas foram trituradas e colocadas na proveta até obter-se a medida de 150 mL. Em seguida, foi feito um “dedal/papelote” com papel filtro, sendo adicionadas a flores trituradas e transferidas para o extrator de soxhlet, acrescido de 300 mL de etanol absoluto, finalizando essa etapa por 6 ciclos completos. Por fim, a substância foi colocada no rota evaporador a 90° C até a obtenção de 50 mL. O extrato foi acondicionado em frasco âmbar em refrigeração.



a) Fase inicial

b) após 6 ciclos

Figura 2: Obtenção do extrato alcoólico de *Acmella oleracea* pela técnica de Soxhlet.

3.9 Formulações dos Produtos:

O extrato de *A. oleracea* em extração alcoólica no soxhlet foi encaminhado para uma farmácia de manipulação para acréscimo de Transcutol na quantidade suficiente para (QSP) 254 mL no extrato do preparo de *Acmella oleracea* a 90%. O produto foi acondicionado em frasco plástico.

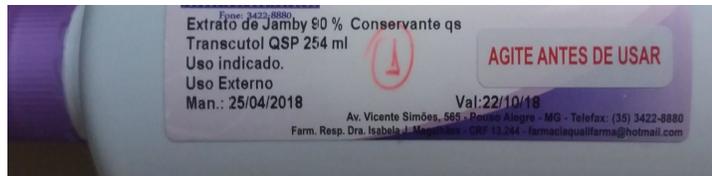


Figura 3: Produto a base de extrato alcoólico de *A. oleracea* e Transcutol usado no Grupo 1

O álcool etílico a 70% também foi obtido na mesma farmácia de manipulação contendo 254mL em frasco plástico.



Figura 4: Produto controle de Álcool etílico 70% usado no Grupo 2.

O extrato concentrado de *A. oleracea* doado para a pesquisa foi armazenado em conta gotas de vidro, e seu conteúdo de 38 mL.

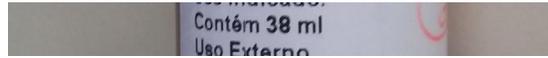


Figura 5: Extrato Concentrado de *A. oleracea* solúvel em água e etanol doado para a pesquisa e usado no Grupo 3.

3.10 Procedimentos

Os voluntários recrutados foram submetidos à antissepsia na região do braço com álcool 70% e posteriormente alocados nos diferentes grupos de acordo com a randomização.

Os produtos foram aplicados nos braços dos voluntários antes da vacina.

As vacinas foram aplicadas no Hospital das Clínicas Samuel Libânio e na Universidade do Vale do Sapucaí no período da manhã.

Os responsáveis pela campanha de vacinação foram os acadêmicos do curso de enfermagem da própria universidade.

Após a vacinação, cada indivíduo foi instruído a realizar a avaliação da dor pela escala EVN através de um questionário.

Os questionários foram recolhidos pelo pesquisador e entregue à análise estatística.

3.9 Avaliação da dor:

Os voluntários fizeram a avaliação da dor por meio de uma escala unidimensional, a escala visual numérica (EVN).

“A EVN é uma escala de 11 pontos consistindo dos inteiros de 0 a 10; onde 0 representa “nenhuma dor” e 10 representa “pior dor imaginável” (FERREIRA et al., 2011).

Os voluntários foram instruídos a selecionar um único número (0 a 10) que melhor representasse a intensidade da dor.

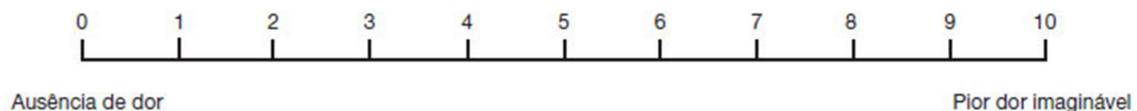


Figura 6: Escala de dor EVN representada em régua.

3.10 Análises estatísticas

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise estatística. Utilizou-se o programa Minitab 18.1 para a análise, e o nível de rejeição da hipótese de nulidade foram fixados em 5%.

Para análise dos resultados foram aplicados um teste paramétrico (Teste T), e um teste não paramétrico (Mann-Whitney).

4. Resultados

Dentre os 60 voluntários incluídos no estudo zero foram excluídos, sendo 37 mulheres e 23 homens, e não houve diferença estatística em relação à sensibilidade dolorosa quando comparado esses dois grupos ($p=0,375$ Teste T; $p=0,481$ MW).

Para o cálculo dos resultados foram utilizados um teste paramétrico (Teste T), e um teste não paramétrico (Mann-Whitney) em cada um dos grupos de amostra: análise de dor entre o Grupo 1 e 2; análise de dor entre Grupo 2 e 3; análise de dor entre Grupo 1 e 3.

Ao comparar-se a avaliação EVN da dor entre os três grupos é possível identificar que o Grupo 1 (*A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica), apresentou EVN significativamente inferior aos outros grupos, além do menor valor do DP.

Tabela 1. Intensidade de dor pela escala EVN após o uso em todos os grupos

	MEDIANA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
GRUPO 1	2	1,90	1,02
GRUPO 2	4	4,25	1,41
GRUPO 3	4	3,70	1,42

Observa-se que ao se comparar a avaliação da dor entre *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica e de Álcool 70% há uma redução significativa da sensação dolorosa.

Tabela 2. Intensidade de dor pela escala EVN comparando o uso no Grupo *A. oleracea* em extração alcoólica e de Álcool 70%.

	MEDIANA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	Valor de p Teste T	Valor de p Teste MW
GRUPO 1	2	1,90	1,02	0,01	0,01
GRUPO 2	4	4,25	1,41	0,01	0,01

Já ao comparar-se o Álcool 70% com concentrado de *A. oleracea* solúvel em água e etanol, é possível observar que apesar do Grupo 3 apresentar média de EVN inferior ao Grupo 2, a mediana de ambos é a mesma. Nesse caso não houve significância estatística.

Tabela 3. Intensidade de dor pela escala EVN comparando o uso no Grupo Álcool 70% e *A. oleracea* solúvel em água e etanol

	MEDIANA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	Valor de p Teste T	Valor de p Teste MW
GRUPO 2	4	4,25	1,41	0,22	0,14
GRUPO 3	4	3,79	1,42	0,22	0,14

Na análise entre os grupos *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica e *A. oleracea* solúvel em água e etanol, o Grupo 1 representado pelo extrato alcoólico apresentou melhores resultados. Não só os valores de média e mediana foram inferiores, mas o desvio padrão é menor, mostrando mais resultados semelhantes à média, enquanto no grupo com *A. oleracea* solúvel em água e etanol, os resultados foram mais discrepantes entre si.

Tabela 4 Intensidade de dor pela escala EVN comparando o uso no Grupo *A. oleracea* em extração alcoólica e *A. oleracea* solúvel em água e etanol

	MEDIANA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	Valor de p Teste T	Valor de p Teste MW
GRUPO 1	2	1,90	1,02	0,01	0,01
GRUPO 3	4	3,79	1,42	0,011	0,01

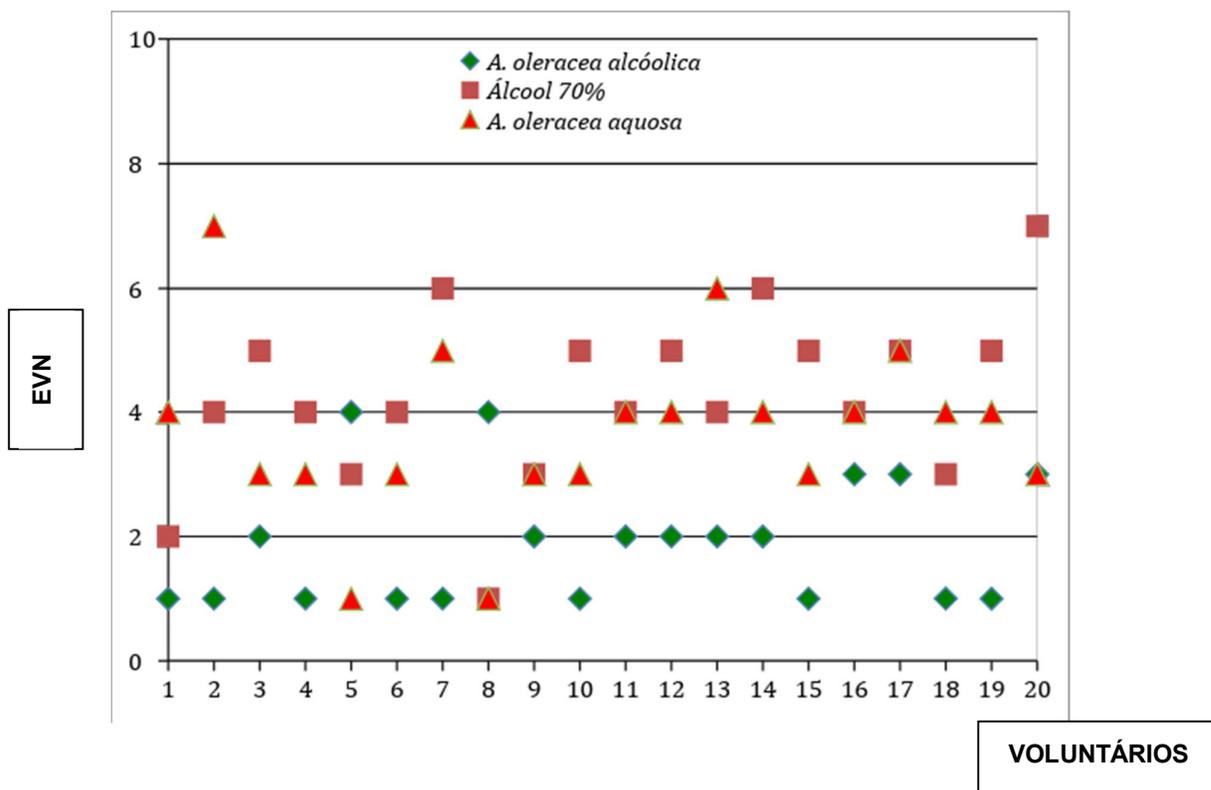


Figura 7: Dispersão dos pontos de intensidade de dor pela escala EVN.

5. Discussão:

O uso da *A. oleracea*, um fitoterápico de baixo custo e típico do Brasil, que possui propriedades analgésicas naturais, pode ser usado antes de procedimentos que envolvam punções intramusculares, com o objetivo de reduzir a sensação dolorosa.

Existem poucos estudos que exploram a influência da dor durante as campanhas vacinais, mas já se correlaciona a diminuição das áreas de cobertura devido a este fator.

O uso do extrato de *A. oleracea*, pode ser um facilitador à aderência populacional durante as campanhas vacinais, diminuindo o contágio e propagação viral, e promovendo a prevenção à saúde.

6. Conclusão:

O presente estudo demonstrou que a utilização do extrato de *A. oleracea* no soxhlet em extração alcoólica, quando aplicado em pele íntegra na região do braço, é capaz de diminuir a sensação dolorosa, tornando a vacinação um processo menos traumático.

7. Referências Bibliográficas:

Amorim, C. D. S. V., Pinheiro, I. F., Vieira, V. G. S., Guimarães, R. A., Nunes, P. S., & Marinho, T. A. **Higiene das mãos e prevenção da influenza: conhecimento de discentes da área da saúde.** *Texto & Contexto*; 2018.

Bacurau, A. G. D. M., & Francisco, P. M. S. B. **Prevalência de vacinação contra gripe nas populações adulta e idosa com doença respiratória pulmonar crônica.** *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00194717, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico 12ª campanha nacional de vacinação do idoso 2010. Brasília: MS; 2010.

Cavalcanti, V. M. S. **Extração de espilantol de *Spilanthes acmella* var. *oleracea* com dióxido de carbono supercítico.** 165f. Tese (Doutorado em Engenharia Química) – Faculdade de Engenharia Química, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

da Cunha, S. S., Camacho, L. A. B., Santos, A. C., & Dourado, I. **Imunização contra influenza no Brasil: racionalidade e desafios.** *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 129-136, 2005.

Francisco, P. M. S. B., Barros, M. B. D. A., & Cordeiro, M. R. D. **Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 417-426, 2011.

Francisco, P. M. S. B., Donalisio, M. R. D. C., & Lattorre, M. D. R. D. D. **Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos.** *Revista de Saúde Pública*, 39, 75-81, 2005.

Ferreira V.M.A., Pais R.J.L., Jensen M.P. **Validity of four pain intensity rating scales.** *Pain*. 2011; 152(10): 2399-404.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. [Acessado 2012 julho 12].

Moreno, E. A. C. (2011). **O alívio da dor na criança submetida a punção venosa periférica: utilização de creme anestésico.** (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu).

Nascimento, A. M. (2012). Polissacarídeos e metabólitos secundários de *Spilanthes Oleracea* L.(Jambu).

Pinto, C. J. M., Pereira, E. H. R., Teodoro, C. M., Becari, R. A., Assis, V. G. D., Ferrari, J. C., & Hoehne, E. L. **Vaccination against influenza in elderly people: factors associated with acceptance and refusal of the vaccine.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52, 2019.

Revilla, J. **Apontamentos para a cosmética amazônica.** Ed. Sebrae-AM/INPA, Manaus, 2002, 532p.

Ribeiro J, Bellei N. **Artigo de Revisão Influenza (Gripe)**. Journal of infection control, v.7, n.2, 2018.

Romão, N. F., da Silva, F. C., Viana, R. N., & Ferraz, A. D. B. F. **ANÁLISE DO PERFIL FITOQUÍMICO, POTENCIAL ANTIOXIDANTE DO EXTRATO DAS FLORES DE *Spilanthes acmella***. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological, 2(2), 2015

Santos, M. D. M. D., & Cazola, L. H. D. O. **Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 17(2), 145-148, 2008.

CONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE A FOSFOETANOLAMINA SOB O ENFOQUE DA BIOÉTICA – RESULTADOS PARCIAIS

AUGUSTO CASTELLI VON ATZINGEN¹; HENRIQUE DE BRITO PIRES CABEÇAS², JOÃO PAULO LUVIZOTTO ALCÂNTARA DE PÁDUA², SARA SANTOS ARAÚJO², ISABEL ARÊA LEÃO DE ALMEIDA ARAÚJO², FERNANDA DAVID BENEDITO²; GUSTAVO FINAMOR SALLES², MILENA BARBOSA DE ARAÚJO¹, EVELIN DOS SANTOS MARTINS³

**¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS**

**²DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS**

**³ ALUNA DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL DOUTOR JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA - ESTADUAL**

augustovonatzingen@gmail.com
belandrade3@gmail.com
fernandinhadavid@yahoo.com.br
gustavofinamor@gmail.com

hcabecas@hotmail.com
jlap1993@gmail.com
milenaaraujo42@gmail.com
sarasaraujo95@hotmail.com

Resumo.

Introdução: Estima-se que no ano de 2018 houve 18,1 milhões de novos casos de câncer no mundo, e 9,6 milhões de mortes devido à doença. Frente a tais dados estratosféricos, a fosfoetanolamina se mostra como uma substância auspiciosa como cura para o câncer que deu esperança a muitos pacientes neoplásicos. Objetivo: destina-se a pesquisar a aceitação e crença de pacientes oncológicos do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais, na fosfoetanolamina. Métodos: pesquisa qualitativa do tipo exploratório, adotando como referencial metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), a fim de conhecer e descrever a importância da crença na Fosfoetanolamina no tratamento de neoplasias malignas, sob o referencial das RS, contando com a participação de 10 pacientes oncológicos em tratamento no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) em Pouso Alegre, Minas Gerais. Resultados parciais: observa-se como Ideias Centrais do discurso, tópicos como “Avanço da Medicina”, “Religião como fonte de sabedoria”, “a Luta do paciente contra o câncer”, as “Consequências do Tratamento atual” e principalmente o tema “Esperança”. Analisando de maneira este último tópico citado, com enfoque bioético, podemos perceber como o avanço da ciência de maneira incriteriosa pode trazer malefícios aos pacientes, criando uma falsa esperança de cura, além de criar desconfiança entre a comunidade leiga e as comunidades científicas e equipes de saúde.

Palavras-Chave: neoplasia; cura; tratamento; bioética.

1. Introdução

No ano de 2018, estima-se que houve 18,1 milhões de novos casos de câncer no mundo, com 9,6 milhões de morte por câncer mundialmente. Isso caracteriza o câncer como uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que 1 em cada 5 homens e 1 em cada 6 mulheres irão desenvolver câncer ao longo da vida, sendo que 1 em cada 8 homens e 1 em cada 10 mulheres irão morrer em decorrência desta doença. Hábitos de vida que conhecidamente aumentam o risco de câncer, como o tabagismo, má alimentação, sedentarismo e alterações reprodutivas (incluindo menor paridade e idade mais tarde no primeiro parto), são fatores que aumentam ainda mais a carga de câncer em países economicamente menos desenvolvidos¹.

A estimativa para o Brasil é de que no biênio 2018/2019 o país tenha 600 mil novos casos de câncer, sendo que, excetuando os cânceres de pele não melanoma, os cânceres de próstata (31,7%), mama (29,5%), colo do útero (8,1%), pulmão (8,7%), intestino (9,4%), figurarão entre os principais².

A incidência de câncer é maior para indivíduos com mais de 50 anos, aumentando de 78.6/100.000 hab para homens de até 49 anos para 1732,8/100000 hab para os maiores de 50 anos e 125.1/100.000 hab para mulheres, enquanto para aquelas com mais de 50 anos essa taxa sobe para 1188,9/100000 hab^{3,4,5}.

Os custos com tratamento de câncer nos Estados Unidos têm uma estimativa de aumentar de US \$ 125 milhões em 2010 para US \$ 158 bilhões em 2020⁶.

Os gastos públicos do Brasil com fatores relacionados com câncer, como tratamentos (quimioterapia, radioterapia e cirurgias) e exames diagnósticos, aumentaram mais de 700% de 1999 a 2014. Nesses 15 anos os gastos passaram de R\$470 milhões para R\$3,3 bilhões².

A cada ano, o número de publicações sobre novas descobertas acerca da doença aumenta a esperança de milhões de pessoas que lutam contra o câncer, bem como profissionais da saúde, todos ávidos por novas terapias, que dê aos enfermos, senão a cura, qualidade de vida. Porém apesar de todos os esforços, as taxas de alguns tipos de câncer ainda vêm aumentando, e em muitos casos, cirurgias, somadas a sessões de radioterapia e quimioterapia, não são suficientes para conter as células malignas.

A maior esperança quando o assunto é novas terapias para o câncer foi a fosfoetanolamina sintética, conhecida popularmente por “pílula do câncer”, que se disseminou como uma substância com possível potencial para a cura do câncer em meados de 2015/2016 gerando uma demanda judicial em grande escala pela liberação da substância para uso medicamentoso. Esta expectativa por grande parte dos brasileiros, e que virou o olhar mundial para o Brasil, teve autorização legal no país para ser usada como tratamento para neoplasias malignas, através da Lei nº13.269/2016, sancionada, pela então Presidente da República Dilma Rouseff, em 13 de abril de 2016, que autorizava a produção e venda da pílula. Mas foram suspensas por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em maio de 2016, pelo fato de tal lei desconsiderar as ferramentas científicas - pesquisas clínicas - que são amplamente utilizadas para a comprovação da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos

que são disponibilizados aos cidadãos. Consoante a isto, em julho do mesmo ano, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) iniciou um estudo com pacientes que passaram por avaliação de uma equipe especializada com experiências em testes clínicos. Em 2017, o Icesp suspendeu a pesquisa devido à ausência de benefício clínico significativo nas pesquisas realizadas^{7,8}.

Frente ao midiático e moroso caso, este estudo destinou-se a pesquisar a aceitação e crença de pacientes oncológicos no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais, com relação a adesão a um tratamento oncológico como o proposto pela fosfoetanolamina.

2. Metodologia

Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa do tipo exploratório, adotando como referencial metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Para estudos em saúde, tal teoria apresenta grande utilidade, já que permite reunir aspectos subjetivos da área e sintetizá-los em ideias comuns. Para conhecer e descrever a importância da crença na Fosfoetanolamina no tratamento de neoplasias malignas, sob o referencial das RS, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituiu-se o método escolhido, por permitir a aproximação com o fenômeno em estudo. A pesquisa exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, constituindo-se na primeira etapa de uma investigação mais ampla, e é desenvolvida quando o tema é pouco explorado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, podem surgir durante ou ao final da pesquisa.

Realizou-se, então, a entrevista individual, com duas questões semi-estruturadas, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obedecendo-se à Resolução CNS 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que as questões éticas deste trabalho foram orientadas pelas suas diretrizes e levadas, pelo investigador, ao conhecimento dos sujeitos da pesquisa.

O estudo contou com a participação de 10 pacientes oncológicos em tratamento no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) em Pouso Alegre, Minas Gerais. As entrevistas abordaram a crença e aceitação de pacientes oncológicos na Fosfoetanolamina. Cada entrevista foi gravada e depois transcrita para análise.

A análise e apresentação dos resultados baseada no DSC, redigido na primeira pessoa do singular, revelou expressões-chaves (ECH) que tiveram as mesmas ideias centrais (IC) e mesma ancoragem (AC), obedecendo-se rigorosamente a ordem das seguintes etapas:

- 1ª etapa: as respostas foram ouvidas várias vezes, e só após melhor compreensão da ideia geral e do discurso é que foi transcrita literalmente;
- 2ª etapa: leitura total das respostas de cada um dos entrevistados, seguida da leitura separada de todas as respostas para a questão analisada;

- 3ª etapa: transcrição das respostas para a questão 1, sendo marcadas as ECH em itálico, e indicadas as IC, que representaram a descrição das ECH e não a sua interpretação. Mesmo procedimento para todas as questões;
- 4ª etapa: transcrição individual de cada ideia central com as suas respectivas ECH;
- 5ª etapa: extração do tema de cada uma das perguntas, agrupando-se a suas respectivas IC, os sujeitos, representados pelo número de entrevistados, e as frequências de ideias por meio de quadros. Finalmente, construção dos DSC separadamente de cada ideia central, com as suas respectivas ECH.

3. Resultados parciais

Observou-se como Ideias Centrais do discurso, tópicos como “Avanço da Medicina”, “Religião como fonte de sabedoria”, “a Luta do paciente contra o câncer”, “as Consequências do Tratamento atual” e principalmente o tema “Esperança”.

Analisando de maneira este último tópico citado, com enfoque bioético, podemos perceber como o avanço da ciência de maneira incriteriosa pode trazer malefícios aos pacientes, criando uma falsa esperança de cura, além de criar desconfiança entre a comunidade leiga e as comunidades científicas e equipes de saúde. Eventos como estes abrem precedentes para desestabilizar a relação equipe de saúde e paciente, piorando a adesão e a confiança no tratamento assim como na possível cura. Desta forma, a comunidade científica deve-se perguntar: Ao criar tais substâncias e propagar sua eficácia sem os testes necessários e colocando a dúvida frente ao paciente e sua equipe de saúde, estamos respeitando o conceito de beneficência? Ou estamos causando mais danos a pacientes já emocionalmente e fisicamente debilitados?

4. Discussão

O interesse e as discussões sobre a Pílula do Câncer pela população brasileira atingiram o ápice no ano de 2016 com a lei 13.269 de 13 de Abril de 2016, sancionada pela então presidente Dilma Rousseff, autorizando a produção e comercialização da Fosfoetanolamina sem a aprovação prévia da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Já havia sido criado e reforçou-se então ao redor da substância a hipótese de uma possível ação anticancerígena sobre todos os tipos de Neoplasias, sem nenhuma comprovação científica prévia sobre seus efeitos benéficos ou colaterais aos pacientes oncológicos. Tendo em vista que os paciente oncológicos em sua maioria são emocionalmente vulneráveis e que tendem a criar esperanças em tudo que lhes conforta, abriu-se um precedente perigoso na ciência e medicina brasileira com um conflito entre opinião pública, o direito individual de acesso à pílula e a ausência de estudos clínicos sobre a substância em discussão. E é a partir desse ponto que analisamos os discursos dos pacientes ao questionarmos os mesmos sobre a Pílula do Câncer e sobre aspectos do tratamento atual em que os mesmos estão inseridos.

Uma das principais ideias levantadas pelos pacientes é a do surgimento quase que de imediato da sensação de esperança ao se discutir a ideia de uma possível "Pílula do

Câncer", como podemos ver nos trechos abaixo dos discursos dos pacientes alencados pela pesquisa: " Eu acho que é uma descoberta que eu acho que ainda, eu acho que vai dar resultado..." , "Eu usaria, usaria sim, e seria uma esperança muito grande pras pessoas que estão com problema do câncer e se dependesse de uma palavra minha própria que a Anvisa pudesse rever esse caso de aprovação." "Se houvesse uma pílula seria ideal para evitar muito sofrimento. E eu tomaria mesmo sem comprovação porque a gente tem que se apegar a tudo."

Em contrapartida, muitos pacientes mantiveram o discurso de confiança no médico e na equipe multidisciplinar envolvida no tratamento, porém demonstrando que essa é uma relação facilmente abalada por informações não científicas e propagadas por redes sociais e pelas mídias tradicionais de comunicação como TV e Rádio. Seguem abaixo trechos que demonstram a situação acima:

"Bom, sem receita médica eu não usaria, sem comprovação médica eu não usaria."

"Se fosse um medicamento que curasse tudo bem, agora, depende muito da orientação médica, se o médico orientar eu aconselharia, eu tomaria."

"tem várias pessoas falando que ela é boa prá tratamento eu usaria sim em último caso, caso a quimio não desse certo."

"Eu acho que eu não usaria porque tem que ser pelo receituário médico, por determinação médica, por isso tem o médico prá cuidar da gente e pra fazer o tratamento né, agora por conta assim não tem como usar né."

"Se a pílula desse resultado e fosse comprovado eu tomaria sim, porque quando a gente tá doente a gente acredita em tudo né, tem várias coisas que cura."

"Prá mim agora não tem significado algum, pois eu não posso tomar e não é indicada pelo médico."

"É, significado prá mim eu acho muito importante que na época quando saiu e foi muito falado na televisão e eu pude observar muitos pessoas falando que estavam se dando muito bem com o tratamento."

Percebe-se também que 6 dos 20 (33,33%) pacientes do setor de Oncologia do HCSL citaram religiosidade como fonte de sabedoria da ciência e da medicina além também de ser apoio, esperança e fé na cura, como pode-se ver nos discursos a seguir:

"Sou muito bem tratada, muito bem cuidada e espero que deus ilumine a mente deles a cabeça, para que esse ser cuide mais e mais ainda e deus abençoe eles. "

"A pílula seria uma benção de deus né, porque a gente precisa disso."

"...mas com fé em Deus foi coisa molinha, com Deus na vida nossa é mole, mas a pílula contra o câncer se funcionar realmente nos dias de hoje vai ser bom..."

".... A pessoa quando tá numa dificuldade dessa se apega a qualquer coisa, primeiro em deus, depois em tudo, se tiver uma chance a gente tem que correr atrás, não pode desistir nunca."

Observa-se assim, de forma subjetiva e com a complexidade que temas humanos envolvem, que além de todas as questões científicas e médicas que permeiam a liberação da pílula do câncer, os aspectos humanos e bioéticos são tão importantes quanto, podendo trazer até mesmo mais malefícios emocionais e

interferências na autonomia do paciente do que se preve com a difusão de ideais insustentáveis cientificamente. Abala-se a confiança no tratamento atual e na equipe multidisciplinar que estão envolvidas com os pacientes oncológicos, quebra-se o direito de autonomia do paciente em querer usar a pílula ou não, a beneficiência ou maleficiência provinda do uso da droga não é testada cientificamente e como conseqüente cria-se um precedente para que diversos casos semelhantes venham a ocorrer no futuro, demonstrando a ausência da ética e da preocupação com a mesma na ciência brasileira.

5. Considerações Finais

Com resultados parciais obtidos e análise realizada, concluímos que a medicina sofre cada vez mais interferências externas, com a velocidade da informação cada vez maior, criando conflitos na relação médico paciente que demandam cada vez mais habilidade em lidar com as expectativas, medos e esperanças de um ser humano. Entende-se também que uma medicina humanizada é realizada quando os preceitos da bioética são respeitados pela equipe multidisciplinar, mas que podem fugir do microambiente e passarem pelo cunho de decretos e leis que envolvem política e forças econômicas e não apenas os interesses dos pacientes. Torna-se fundamental então que profissionais da ciência e da saúde sejam responsáveis e humanos para não se criar, mesmo que de forma inconsciente, conflitos que causem mais sofrimentos e falsas esperanças para aqueles que são a parte mais fraca e debilitada de qualquer conflito dessa essência, os pacientes.

6. Referências

1. BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. DOI: 10.3322/caac.21492.
2. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf Acesso em: 12 de abr. 2019.
3. NATIONAL PROGRAM OF CANCER REGISTRIES (NPCR) AND SURVEILLANCE, EPIDEMIOLOGY & END RESULTS (SEER). NPCR and SEER Incidence – U.S. Cancer Statistics Public Use Database Data Standards and Data Dictionary: diagnosis years 2001–2015. Bethesda: National Cancer Institute, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer/npcr/pdf/public-use/npcr-seer-public-use-database-data-dictionary-2001-2015-508.pdf>.
4. KABAT, G.C.; ANDERSON, M.L., HEO, M.; HOSGOOD, H.D.; KAMENSKY, V.; BEA, J.W.; HOU, L.; LANE, D.S.; WACTAWSKI-WEND, J.; MANSON, J.E.; ROHAN, T.E. Adult stature and risk of cancer at different anatomic sites in a cohort of postmenopausal

women. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, v. 22, n. 8, p. 1353-1363, 2013. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-13-0305.

5. WALTER, R.B.; BRASKY, T.M.; BUCKLEY, S.A.; POTTER, J.D.; WHITE, E. Height as an explanatory factor for sex differences in human cancer. *Journal of National Cancer Institute*, v. 105, n. 12, p. 860-868, 2013. DOI: 10.1093/jnci/djt102.

6. MARIOTTO, A.B.; YABROFF, K.R.; SHAO, Y.; FEUER, E.J.; BROWN, M.L. Projections of the cost of cancer care in the United States: 2010-2020. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 103, n. 2, p. 117-128, 2011. DOI: 10.1093/jnci/djq495.

7. BRASIL. Lei no 13.269, de 13 de abril de 2016. Autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13269.htm. Acesso em: 12 abr. 2019.

8. BRASIL. Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm. Acesso em: 12 abr. 2019.

ANÁLISE BIOÉTICA DA REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM MULHERES QUE APRESENTAM CÂNCER DE COLO UTERINO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO EM POUSO ALEGRE – MG - RESULTADOS PARCIAIS

AUGUSTO CASTELLI VON ATZINGEN¹, KWANG HWE GABRIEL ROCHA BARCELOS³, SARA SANTOS ARAÚJO², ISABEL ARÉA LEÃO DE ALMEIDA ARAÚJO², HENRIQUE DE BRITO PIRES CABEÇAS², JOÃO PAULO LUVIZOTTO ALCÂNTARA DE PÁDUA², FERNANDA DAVID BENEDITO²; GUSTAVO FINAMOR SALLES², MILENA BARBOSA DE ARAÚJO²

¹DOCENTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

²DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

³ ALUNO DO ENSINO MÉDIO

ESCOLA ESTADUAL DOUTOR JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA - ESTADUAL

hcabecas@hotmail.com
jplap1993@gmail.com
sarasaraujo95@hotmail.com
belandrade3@gmail.com

fernandinhadavid@yahoo.com.br
gustavofinamor@gmail.com
milenaaraujo42@gmail.com
augustovonatzingen@gmail.com

Resumo

Introdução:

O diagnóstico de câncer de colo de útero tem diferentes repercussões na vida da mulher e de seus familiares, com consequências nas diversas dimensões sociais que a mulher está inserida. Ocorre, então, uma diversidade de enfrentamentos e respostas negativas relacionadas, sobretudo, ao temor da morte. Nesse contexto, deve-se ressaltar o fato do câncer ser uma doença extremamente complexa, tornando-se necessárias condições adequadas de infraestrutura e de uma abordagem multidisciplinar com profissionais habilitados para ter uma maior aproximação da paciente com a neoplasia.

Objetivo: Conhecer como as pacientes reagem ao diagnóstico do câncer de colo de útero, e como se dá o enfrentamento e perspectiva de futuro, utilizando a bioética como referência de análise. **Métodos:** pesquisa qualitativa do tipo exploratório, adotando como referencial metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS) e o Discurso do sujeito coletivo (DSC) realizada no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) em Pouso Alegre – MG. Analizou-se os discursos de pacientes do serviço de oncologia através de duas perguntas: Para você qual o significado do câncer de colo de útero na sua vida? O que você espera das pessoas envolvidas no tratamento e na evolução da doença? **Resultados parciais:** observou-se como Ideias Centrais do

discurso: desconhecimento sobre a evolução e prevenção da doença – “Nunca fiz o Papa Nicolau”. Repercussão da doença no indivíduo e sua família – “Fez mudar muita coisa na vida da gente”. Enfrentamento da doença e religiosidade – “É uma prova, pra você não se desanimar e ter mais fé”. Falta de conhecimento em relação a evolução da doença – “Fazer uma cirurgia muito bem feita pra aquilo não ir pra frente”. E perspectiva de uma relação médico paciente efetiva – “O que tiver de errado que eles cheguem em mim e já falem logo”.

Palavras-chaves: *comunicação, bioética, displasia do colo do útero, questionário, diagnóstico.*

1. Introdução

O câncer é uma patologia caracterizada pela divisão celular desenfreada e anormal, sendo um dos agravos que mais desencadeia mortes na população mundial¹. O câncer de colo uterino é uma neoplasia que acomete a porção inferior do útero, chamado de colo ou cérvix e é um dos maiores causadores de mortes em toda a história da humanidade, sendo classificado como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres e responsável por, aproximadamente, 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de por ano². Esse tipo de patologia tem uma taxa de morbimortalidade maior em países da América Latina, principalmente, o Brasil e acontece com maior frequência em uma faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico de 45 a 49 anos³.

Observa-se que em países latinos essa taxa é elevada devido ao perfil epidemiológico que a doença adquire nessas localidades, quanto à frequência dos fatores de risco, quanto ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazo tanto no plano técnico, o diagnóstico precoce da doença e tratamento das lesões detectadas, quanto nos planos educacional, social e político-econômico^{4,5}.

Uma das principais formas para identificar precocemente a presença de uma lesão precursora da neoplasia é a partir da prevenção secundária através da realização de exames preventivos como o Papanicolaou ou Colpocitologia Oncótica^{3,6}. A coleta do exame é feita durante a consulta ginecológica de rotina e é estimado que haja uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ^{7,8}.

Partindo das informações mencionadas, o fato do câncer ser uma doença extremamente complexa torna necessárias condições adequadas de infraestrutura e também a realização de uma abordagem multidisciplinar com profissionais largamente habilitados. A aproximação da paciente com a neoplasia maligna é uma tarefa difícil no cotidiano clínico porque envolve a transferência de informações sobre o seu diagnóstico e possibilidades de progressão da doença. Nessa situação, deve-se analisar como se realiza a recepção dessa informação pela paciente, avaliando as consequências comportamentais e a reação da mesma diante desse enfrentamento, levando em consideração que a assimilação varia significativamente de indivíduo para indivíduo e envolve vários âmbitos, como o patológico, psicossocial, cultural que devem ser

entendidos⁹. Também nessa circunstancia, o processo de transmitir más notícias ao paciente é bastante desafiador e que envolve muita responsabilidade essencialmente do médico¹⁰.

O diagnóstico de câncer de colo uterino tem diferentes repercussões na vida da mulher e de seus familiares, com consequências nas diversas dimensões sociais que a mulher está inserida. Ocorre, então, uma diversidade de enfrentamento e respostas negativas relacionadas, sobretudo, ao temor da morte. Além disso, as alterações físicas comprometem também o bem-estar, autoestima e a qualidade de vida da mesma¹¹.

Grande parte das mulheres, com sua capacidade de resiliência, tenta adaptar-se à situação, no intuito de conviver melhor com a nova realidade imposta objetivando adquirir o necessário alento à sobrevivência, porém em alguns casos essa adaptação não ocorre de maneira eficaz, variando, então, de paciente para paciente¹². Os sentimentos e o impacto que a mulher apresenta em face ao diagnóstico são de fundamental importância para identificar como a paciente vai lidar com a progressão da patologia e com seu prognóstico, sendo ele bom ou ruim.

De acordo com o impacto que o câncer ocasiona na vida das pacientes portadoras, estratégias profiláticas, tanto em nível da saúde mental quanto física, são de fundamental importância para a diminuição das ocorrências e melhoria do lidar com a doença. O conhecimento de formas efetivas de prevenção e manejo de condições sociais são possíveis e isto deve ser assumido pelos profissionais de saúde de modo a elevar a qualidade de vida dessas mulheres⁹.

Em virtude do acompanhamento de mulheres em situação da doença no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, percebe-se que a vivência das pacientes ante o diagnóstico de câncer do colo uterino é permeada por uma diversidade de sentimentos e pela falta de conhecimento sobre o assunto. Diante disso, julgou-se extremamente oportuno desenvolver esse estudo entre mulheres que passam pelo processo de adoecer e por enfrentamentos decorrentes do câncer.

Portanto, esse trabalho visa conhecer como se dá a revelação do diagnóstico de câncer de colo uterino de acordo com a bioética que trabalha com princípios e dilemas entre a verdade, o respeito, o exercício responsável da autonomia, o direito à informação qualificada, o benefício dessa informação e o possível não-malefício de alguma informação não dada.

2. Metodologia

Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa do tipo exploratório, adotando como referencial metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Para estudos em saúde, tal teoria apresenta grande utilidade, já que permite reunir aspectos subjetivos da área e sintetizá-los em ideias comuns. A pesquisa exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, constituindo-se na primeira etapa de uma investigação mais ampla, e é desenvolvida quando o tema é pouco explorado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, podem surgir durante ou ao final da pesquisa. Realizou-se, então, a entrevista individual, com duas questões semi-

estruturadas, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obedecendo-se à Resolução CNS 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que as questões éticas deste trabalho foram orientadas pelas suas diretrizes e levadas, pelo investigador, ao conhecimento dos sujeitos da pesquisa.

Utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para analisar as ideias centrais do discurso de 5 pacientes do serviço de oncologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio selecionadas aleatoriamente, sob enfoque da bioética, através de duas perguntas: Para você qual o significado do câncer de colo de útero na sua vida? O que você espera das pessoas envolvidas no tratamento e na evolução da doença? Além disso, aplica-se um questionário epidemiológico para dados estruturais do trabalho.

A análise e apresentação dos resultados baseada no DSC, redigido na primeira pessoa do singular, revelou expressões chaves (ECH) que tiveram as mesmas ideias centrais (IC) e mesma ancoragem (AC), obedecendo-se rigorosamente a ordem das seguintes etapas:

- 1ª etapa: as respostas foram ouvidas várias vezes, e só após melhor compreensão da ideia geral e do discurso é que foi transcrita literalmente;
- 2ª etapa: leitura total das respostas de cada um dos entrevistados, seguida da leitura separada de todas as respostas para a questão analisada;
- 3ª etapa: transcrição das respostas para a questão 1, sendo marcadas as ECH em itálico, e indicadas as IC, que representaram a descrição das ECH e não a sua interpretação. Mesmo procedimento para todas as questões;
- 4ª etapa: transcrição individual de cada ideia central com as suas respectivas ECH;
- 5ª etapa: extração do tema de cada uma das perguntas, agrupando-se a suas respectivas IC, os sujeitos, representados pelo número de entrevistados, e as frequências de ideias por meio de quadros. Finalmente, construção dos DSC separadamente de cada ideia central, com as suas respectivas ECH.

3. Resultados parciais

Em resultado obtido com uma amostra de 5 pacientes utilizando o método Discurso do Sujeito Coletivo, observou-se como Ideias Centrais do discurso: desconhecimento sobre a evolução e prevenção da doença – “Nunca fiz o Papa Nicolau”, repercussão da doença no indivíduo e sua família – “Fez mudar muita coisa na vida da gente”, enfrentamento da doença e religiosidade – “É uma prova, pra você não se desanimar e ter mais fé”, falta de conhecimento em relação a evolução da doença – “Fazer uma cirurgia muito bem feita pra aquilo não ir pra frente” e perspectiva de uma relação médico paciente efetiva – “O que tiver de errado que eles cheguem em mim e já falem logo.”

Analisando as idéias centrais e se baseando nos preceitos bioéticos, pode-se perceber a grande dificuldade da população em ter acesso aos exames preventivos. Outro ponto observado nos discursos é a importância da religião como artifício de enfrentamento da doença e a necessidade de uma relação médico paciente esclarecedora em relação a evolução da doença e o seu tratamento. Portanto, partindo disso, deve-se enfatizar a importância da educação em saúde com as mulheres, visando à conscientização da doença, do prognóstico e dos tratamentos disponíveis, tendo em vista que a mulher e todo seu contexto social é vulnerável no momento do diagnóstico e evolução do câncer, de modo que o suporte humanizado fornecido pela equipe de saúde é fundamental.

4. Discussão

O termo bioética é um neologismo que significa não apenas a interseção da ética com as ciências da vida, mas representa uma nova força política na medicina, na biologia, na ecologia e para a própria cultura da humanidade (URBAN, 2003b).

Para Kottow(1995, p. 53) a bioética é, “o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos, que podem ter efeitos irreversíveis sobre fenômenos vitais”¹¹.

A década de 60 é o ponto de partida histórico da bioética, devido ao grande avanço científico e mudanças culturais da época. A palavra bioética foi empregada pela primeira vez no início dos anos 70, por Van Rensselaer Potter, biólogo envolvido na pesquisa do câncer, na Universidade de Wiscosin, em Nova York. A preocupação inicial de Potter era o avanço sem controle da ciência, e o conflito entre o desenvolvimento científico-tecnológico e um crescimento humano verdadeiro⁸. A Bioética abrange uma área do conhecimento pluralista, multi e interdisciplinar, que acompanha às transformações sociais e tecno-científicas do mundo contemporâneo; atuando em diferentes campos do saber e contribuindo para as ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. Aborda questões que angustiam o cotidiano do ser humano buscando valorizar a qualidade de vida da população. A ciência e a ética não precisam e não devem ser consideradas antagônicas, pelo contrário, necessitam cumplicidade. Torna-se cada vez mais necessário discutir os vários aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, delimitando situações de risco, faces da vulnerabilidade dos sujeitos participantes, seus direitos, as responsabilidades dos pesquisadores e a relação médico-paciente envolvida⁹. A troca de informações recíprocas e necessárias deve estabelecer uma verdadeira relação de afeição, credibilidade e confiança. Os princípios bioéticos se baseiam no respeito ao outro e na dignidade da pessoa humana, sendo que o médico deve entender que o paciente precisa ser tratado como um sujeito autônomo e livre na busca da melhor decisão para sua vida e saúde; não podendo mais conceber uma postura paternalista ou autoritária em relação aos seus pacientes. O respeito a esses princípios não significa o descrédito do médico perante a vontade do paciente na tomada de decisões¹⁰. A bioética clínica, que se ocupa do relacionamento entre paciente e o profissional da saúde, tem apresentado grande desenvolvimento, discutindo e propondo diretrizes para dilemas éticos, cada vez mais freqüentes na atualidade¹².

Os resultados obtidos a partir das entrevistas foram analisados, organizados em categorias e sub-categorias sendo apresentados de acordo com a percepção da mulher sobre o câncer de colo uterino e, com isso, buscando compreender e identificar, dentre as falas, elementos comuns a partir do método do Discurso do Sujeito Coletivo.

Dentre os elementos encontrados, pode-se citar:

- 1- Alterando o cotidiano: detectou-se que o câncer e suas sequelas impõem mudanças no cotidiano das mulheres pesquisadas. Essas mudanças foram ocasionadas por uma consciência dos limites impostos após o tratamento radioterápico onde a incapacidade física para exercer atividades laborais rotineiras é sentida com maior relevância falas;
- 2- A incerteza da cura: Observa-se em algumas mulheres o conflito acerca da incerteza de estar ou não curada;
- 3- A religiosidade como suporte: A religiosidade pode representar uma importante fonte de suporte e conforto, para muitas pessoas, durante um período de sofrimento, trazendo-lhes serenidade para enfrentar as adversidades da doença
- 4- Desconhecimento sobre a evolução e prevenção da doença – “Nunca fiz o Papa Nicolau.”
- 5- Repercussão da doença no indivíduo e sua família – “Fez mudar muita coisa na vida da gente.”
- 6- Enfrentamento da doença e religiosidade – “É uma prova, pra você não se desanimar e ter mais fé.”
- 7- Falta de conhecimento em relação a evolução da doença – “Fazer uma cirurgia muito bem feita pra aquilo não ir pra frente.”
- 8- Perspectiva de uma relação médico paciente efetiva – “O que tiver de errado que eles cheguem em mim e já falem logo.”

As dificuldades trazidas pela doença ou pelo tratamento traduzidos pelas alterações físicas acarretaram a mudanças no cotidiano das mulheres. Desistir de algumas atividades diárias ou simplesmente ter consciência de não ser capaz de realizá-la, é um processo vivenciado com dificuldade por muitas mulheres com câncer, levando algumas destas a se sentirem como um objeto inútil.

Portanto, partindo disso, deve-se enfatizar a importância da educação em saúde com as mulheres, visando à conscientização da doença, do prognóstico e dos tratamentos disponíveis, tendo em vista que a mulher e todo seu contexto social é vulnerável no momento do diagnóstico e evolução do câncer, de modo que o suporte humanizado fornecido pela equipe de saúde é fundamental.

5. Considerações finais

Uma abordagem do impacto do câncer de colo uterino no cotidiano das mulheres é importante para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes de assistência que devem ser pautadas no conceito de integralidade. Dessa forma, é importante que os

profissionais de saúde entendam como as mulheres conhecem e percebem o câncer de colo uterino, para que assim possam combater o desconhecimento e o medo da recorrência, mesmo após tratamento.

Foi observado que as mulheres percebem a doença como um elemento que está alterando o seu cotidiano, tornando-as vulneráveis à recorrência, e para enfrentar esse conflito entre os limites impostos e a incerteza sobre a cura da doença, usam como suporte a religiosidade.

O estudo evidencia que as percepções das mulheres refletem uma estrutura de conhecimento marcada por dúvidas, insegurança, e temores que resultam da suas próprias reflexões e vivências, ficando visível uma assistência caracterizada pela precariedade tanto assistencial médica quanto emocional, logo avalia-se a necessidade de implementação de trabalhos multidisciplinares nas diversas abrangências da saúde para englobar a paciente em uma perspectiva universal.

Portando, esse estudo foi realizado para identificar como as mulheres lidam com o câncer em face ao seu primeiro contato com ele, levando em consideração sentimentos e expectativas, além de quantificar o grau de conhecimento destas sobre o assunto. A partir disso, poderão ser criadas políticas públicas mais direcionadas para tornar as mulheres mais conscientes sobre o câncer de colo uterino e também para melhorar a saúde da mulher tanto fisiológica quanto emocional, já que a partir das falas analisadas a maioria das pacientes não recebeu um suporte adequado para o enfrentamento da patologia.

6. Referências

1. MENDONÇA, V.G.; LORENZATO, F.R.B.; MENDONÇA, J.G.; MENEZES, T.C.; GUIMARÃES, M.J.B. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 5, p. 248-255, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000500007>.
2. CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2., p. 120-131, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>.
3. PINHO, A.A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 3, n. 1, 95-112, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000100012>.
4. ALVES, C.M.M.; GUERRA, M.R.; BASTOS, R.R. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1693-1700, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800005>.

5. BARBOSA, I.R.; SOUZA, D.L.B.; BERNAL, M.M.; COSTA, I.C.C. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.1., p. 252-262, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.
6. CAMPOS, E.A.; CASTRO, L.M., CAVALIERI, F.E.S. “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolau. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 385-396, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0159>.
7. OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 7, n. 1., p. 31-38, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100004>.
8. URBAN, C.A. Introdução à bioética. In: _____. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 3-10.
9. PESSINI, L.; BARCHIFONTAIONE, C.P., PRIEL, M.R.; EMIM, J.A. Bioética: humanização em saúde, vulnerabilidade, tecnociência e ética na pesquisa. **O Mundo da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 369-374, 2006.
10. MOREIRA FILHO, J.R. A bioética e a relação médico-paciente. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 21, 2005. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br>. Acesso em: 28 abr. 2007.
11. KOTTOW, M.H. **Introducción a la bioética**. Santiago: Editorial Universitária, 1995.
12. MARQUES FILHO, J. Relacionamento médico-paciente. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, n. 4, p. 238-239, 2003.

MEMÓRIAS COMPARTILHADAS: AS EXPERIÊNCIAS DE JOVENS LGTBTS

CLEYTON ANTONIO DA COSTA¹; MELODY LUCIA BORGES²

¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

²ALUNA DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL DOUTOR JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA - ESTADUAL

melodyluciaborges@gmail.com

cleytoncac@yahoo.com.br

Resumo. *O presente texto é conhecer as memórias e experiências de jovens LGTBts. O percurso da pesquisa contou com entrevistas realizadas com jovens LGTBts, que podem ofertar novas possibilidades e questionamentos frente as experiências de sua sexualidade na sociedade atual. Compreendemos as discussões não se definem como um panorama fechado, mas sim uma ponte para a luta e o respeito aos direitos e vidas dos jovens LGTBts sejam cada vez mais assegurados e respeitados por toda a sociedade.*

Palavras-Chave. *Jovens LGTBts. Memória. História Oral.*

1. Introdução

O presente texto é resultado do projeto de pesquisa BIC-Júnior intitulada “Diversidade sexual no âmbito escolar” fomentado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), que buscou conhecer as experiências de jovens LGTBts (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros).

O percurso da pesquisa contou com entrevistas realizadas com jovens lgbtts, aqui usaremos nomes fictícios como forma de proteção a sua integridade física e social, que podem ofertar novas possibilidades e questionamentos frente as experiências de sua sexualidade na sociedade atual.

Tendo a História Oral como procedimento metodológico que foi oportunizado conhecer as histórias, lutas e reivindicações dos jovens lgbtts. Traçando suas trajetórias, conflitos internos e familiares e a busca por respeito e dignidade.

2. Metodologia

A escrita da história se constitui na operação de reunir indícios, vestígios acerca de diferentes temáticas na busca de compreender o contexto, evidências, silêncios e lacunas. Estabelecer esta ação não se resume apenas em simplesmente reunir

as fontes históricas e sim problematiza-las. Problematizar se configura na relação entre historiador com as fontes história, conforme Barros apresenta que:

Se o “problema” proposto pelo historiador permite que ele constitua suas fontes de maneira determinada maneira, as próprias fontes históricas também devolvem algo ao historiador. Dito de outra forma, pode se dizer que, na operação historiográfica, o sujeito que produz o conhecimento e os meios de que ele se utiliza interagem um sobre o outro, de modo que, no fim das contas, se o historiador sempre escreve seu texto de um lugar no mundo social e no tempo, ao mesmo tempo ele mesmo pode se transformar a partir da sua própria experiências com as fontes (2013, pp. 84 – 85).

Mediante a essa relação produzida, compreendemos que o historiador com suas inquietações analisa as fontes históricas, que lhe oportunizarão compreender aspectos que até então não foram debatidos ou divulgados. Cabe ao historiador, conectado com o presente, produzir questionamentos que colaborem com o diálogo historiográfico. Para um profícuo dialogo, é necessário compreender o perfil e possibilidade de cada fonte, apresentando desta forma condições efetivas de criticar e analisar as fontes em seu contexto produzido.

Tendo esse pressuposto, nos apoiamos em Fenelon:

Seja qual for a natureza do trabalho historiográfico que realizamos envolvendo a cultura, ou as conceituações que possamos desenvolver para a cultura popular, será preciso admitir a impossibilidade de tratá-la (a cultura) no singular, pensada como capaz de abarcar em si mesma a história como totalidade, ou tomá-la como fator determinante de todo o processo, a partir de pontos de vistas classificatórios. Falamos sim de culturas no plural (1993, p. 75).

Percebemos que a sociedade não se restringe a apenas um grupo específico, que tende a ser classificado como dominante. Outros grupos fazem parte da sociedade e contribuem com seus olhares, concepções e lutas. Diante disto, compartilhamos com Fenelon que a cultura é um modo de fazer e viver e não há um único jeito de forma de viver. A pluralidade está presente na sociedade e essa riqueza não deve ser ocultada no singular, mas sim posta em evidencia para que ocorra a vivencias de diferentes culturas pautada no diálogo, respeito mútuo. Sabemos que ainda persistem ações, posicionamentos que formulam esse não dialogo e assim gerando a opressão de diferentes grupos, tidos minorias, aqui no nosso caso, os LGBTs.

Observam-se os diferentes modos de ver e estar em sociedade, trabalhamos com as memórias desses sujeitos sociais que são construídas socialmente e trazem à tona significados e interpretações variadas:

se consideramos a memória um processo, e não um deposito de dados, poderemos constatar que, à semelhança da linguagem, a memória é social, tornando-se concreta apenas quando mentalizado ou verbalizada pelas pessoas. A memória é um processo individual, que ocorre em um meio social dinâmico, valendo-se de instrumento socialmente criados e compartilhados (PORTELLI, 1997, p. 16).

A memória é uma construção que, ao longo das experiências, significa e/ou ressignifica os acontecimentos passados diante do contexto em que é produzida. Ela se refere a uma pessoa, a que relata ou escreve suas percepções, porém esta elaboração se efetiva com a convergência de experiências compartilhadas socialmente.

Os sentidos, significados, impressões se somam mediante a interação estabelecida no grupo, sociedade, família, no trabalho.

É com este intuito e por meio da História Oral, que foi realizado este trabalho, buscando conhecer e evidenciar experiências dos jovens LGBTs, permitindo um percurso de conhecimento e possibilidades de valorização a grupos sociais até então invisíveis na documentação oficial escrita.

As entrevistas realizadas foram marcadas em locais escolhidos pelos narradores, registradas em um minigravador, num diálogo aberto, sem roteiros de perguntas fixas, possibilitando que, das memórias, vivências, experiências, as perguntas surgissem a partir da história de vida de cada narrador, iniciando o diálogo desde experiências da infância aos dias atuais.

Norteados por Alessandro Portelli refletimos:

a memória é um processo individual, que ocorre em um meio social dinâmico, valendo-se de instrumentos socialmente criados e compartilhados. Em vista disso, as recordações podem ser semelhantes, contraditórias ou sobrepostas. Porém, em hipótese alguma, as lembranças de duas pessoas são – assim como as impressões digitais, ou, a bem da verdade, com as vezes – exatamente iguais (1997, p. 16)

Observa-se no aporte teórico acima a necessidade do respeito e do compromisso debruçado na pesquisa, quando se trabalha, metodologicamente, com a História Oral, respeitando as diversas vozes, que possibilitam a discussão acerca das vivências e lutas LGBTs.

Com grande preocupação diante da ética que move a História Oral, é relevante mencionar que, junto aos narradores, tivemos o procedimento de levar a transcrição das falas que foram lidas e devidamente autorizadas pelos depoentes, bem como a assinatura e encaminhamento da carta de cessão e o consentimento informado, expondo a nossa preocupação com a ética em nosso trabalho, pois, assim, estamos respeitando o narrador, que se dispôs a conceder tal entrevista, contribuindo com a construção do conhecimento histórico.

3. Desenvolvimento da pesquisa

A entrevista estabelece uma relação, como aponta Portelli, ao afirmar que “podemos ter status, mas são eles que têm as informações, e gentilmente compartilham-nas conosco. Manter em mente esse fato significa lembrar que estamos falando não com ‘fontes’ – nem estamos por elas sendo ajudados – mas com pessoas” (1997, p. 27). Nesse encontro temos compreensão de que nossos narradores, não são apenas portadores de informações, mas vão além, pois são sujeitos sociais que significam e ressignificam a sociedade e suas experiências.

Iniciamos nosso exercício analítico com a narrativa da Marcela, que traz a sua descoberta da sexualidade e os meandros deste processo.

Bom, tudo começou no começo do ano de 2017, quando todos eram novos na sala. Eu sentei perto de uma menina, e o tempo foi passando e a gente foi conversando, até que descobri que ela era lésbica. Até então nunca tinha me interessado pelo mesmo sexo que eu, mais depois dessa informação de um

modo acendeu um pensamento em mim. Sobre se envolver com pessoas do mesmo sexo, eu pesquisei muito sobre o assunto, e o tempo passou e eu estava cada vez mais próxima da minha nova amiga. Até que um dia ela pediu pra namorar comigo, e eu aceitei de cara. Semanas se passaram, e a gente continuou juntos mas, escondido da mãe dela. A religião não permitia que nos ficássemos juntos¹.

A narradora traz em seu relato o seu percurso de “descobrimento” de sua sexualidade. O espaço desta descoberta é o da sala de aula, em os diálogos sobre as transformações do corpo com a puberdade são pautas recorrente no cotidiano dos estudantes. Entendemos que o convívio escolar propicia esse diálogo sobre o corpo, e desdobra acerca da sexualidade.

Ao trazer que “o tempo foi passando e a gente foi conservando, até que descobri que ela era lésbica” a narradora procura fortalecer sua fala com o uso da dimensão temporal. Essa questão permite notar a construção da confiança, em que o diálogo e a confiança mútua foram se estruturando. Na formulação da amizade, os segredos, os defeitos, as vergonhas são apresentadas como forma de evidenciar os laços efetivos da amizade.

Esse processo de amizade é culminado na revelação da então amiga. O usar o “até” formula-se a constituição do ápice da amizade e de confiança. O “descobrir” a orientação da amiga, provoca outras formas de ver o mundo e, principalmente, a si mesmo. Ao ouvir atentamente as vivências da amiga, a postura de acolhimento gera na nossa narradora o auto-questionamento.

“Até então nunca tinha me interessado pelo mesmo sexo que eu, mais depois dessa informação de um do acendeu um pensamento em mim”. A fala de Marcela oportuniza compreender que o assumir da amiga instaurou nela um inquietamento, uma auto-reflexão de sua sexualidade.

Ressaltamos que não ocorre distanciamento, preconceito ou aversão, Marcela depara com uma nova forma de si ver e o enunciado “acender” conota a outra maneira que se enxergara a partir de então.

Candau nos afirma que:

Quando um indivíduo constrói sua história, ele se engaja em uma tarefa arriscada consistindo em percorrer de novo aquilo que acredita ser a totalidade de seu passado para dele se apropriar e, ao mesmo tempo, recompô-lo em uma rapsódia sempre original. O trabalho da memória é, então, uma maiêutica da identidade, renovada a cada vez que se narra algo (2011, p. 76).

A jovem ao percorrer com sua narrativa constrói e reforça sua identidade, formula-se o que é, seus anseios e descobertas. A narrativa tece o sujeito que a narra. A imagem do “acender” traz algo que estava inerte e o confronto com o posicionamento da amiga e permite ter outra constituição de si.

Essa constituição conduziu ao mar de dúvidas, de um cenário banhado pelo não-conhecimento, a levando ao ato de pesquisar. Ter ciência e consistência que questões

¹ Entrevista realizada com Marcela (nome fictício) em outubro de 2018.

são essas. O não-conhecimento oportunizou a busca, o esclarecimento. Formulando a segurança para desdobrar no seu relacionamento com essa amiga.

O “eu aceitei de cara” traz a convicção de quais são seus desejos e interesses, o titubear não permeia esse momento. A segurança do aceitar demonstra o autoconhecimento e auto aceitação, processos que para muitos jovens não se realizam de maneira tranquila e harmoniosa.

O entrave é dado pela mãe da namorada e pela religião. Se constitui uma forte repressão acerca da sexualidade, Foucault argumenta que

A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro da casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala [...]. Ao que sobra só resta encobrir-se; o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos (2014, pp.07-08).

O espaço familiar aponta como um lugar de repressão e preconceito legitimado. O esconder da mãe configura-se como uma estratégia de viver sua sexualidade sem gerar conflitos ou desavessas, pois conhece a postura e concepção da família representada pela figura da mãe.

O lar que devia representar o lócus da segurança e o do aconchego, não é traduzindo assim, no caso de nossa narradora. Elabora-se um espaço regido pela tensão e medo de ser revelada. O esconder se articula como o mecanismo de manutenção do namoro e da não cobrança dentro de casa. O interno, que é a casa, traduzido como lugar de proteção se desenha de maneira diferente.

Outro elemento que fortifica essa coerção é a religião, que majoritariamente, constitui-se como heteronormativo. Na história, encontramos com episódios que reforçam esse olhar acerca da homossexualidade.

No livro bíblico do Levítico, a homossexualidade foi descrita como uma “união abominável”. E segundo o apóstolo Paulo, seus praticantes estavam excluídos do Reino de Deus. Vista pela Igreja medieval como o mais torpe dos pecados da carne, foi associado à luxúria e à animalidade, que descaracterizavam o homem como ser racional. Os resquícios desta mentalidade cruzaram séculos. No Portugal moderno, no século XV, a relação entre pessoas do mesmo sexo foi chamada de “mau pecado”, de sodomia ou “pecado nefando” – ou seja, algo do qual não se deveria falar – por todas as Ordenações do Reino (códigos legislativos portugueses baixados pelos monarcas entre os séculos XV e XVII). Mais que condenada, foi criminalizada pela Igreja, pelo Estado e pela Inquisição, e as penas mais severas incluíam a morte (GOMES, 2015, pp. 12-13).

Esse processo religioso e estatal acerca da homossexualidade, durante o período dos séculos XV e XVII no Brasil reforçam o imaginário de uma mácula na sociedade, que deveria ser eliminada. Um incômodo que não deveria ser mencionado, que as instituições naquele interim buscaram controlar, regular e condenar aqueles que ousaram viver sua sexualidade, culminando na morte.

Essa imagem parece estar resguardada somente para o Brasil Colônia, porém a atualidade nos mostra, infelizmente, outros apontamentos.

Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB), o Brasil contabilizou em 2018 o assassinato de 420 LGBTs. Já de acordo com Julio Pinheiro Cardia, ex-coordenador da Diretoria de Promoção dos Direitos LGBT do Ministério dos Direitos Humanos, 8.027 pessoas LGBTs foram mortas no país entre 1963 e 2018 em razão de orientação sexual ou identidade de gênero. Dados desse tipo, de antes da década de 1960, são mais difíceis de serem rastreados, mas entre as evidências de que LGBTs são perseguidos e mortos no Brasil não há anos, mas séculos, está o caso de Tibira, índio assassinado em 1614, amarrado pela cintura à boca de um canhão. Até o momento, esse é o registro de crime homofóbico mais antigo do Brasil (Site Universa Uol, Acesso em 16 de abril de 2019).

O imaginário elaborado e reforçado pela Igreja e Estado, no período colonial, desdobra na busca de evitar quaisquer resquícios da prática abominada. Essa busca gerenciou uma atuação violenta, como é o caso do índio Tibira, reconhecido como o primeiro crime homofóbico no Brasil. Compreendemos que essa atuação opera até os dias atuais. Respingando numa aversão concreta a homossexualidade, em que uma imagem negativa impera no espaço público e familiar.

Os discursos, falas, gestos consolidam a formação da família tida como “normal” “aceita” ou seja, a união do homem e mulher. Fora deste padrão imposto, formula-se o “pecado”, como o desvio, um erro.

A narradora Marcela sente o peso destas convenções sociais impostas, porém estas não a impedem de vivenciar sua sexualidade.

Outra narradora, que usa o codinome de Mariana narra a atuação da mãe quando encontrou as mensagens no celular trocadas.

Minha mãe pegou meu celular e viu minhas conversas novamente com a minha namorada, ela já tinha pegado mas achava que a gente tinha terminado porem não tínhamos. Ela pegou meu celular e leu todas as conversas, e de noite ela foi na casa da minha namorada contar pra tia dela, ela contou, elas ficaram mais ou menos 2 horas e meia conversando sobre o nosso relacionamento escondido, e nenhuma das deixou que a gente participasse da conversa. Voltamos pra casa, e ela sempre falando a mesma coisa, de que deus iria me mudar se eu quisesse, que isso é uma escolha minha e que eu escolhi ser como sou, ela disse que o meu sentimento pela minha namorada era falso e que eu so achava que sentia amo, mas que na verdade eu não sabia o que era amar de verdade, disse também que nada mais faria ela feliz e que ela preferia morrer, mas que nunca me aceitaria².

² Entrevista realizada com Mariana (nome fictício) em novembro de 2018.

Notamos a atuação da mãe de Mariana diante de seu relacionamento com outra garota. Um dos gestos é a busca pela confirmação do relacionamento, sendo as mensagens trocadas pelo celular que legitimam o namoro.

Ao usar o enunciado “novamente” compreende-se que o ato de consultar o celular já ocorrera, aí notamos a vigilância da mãe da narradora acerca do relacionamento. O monitoramento da mãe expõe a não aceitação do namoro, gerando conflitos e a escolha de estabelecer o “relacionamento escondido”. O gesto de esconder seu namoro norteia a busca de não evidenciar sua orientação sexual e exposição diante da não aceitação da família e sociedade.

O não aceitar não a impede de vivenciar sua sexualidade, porém impor mais cuidado para que não seja descoberto. O esconder configura a necessidade manter-se recluso, aprisionado, pois não é permitido a jovem vivenciar sua sexualidade e namoro publicamente, devidos as convenções sociais que regem a sociedade.

A homofobia se manifesta dentro do espaço familiar, obrigando a narradora esquivar-se e esconder seus sentimentos e relacionamento. O espaço da casa significa para a narradora um lugar de controle e cuidado sobre sua sexualidade.

Nota-se a posição da mãe em gerenciar a vida da filha com intuito de evitar a manutenção do namoro. A família exerce um papel, neste caso, de opressão e vigilância.

Sarti nos diz que

Pode-se supor, então, que no lugar socialmente designado para o jovem/adolescente há uma projeção do mundo adulto em sentidos distintos. Em primeiro lugar, como objeto das expectativas familiares, os jovens têm os rumos de suas vidas traçados por seus pais de forma a cumprir o que a família espera para si. São conhecidos os conflitos deflagrados pela resistência dos jovens a concretizar essa forma de herança e de perpetuação de sua “família”. Gostaria, entretanto, de atentar para outra forma de projeção que se refere à tendência a localizar no jovem as situações que configuram problema para a família, eximindo o mundo adulto de nelas se incluir. Grande parte da dificuldade de lidar com as questões juvenis, sobretudo aquelas ligadas à sexualidade, a escolhas ou indagações existenciais, tem a ver com o fato de que tocam em pontos difíceis para os pais, em suas próprias vidas (SARTI, 2004, p.22).

Compreendendo que se opera uma projeção acerca dos filhos, uma expectativa conduz a vários conflitos e dilemas. A questão da sexualidade é tida com o mais preocupante no cenário familiar.

O fragmento “que na verdade eu não sabia o que era amor de verdade, disse também que nada mais faria ela feliz e que ela preferia morrer, mas que nunca me aceitaria” apresenta o confronto entre a narradora e sua mãe. Ao trazer a fala que mãe lhe dirigiu, norteia o toma de repressão e coerção partindo do sentimento da mãe e não do que a narradora vivencia/sente. A mãe coloca-se no centro da questão, partindo de seus preceitos como não compatíveis como a sexualidade da filha.

Formula-se uma ameaça diante da sexualidade da narradora, notamos a presença de violência psicológica, sustentada na preferência de morte ao invés de

aceitar. Inculca-se na narradora o sentimento de culpa, que sua sexualidade é promotora do mal-estar na relação entre mãe e filha, assim coloca a narradora em uma posição de não escolhas, promovendo o acúmulo e pressão.

Organiza-se um processo de significação, partindo da mãe para a filha, se mantendo na rejeição da mãe para a sexualidade da filha. Um exemplo desta significação é atribuir que a filha “ não sabia o que era amar de verdade”. A forma de ver a sexualidade da filha é engendrada pelo preconceito e aversão da homoafetividade.

Várias questões reforçam essa postura como cultural, educacional, religioso, entre outros. O que compreendemos que a figura materna desqualifica o relacionamento da narradora impondo a sua própria felicidade. A busca de conhecer os sentimentos e medos da filha são inexistentes, pois entendemos a cultura heteronormativa que impera sobre as relações sociais, e sair deste perfil rompe com as convenções sociais formalmente formuladas pela mãe.

Aqui se instaura uma contradição do papel materno, que deve acolher o filho, mas a mãe entende que a sua atuação se baseia no cuidado de “evitar” a permanência do relacionamento, impondo seu olhar e preceitos. Não ocorre a possibilidade de ouvir os dilemas e compreender os sentimentos da filha. Estabelece-se uma relação de poder, que culturalmente, a mãe exerce sobre os filhos.

A importância da História Oral se faz, pelo fato, de conhecer as perspectivas e sentimentos de diferentes sujeitos, muitas daqueles que não tem espaço para apresentar seus projetos, desejos, frustrações.

A História Oral tem sido uma das grandes contribuições no estudo das experiências de homens e mulheres em diversos e diferentes setores da sociedade, abrindo um caminho de conhecimento e possibilidades de valorização a grupos sociais até então invisíveis na documentação escrita. A oralidade tem sido considerada uma importante fonte em nossos estudos, porque é um instrumento de formulação e de construção de memória social, como produção de consciências e formulação de referências identitárias. Dentro dessa trama de passado e presente, ocorre um diálogo permanente que vai analisando, (re)criando e identificando diferentes sentidos à realidade vivida. Nesse exercício de observar, ser ouvinte, a oralidade mergulha em uma multiplicidade de vozes, sinais escondidos nas experiências de vida, que não são localizadas nas memórias consideradas oficiais (DOMINGUES; CARROZZA, 2013, p. 147).

E com este aporte teórico, ressalta a relevância de utilizar a História Oral, metodologia esta que possibilita uma contemplação da experiência social, que pode apresentar contradições, antagonismos, construindo, desta maneira, um cenário rico em informações pautadas nas memórias dos narradores.

Conhecer essas histórias permite compreender o lutar para um mundo diferente, entendemos que a área da História não se restringe apenas ao passado puramente, mas sim busca compreender esse passado, com os vestígios, fontes históricas, promovendo um exercício analítico em nosso presente para que o futuro se construa com moldes diferentes daqueles tecidos no passado e mantidos no presente.

Khoury compartilha que

Tomamos as narrativas como práticas sociais, portanto em movimento, na dinâmica social vivida. Tanto fatos como narrativas se constroem nas e pelas redes de relações em que estão inseridos. As narrativas como atos interpretativos, como processos constantes de atribuição de significados, como expressões da consciência de cada um sobre a realidade vivida, dialogar com as pessoas supõe apreender os sentidos que cada um dos fatos narrados e das pessoas que narram assume nas problemáticas que estudamos (2004, p. 123).

Compreendemos que a narrativa como uma produção individual que traz a forma de ver o mundo e a si mesmo. Uma produção também tecida no e pelo social, ou seja, a maneira que a narradora fala é permeada pela concepção da mãe, neste jogo de significados. O processo de falar destas relações tange o preconceito como fronteira, obstáculo para a afetiva aceitação.

Neste confronto há a construção da identidade sexual da jovem, pois “na adolescência, mais do que em qualquer outra etapa da vida, a busca de identidade intensifica-se no campo físico, cognitivo, tanto quanto no desenvolvimento social e emocional. Nessa etapa expressa-se uma crescente diferenciação do indivíduo” (SOUZA-LEITE, 2008, p. 71).

Nesta etapa da vida é forjada a identidade, também confrontada com os obstáculos e desafios. O ser lésbica impele a produção de ser vista e tida como diferente e/ou anormal. Nisto compreendemos as preocupações desta jovem que cresce numa sociedade heteronormativa, tida como natural e normal, porém se descobre e se reconhece gay. O conflito é certo.

Compreendemos que há uma historicidade para essa visão da homossexualidade como algo pecaminoso, nefasto, vergonhoso.

No Brasil, a associação entre homossexualidade, pecado e doença – expressa, por exemplo, na origem dos termos sodomita, invertido, pervertido, uranista – assumiu novos significados com o aparecimento da Aids, veiculados também nos meios de comunicação. Na manhã de domingo de 12 de junho de 1983, os leitores do *Jornal do Brasil*, e do *Notícias Populares*, de São Paulo, depararam-se com as manchetes “Brasil já registra 2 casos de ‘cancêr-gay’” e “Peste-Gay já apavora São Paulo” (VERAS; PEDRO, 2015, pp. 34-35).

Dada a associação do gay a AIDS, pela imprensa, formula-se a justaposição sujeito atrelado a doença, cristalizando que o ser gay é designação de doente. Essa imagem circulou fortemente na imprensa nacional, consolidando essa perspectiva aos sujeitos gays. A busca de conhecer as experiências, lutas e memórias dos jovens LGBTs é oportunizar outro olhar pautado na acolhida e respeito de suas vivências, compreendendo que esse imaginário que circulou é errôneo e que todos devem ser respeitados.

A narrativa de Raul conta o percurso de quando assumiu gay para a família

Eu não tive problema algum na família quando me assumi homossexual, embora fui obrigado a tolerar algumas brincadeiras de parentes e pessoas próximas. Não foi fácil, mas, assumir foi como tirar um fardo das costas e poder viver uma vida no contexto em qual eu me enquadrava. Sempre percebi o olhar

torto de algumas pessoas, mas nunca deixei que isso me abalasse, afinal ninguém é obrigado a aceitar, mas todos são obrigados a respeitar³.

A fala de Raul oportuniza algumas questões que são relevantes serem abordadas. O ato de assumir para a família é um entrave, para a grande maioria dos jovens, visto que é a descoberta da sexualidade se gerenciando e traz a reflexão acerca do que é partilhado no espaço familiar, como as piadas, comparações, xingamentos e preconceitos; esses elementos podem gerar no jovem o processo de partilhar com a família, um verdadeiro desafio.

Raul menciona que “eu não tive problema alguma na família”, aqui já é demarcado que o ato de contar para a família que sua sexualidade não é aquela desenhada pelos pais gera entraves. Para um jovem gay este momento é rodeado de vários dilemas e questões, como: “será que serei aceito?”; “Se me expulsarem de casa?”; “Estou com medo da reação de meus pais.”. O despir-se compartilhando sua sexualidade gera grandes expectativas, sendo compreendido como um problema a ser resolvido.

“Não foi fácil, mas, assumir foi como tirar um fardo das costas”, a narrativa de Raul remete a uma riqueza simbólica ao mencionar a retirada de um fardo das costas. A sua experiência revela a dificuldade do ato de assumir, revelar para a família a sua orientação sexual. O não contar formula-se com uma dinâmica em que o sujeito não se entende por inteiro, por completo, pois sempre algo não é exposto, fica no escondido, mas sempre presente gerando incômodo.

O incômodo reflete o seu eu que não é conhecido por todos, principalmente pela família. Romper com o silêncio constituído pela imposição heteronormativa faz com que o jovem lgbt se entenda como um sujeito sem máscara, revelado por inteiro.

O “fardo” figuradamente usado na fala de Raul remota a algo insuportável, que gera mal estar, algo presente que produz medo, aversão. Assumir o faz ser uma referência, ser apontado pelo fato de romper com aquilo que é tido como padrão socialmente aceito. Promover essa ruptura com o ato de assumir engendra as reações ao redor, no âmbito familiar, escolar e no trabalho, como cita “dos olhos tortos”.

O ato de assumir oportuniza a possibilidade de “viver uma ida no contexto em qual eu me enquadrava”. Raul compreende que o espaço social restringe a vivência de sua sexualidade, diante das convenções sociais impostas. O assumir rompe com esta convivência sem questionamento. Ao utilizar o “eu” em sua narrativa expõe a força de sua luta e trajetória, vigor desta fala que é apropriada pelo narrador, diante das vicissitudes, que o ato de se assumir gay impõe. Das quebras das convenções e a busca de viver com dignidade e respeito. Faz ele buscar aquilo que o permite se compreender como “enquadrado”, se sentir completo.

Guimarães Neto afirma que “os relatos orais não dever ser pensados na perspectiva de restituídos à sua totalidade (a uma totalidade prévia ou restaurada); são fragmentos que devem ser avaliados em sua potência multiplicadora de criar novos significados” (2012, p. 18).

³ Entrevista realizada com Raul (nome fictício) em outubro de 2018.

Ter essa convicção teórica, em que os significados eclodem das narrativas permite aos historiadores compreender que sua tarefa está diretamente ligada, aos sentimentos dos narradores, que ao partilhar suas percepções e lutas diárias possibilitam a busca por formas de lutar contra aquilo que os oprime e/ou partilhar as contendas exitosas frente a situações e instituições que tendem a promover o silêncio e a intolerância.

Os sujeitos que se reconhecem como gays e reivindicam seu lugar de pertencimento e direitos na sociedade lutam diariamente pela erradicação do preconceito, criam em si estratégias para lidar com as adversidades que surgem. Assim, se empoderar e se autoafirmar como gay é a primeira atitude para se construir uma trajetória de luta (SILVA, 2017, p. 13).

Raul é um destes exemplos que, assume sua sexualidade, mas não se vitimiza, tem consciência dos percalços que viverá, mas tem a convicção da exigência do respeito pelo que é, mesmo que ao redor dele não aceitem.

4. Considerações finais

O presente estudo permite conhecer as experiências e memórias dos jovens LGBTs frente a sociedade atual, que muitas vezes essa não é acolhedora ao que se refere a sexualidade destes jovens.

A questão do assumir-se para a família, no espaço escolar constitui-se como um elemento fortemente presente nas narrativas orais, pelo fato do confronto que é posto em evidencia, deste jovem em apropriar e apresentar sua sexualidade para a sociedade. Medos, inseguranças e anseios perpassam esse momento. O namoro é outro ponto que abarcamos, que compreendemos que muitas dificuldades se apresentam como a família e a religião. Mas também deparamos com o empoderamento de jovens LGBTs diante sua orientação sexual.

Ressaltamos que este estudo não é um panorama fechado, mas sim uma ponte para a luta e o respeito aos direitos e vidas dos jovens LGBTs sejam cada vez mais assegurados e respeitados por toda a sociedade, que é múltipla e diversificada, compreendendo que é “justa toda a forma de amor”.

5. Referências bibliográficas

BARROS, José D'Assunção. **A expansão da História**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CANDAU, Joël. **Memória e Identidade**. São Paulo: Contexto, 2011.

[DOMINGUES, Andrea Silva](#); CARROZZA, Newton Guilherme Vale. História oral, discurso e memória. **Revista Tempos Históricos**, v. 17, p. 7-27, 2013.

FENELON, Déa Ribeiro. Cultura e História Social: Historiografia e pesquisa. **Revista Projeto História**, nº 10, São Paulo: EDUC, 1993.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. 1ª ed., São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GOMES, Veronica. As leis da intolerância. **Revista de História da Biblioteca Nacional**, ano 10, nº 119, Rio de Janeiro: SABIN, Agosto de 2015.

[GUIMARÃES NETO, Regina B.](#) Historiografia, diversidade e história oral: questões metodológicas. In: Robson Laverdi; Méri Frotscher; Geni Rosa Duarte; Marcos F. Freire Montysuma; Antônio Torres Montenegro. (Org.). **História Oral, desigualdades e diferenças**. 1ed. Florianópolis, SC; Recife, PE: EdUFSC; Ed. Universitária UFPE, 2012, v. 1, p. 15-37.

KHOURY, Yara Aun. Muitas memórias, outras histórias: Cultura e o sujeito na história. In: FENELON, Déa; MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto de; KHOURY, Yara Aun (Org). **Muitas memórias, outras histórias**. São Paulo: OlhoD'Água, 2004.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho - Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **Revista Projeto História**. São Paulo: PUC, nº 15, Abril de 1997.

SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, v.15, n.3, p.11-28, 2004.

[SILVA, Juliane Costa](#). Entre a afetividade e a homofobia familiar: história de jovens gays em suas tessituras familiares. In: **XI Encontro Regional Nordeste de História Oral**, Fortaleza, 2017.

SOUZA-LEITE, Célia Regina Vieira de. O adolescente e a escola: as vicissitudes de uma etapa. In: DIAS, Tércia Regina da Silveira; SCRIPTORI, Carmem Campoy (Org.). **Sujeito e educação: estudo em educação**. Florianópolis: Insular, 2008.

VERAS, Elias Ferreira; PEDRO, Joana Maria. Viver e lutar. **Revista de História da Biblioteca Nacional**, ano 10, nº 119, Rio de Janeiro: SABIN, Agosto de 2015.

[Endereço eletrônico:](#) Site Universa Uol,

<https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/04/01/indio-tupinamba-lgbt-foi-a-primeira-vitima-de-homofobia-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em 16 de abril de 2019

DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA MACRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE DE 2012 A 2016

FIORITA GONZALES LOPES MUNDIM¹; EMANUELE HUHNFLEISCH PINHEIRO²

**¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS**

**²ALUNA DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE ARTHUR DA COSTA E SILVA**

RESUMO

INTRODUÇÃO: SEGUNDO TIPO MAIS FREQUENTE NO MUNDO, O CÂNCER DE MAMA É O MAIS COMUM ENTRE AS MULHERES. DEPENDENDO DA FASE (TAMANHO DO TUMOR) EM QUE SE ENCONTRA O CÂNCER DE MAMA, ESTABELECE O TIPO DE CIRURGIA, SENDO ESTA, GERALMENTE, O TRATAMENTO INICIAL QUE PODE VIR ACOMPANHADA ANTES OU DEPOIS DE QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA. **OBJETIVO:** APRESENTAR UMA ANÁLISE DOS TIPOS DE CIRURGIAS REALIZADAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA (MASTECTOMIA, SETORECTOMIA, QUADRANTECTOMIA, NODULECTOMIA, ADENOMASTECTOMIA) NA MACRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE, NO PERÍODO DE 2012 A 2016. **MATERIAL E MÉTODO:** O PRESENTE ESTUDO FOI DE CARÁTER EXPLORATÓRIO COM ABORDAGEM QUANTITATIVA REALIZADO NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES PATOLÓGICAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO, EM POUSO ALEGRE, MG, NO PERÍODO DE 2012 A 2016, SENDO CONSIDERADOS TODOS OS LAUDOS ANATOMATOLÓGICOS DE CIRURGIAS MAMÁRIAS POSITIVAS PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS. **RESULTADOS:** APÓS A DEPURAÇÃO DOS LAUDOS POR NÚMEROS TOTALIZADOS RETIRADOS DO SISTEMA TASY E DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO FORAM CONSIDERADAS 142 CIRURGIAS, COM MAIS COMUM SENDO A CIRURGIA DE MASTECTOMIA (DE QUALQUER ESPÉCIE): 71 OCORRÊNCIAS (50% DO TOTAL); SEGUIDA PELA QUADRANTECTOMIA (47 CASOS – 33%); EM TERCEIRA POSIÇÃO SETORECTOMIA (19 CASOS – 13%) E O RESTANTE REPRESENTANDO APENAS 3% DO TOTAL: NODULECTOMIA 2% (3 CASOS) E ADENOMASTECTOMIA 2% (2 CASOS). **CONCLUSÃO:** A CIRURGIA DE ESCOLHA (MASTECTOMIA) REPRESENTA A SITUAÇÃO DA GRAVIDADE DOS CÂNCERES DE MAMA PESQUISADOS E ESTÃO DE ACORDO A LITERATURA CIENTÍFICA, COMO A MAIS UTILIZADA USUALMENTE, TENDO UMA PARIDADE COM AS CIRURGIAS NÃO MUTILADORAS (50% PARA CADA TIPO).

PALAVRAS-CHAVE:

CÂNCER DE MAMA, CIRURGIAS ONCOLÓGICAS, MASTECTOMIA, SETORECTOMIA, QUADRANTECTOMIA, NODULECTOMIA, ADENOMASTECTOMIA.

INTRODUÇÃO

SEGUNDO TIPO DE CÂNCER MAIS FREQUENTE NO MUNDO, O CÂNCER DE MAMA É O MAIS COMUM ENTRE AS MULHERES, EXCETUANDO O CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA, RESPONDENDO POR 22% DOS CASOS NOVOS A CADA ANO. CASO DIAGNOSTICADO E TRATADO OPORTUNAMENTE, O PROGNÓSTICO É RELATIVAMENTE BOM. NO BRASIL, AS TAXAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA CONTINUAM ELEVADAS, MUITO PROVAVELMENTE, PORQUE A DOENÇA AINDA É DIAGNOSTICADA EM ESTÁDIOS AVANÇADOS (INCA, 2018). AS MAMAS SÃO GLÂNDULAS NA QUAL SUA PRINCIPAL FUNÇÃO É A AMAMENTAÇÃO. QUANDO AS CÉLULAS DA MAMA PASSAM A SE DIVIDIR DE FORMA DESORDENADA, UM TUMOR MALIGNO PODE SE INSTALAR PRINCIPALMENTE NOS DUCTOS E MAIS RARAMENTE NOS LÓBULOS (VARELLA, 2014).

OS FATORES DE RISCO PRINCIPAIS DO CÂNCER DE MAMA ESTÃO INTERLIGADOS A VIDA REPRODUTIVA DA MULHER, TAIS COMO: ANTICONCEPCIONAIS ORAIS, MENOPAUSA TARDIA E TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E MENARCA PRECOCE. A IDADE É CONSIDERADA TAMBÉM UM GRANDE FATOR DE RISCO, HAVENDO UM AUMENTO DA INCIDÊNCIA ATÉ OS 50 ANOS E, POSTERIORMENTE, DE FORMA MAIS LENTA (INCA, 2018).

SEGUNDO GOMES (2008), ALGUMAS MEDIDAS SÃO IMPORTANTES E CONTRIBUEM PARA NÃO PERMITIR O APARECIMENTO DO CÂNCER DE MAMA, COMO POR EXEMPLO: EVITAR OBESIDADE, REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS, REDUÇÃO DE ALIMENTOS GORDUROSOS, NÃO FUMAR E EVITAR BEBIDAS ALCOÓLICAS.

O INÍCIO DA DOENÇA COSTUMA TER A PRESENÇA DE UM NÓDULO ÚNICO, NÃO DOLOROSO E ENDURECIDO NA MAMA. OUTROS SINTOMAS PODEM EXISTIR, TAIS COMO: A DEFORMIDADE, AUMENTO DA MAMA, A RETRAÇÃO DA PELE OU DO MAMILO, OS LINFONODOS AXILARES AUMENTADOS, VERMELHIDÃO, EDEMA, DOR E A PRESENÇA DE LÍQUIDO NOS MAMILOS (VARELLA, 2014).

A PUNÇÃO NA MAMA PODE SER FEITA POR AGULHA FINA OU POR AGULHA GROSSA. SENDO REALIZADA A MÃO LIVRE QUANDO SE TRATA DE NÓDULOS PALPÁVEIS, GUIADA POR ULTRASSOM QUANDO OS NÓDULOS SÃO VISÍVEIS OU GUIADA POR ESTEREOTAXIA QUANDO OS NÓDULOS SÃO VISÍVEIS NA MAMOGRAFIA (JUAREZ, 2011).

DÁ-SE O NOME DE LINFONODO SENTINELA AO PRIMEIRO LINFONODO (GÂNGLIO LINFÁTICO) A RECEBER CÉLULAS MALIGNAS ORIUNDAS DE UM CÂNCER PRIMÁRIO ATRAVÉS DA CIRCULAÇÃO LINFÁTICA. ELE CONSTITUI A PRIMEIRA BARREIRA DEFENSIVA DO ORGANISMO À METÁSTASE E SÓ DEPOIS DELE OUTROS LINFONODOS SERÃO AFETADOS (JUAREZ, 2011).

EMBORA O CÂNCER DA MAMA SEJA CONSIDERADO UMA DOENÇA ÚNICA, NA REALIDADE É UMA DOENÇA COM MUITAS VARIAÇÕES OU TIPOS HISTOLÓGICOS, DIFERINDO NA SUA HISTÓRIA NATURAL, NO COMPORTAMENTO CLÍNICO E NO PROGNÓSTICO (BIBLIOMED, 2014).

APÓS BIÓPSIA (*CORE BIOPSY*), SÃO REALIZADAS, A CRITÉRIO CLÍNICO, DE ACORDO COM O TAMANHO DO TUMOR E SEU ESTÁDIO, AS SEGUINTE

OPÇÕES DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA:

-MASTECTOMIA:

QUE PODE SER SUBDIVIDIDA EM:

MASTECTOMIA CLÁSSICA HASLTED-MEYER: A CIRURGIA CLÁSSICA HALSTED-MEYER É UM PROCEDIMENTO PARA PERMITIR A REMOÇÃO DO BLOCO A TOTALIDADE DA GLÂNDULA MAMÁRIA, INCLUINDO A REMOÇÃO DO PEITORAL MAIOR E MENOR NO PROCESSO CONVENCIONAL, OS NÍVEIS DE CONTEÚDO AXILARES 1, 2 E 3.

MASTECTOMIA RADICAL CLÁSSICA: PROCEDIMENTO PARA CONTROLE DE TUMOR LOCORREGIONAL E COM MELHOR OPÇÃO ESTÉTICA.

MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA (PATEY-MADDEN): ENVOLVE A REMOÇÃO DA GLÂNDULA MAMÁRIA, A APONEUROSE DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR, DO PEITORAL MENOR E GÂNGLIOS AXILARES. AS INCISÕES MAIS UTILIZADAS SÃO: A INCISÃO OBLÍQUA, VERTICAL INDICADO EM TUMORES DE QUADRANTE SUPERIOR OU INFERIOR; INCISÃO TRANSVERSAL DE STEWART PARA TUMORES CENTRAIS OU DE LOCALIZAÇÃO PERIFÉRICA EXTERNA E INTERNA.

MASTECTOMIA TOTAL OU MASTECTOMIA SIMPLES: É DEFINIDA COMO A REMOÇÃO DA FÁSCIA GLÂNDULA MAMÁRIA OU SEM PEITORAL SUBJACENTE PRINCIPAL.

-CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA: TAMBÉM CHAMADA DE SETORECTOMIA, QUADRANTECTOMIA, NODULECTOMIA, MASTECTOMIA PARCIAL OU MASTECTOMIA SEGMENTAR (ADENOMASTECTOMIA), CONSISTE NA RETIRADA DO SEGMENTO OU SETOR DA MAMA QUE CONTÉM O TUMOR. O OBJETIVO É RETIRAR O TUMOR, COM ALGUM TECIDO NORMAL ADJACENTE. O QUANTO DA MAMA É REMOVIDA DEPENDE DO TAMANHO E LOCALIZAÇÃO DO TUMOR, ALÉM DE OUTROS FATORES ESPECÍFICOS PARA CADA CASO.

O OBJETIVO PRINCIPAL DESTA PESQUISA FOI FORNECER AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE UM PANORAMA DAS CIRURGIAS ONCOLÓGICAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA MAIS UTILIZADAS NA MACRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE.

MATERIAL E MÉTODO

ESTA PESQUISA ANALISOU OS TIPOS DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS REALIZADAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NA MACRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE NO PERÍODO DE 2012 A 2016.

PARA A REALIZAÇÃO DESSE TRABALHO, FOI REALIZADA, INICIALMENTE, UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE O TEMA PROPOSTO PARA EMBASAMENTO TEÓRICO, ATRAVÉS DE CONSULTA DAS BASES LILACSE GOOGLE SCHOLLAR COM OS SEGUINTE DESCRITORES EM PORTUGUÊS: “CÂNCER DE MAMA”, “CIRURGIAS”, “TRATAMENTO”.

O ESTUDO TEVE CARÁTER TRANSVERSAL, EXPLORATÓRIO COM ABORDAGEM QUANTITATIVA, ANALISANDO OS TIPOS DE CIRURGIAS DE CÂNCER DE MAMA MAIS FREQUENTE.

A PESQUISA QUANTITATIVA ENVOLVE A COLETA SISTEMÁTICA DE INFORMAÇÃO DE LAUDOS DE PACIENTES DE CÂNCER DE MAMA PARA UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS.

O PÚBLICO-ALVO DA PRESENTE PESQUISA, CONSTOU DE LAUDOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA ARQUIVADOS NO COMPUTADOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE PATOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO NA CIDADE DE POUSO ALEGRE - MG, NO PERÍODO DE 2012 A 2016.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA E SUBMETIDOS A CIRURGIA.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES QUE FIZERAM ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA, PORÉM, APÓS CIRURGIA, APRESENTARAM RESULTADO TUMORES BENIGNOS OU NÃO FIZERAM A CIRURGIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO.

O INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS FOI ATRAVÉS DO SISTEMA TASY, QUE É CONSTITUÍDO DE DADOS CADASTRAIS E ARMAZENAMENTO DE LAUDOS.

OS DADOS FORAM COLETADOS DE MANEIRA TOTALIZADA, SEM INDIVIDUALIZAÇÃO, PRESERVANDO A CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS E, POSTERIORMENTE ANALISADOS, SEPARANDO-OS CONFORME OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

APÓS A COLETA EM FORMULÁRIOS ESPECÍFICOS, OS DADOS FORAM TRANSCRITOS PARA PLANILHAS DE EXCEL E POSTERIORMENTE TRANSFORMADOS EM GRÁFICOS E TABELAS.

OS DADOS COLETADOS FORAM DE FORMA TOTALIZADA, SEM INDIVIDUALIZAÇÃO E NÃO OFERECENDO QUALQUER RISCO AOS PACIENTES OU EXPOSIÇÃO DA SUA CONFIDENCIALIDADE, PORTANTO SEM NECESSIDADE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

RESULTADO E DISCUSSÃO

APÓS A DEPURAÇÃO DOS LAUDOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO FORAM CONSIDERADAS 142 CIRURGIAS, COM MAIS COMUM SENDO A CIRURGIA DE MASTECTOMIA (DE QUALQUER ESPÉCIE): 71 OCORRÊNCIAS (50% DO TOTAL); SEGUIDA PELA QUADRANTECTOMIA (47 CASOS – 33%); EM TERCEIRA POSIÇÃO SETORECTOMIA (19 CASOS – 13%) E O RESTANTE REPRESENTANDO APENAS 4% DO TOTAL: NODULECTOMIA 2% (3 CASOS) E ADENOMASTECTOMIA 2% (2 CASOS), CONFORME GRÁFICO 1.

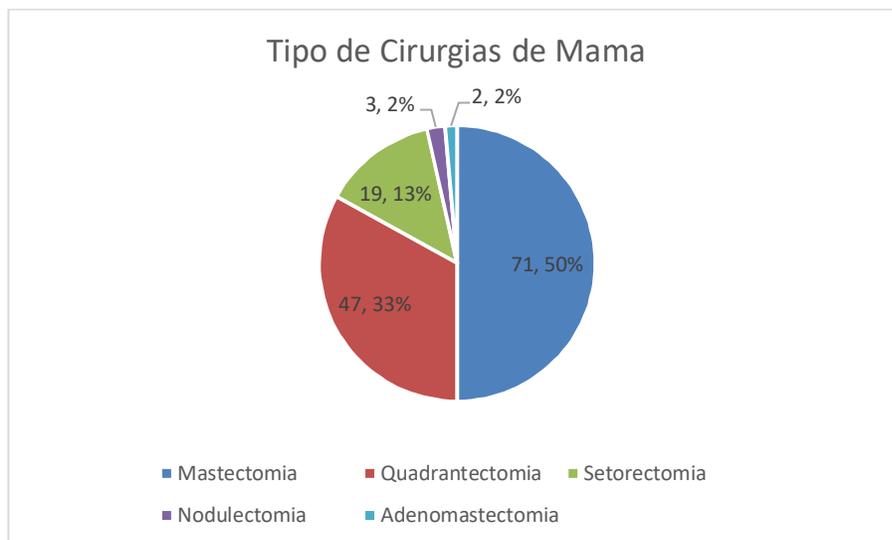


GRÁFICO 1: TIPOS DE CIRURGIA.

NOTAM-SE NOS DADOS ANALISADOS, UMA PARIDADE 50% DE MASTECTOMIA (RESSECÇÃO TOTAL DA MAMA) E 50% DE CIRURGIAS CONSERVADORAS (RETIRADA DE PARTE OU COM A CONSERVAÇÃO DE PELE E MAMILO).

A CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA É O MÉTODO APROPRIADO PARA O TRATAMENTO PRIMÁRIO DA MAIORIA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIOS I E II OU COM LINFONODOS NEGATIVOS COM TUMORES DE ATÉ 3 CM DE DIÂMETRO E DESDE QUE EXISTA UMA BOA RELAÇÃO TUMOR-MAMA QUE GARANTA UM BOM RESULTADO ESTÉTICO, QUE MARGENS DE RESSECÇÃO LIVRES DA DOENÇA POSSAM SER OBTIDAS. É ACOMPANHADA POR LINFADENECTOMIA DOS NÍVEIS I E II SEGUIDA DE RADIOTERAPIA (WHITE, 2018).

POR OUTRO LADO, PARA TUMORES COM MAIS DE 3 CM É RECOMENDADO A MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA QUE, NO ENTANTO PRESERVA-SE O MÚSCULO PEITORAL. NO CASO DE EXISTIR INFILTRAÇÃO EXTENSA DA MUSCULATURA PEITORAL (EM CASOS DE CÂNCER AVANÇADO), É UTILIZADA A CIRURGIA DE MASTECTOMIA RADICAL, A QUAL ALÉM DA RETIRADA TOTAL DA MAMA, SÃO EXTRAÍDOS OS MÚSCULOS PEITORAIS E ESVAZIAMENTO AXILAR RADICAL (POLLOK, 2016).

ASSIM OS NÚMEROS ANALISADOS ESTÃO DE ACORDO COM A LITERATURA (WHITE, 2018, POLLOK, 2016), ONDE CADA CASO, ANALISADO DE ACORDO COM A MELHOR OPÇÃO PARA A PACIENTE É EFETUADO, LEVANDO SEMPRE EM CONTA DE SE EFETUAR UMA CIRURGIA NÃO MUTILADORA.

CONCLUSÃO

A CIRURGIA DE ESCOLHA (MASTECTOMIA) REPRESENTA A SITUAÇÃO DA GRAVIDADE DOS CÂNCERES DE MAMA PESQUISADOS E ESTÃO DE ACÓRDO A LITERATURA CIENTÍFICA, COMO A MAIS UTILIZADA USUALMENTE, TENDO UMA PARIDADE COM AS CIRURGIAS NÃO MUTILADORAS (50% PARA CADA TIPO).

SUPORTE FINANCEIRO: FAPEMIG.

REFERENCIAS

1. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. FALANDO SOBRE O CÂNCER DE MAMA. RIO DE JANEIRO, 2012.
2. BIBLIOMED: DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DO CÂNCER DA MAMA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.BIBLIOMED.COM.BR/BIBLIOMED/BMBOOKS/ONCOLOGI/LIVRO2/CAP/CAP07.HTM](http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/oncologi/livro2/cap/cap07.htm). ACESSO EM: 15/07/2018.
3. C CAMARGO. PACIENTES E TUDO SOBRE O CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM: [TTP://WWW.ACCAMARGO.ORG.BR/TUDO-SOBRE-O-CANCER/MAMA/27/](http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/mama/27/). ACESSO EM: 15/07/2018.
4. DRAUZIO VARELLA: CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM [HTTP://DRAUZIOVARELLA.COM.BR/MULHER-2/CANCER-DE-MAMA/CANCER-DE-MAMA/](http://drauziovarella.com.br/mulher-2/cancer-de-mama/cancer-de-mama/). ACESSO EM 15/07/2018.
6. DUMITRESCU, R. G.; COTARLA, I. UNDERSTANDING BREAST CÂNCER RISK – WHERE DO WE STAND IN 2005. JOURNAL OF CELLULAR AND MOLECULAR MEDICINE. 9 N. 1, P. 208-21, 2005.
7. GEBRIM, L.H. ET AL. RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/PDF/RBGO/V28N6/31884.PDF](http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n6/31884.pdf). ACESSO EM: 15/07/18.
8. GOMES, ROBERTO. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SBCANCER.ORG.BR/FINAL/ARTIGOSSETOR.ASP?IDART=2](http://www.sbcancer.org.br/final/artigossetor.asp?idart=2)> ACESSO EM: 15/07/2018.
9. HOFFMANN, FERNANDA S.; MULLER, MARISA C.; FEASSON, ANTONIO L. REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS, APOIO SOCIAL E BEM ESTAR ESPIRITUAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA. PSICOLOGIA, SAÚDE E DOENÇAS, PORTO ALEGRE, V.2,P239-254, JUL. 2006.
10. HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS: TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.HCANCERBARRETOS.COM.BR/CANCER-DE-MAMA/92-PACIENTE/TIPOS-DE-CANCER/CANCER-DE-MAMA/164-TRATAMENTO-DO-CANCER-DE-MAMA](http://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-mama/92-paciente/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/164-tratamento-do-cancer-de-mama). ACESSO EM: 15/07/2018.
11. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS: CIRURGIA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.HOSPITALSIRIOLIBANES.ORG.BR/HOSPITAL/ESPECIALIDADES/MASTOLOGIA/INFORMACOES-SOBRETRATAMENTO-CANCER-MAMA/PAGINAS/CIRURGIA.ASPX](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/mastologia/informacoes-sobretratamento-cancer-mama/paginas/cirurgia.aspx). ACESSO EM: 15/07/2018.
12. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. ESTIMATIVA 2018-2019: TIPOS DE CÂNCER: MAMA. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.INCA.GOV.BR/TIPOSDECANCER/MAMA/CANCER_MAMA](http://www.inca.gov.br/tiposdecancer/mama/cancer_mama). ACESSO EM 15/07/2018.
13. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA. RIO DE JANEIRO: INCA; 2008.
14. INSTITUTO ONCOGUIA: O SEU GUIA PARA ENTENDER MELHOR O LAUDO MÉDICO DE CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM: [FILE:///C:/USERS/OEM/DOWNLOADS/BREASTCANCERORG_PATHOLOGY_REPORT_GUIDE_PORTUGUESE.PDF](file:///C:/Users/OEM/Downloads/BREASTCANCERORG_PATHOLOGY_REPORT_GUIDE_PORTUGUESE.PDF). ACESSO EM 15/07/18.
15. INSTITUTO ONCOGUIA: TIPOS DE CÂNCER DE MAMA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.ONCOGUIA.ORG.BR/CONTEUDO/TIPOS-DE-CANCER-DE-MAMA/1382/34/](http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-cancer-de-mama/1382/34/). ACESSO: 15/07/2018.

16. JORGE BIAZUS: TIPOS DE CÂNCER DE MAMA. 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.JORGE BIAZUS.COM.BR/TIPOSCANCER.HTM](http://www.jorgebiazus.com.br/TiposCancer.htm). ACESSO EM: 15/07/2018.
17. JUAREZ: COMO É FEITA A PUNÇÃO ASPIRATIVA?. DISPONÍVEL EM: [HTTP://DRJUAREZ.COM.BR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=117](http://drjuarez.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=117): MAMOGRAFIA-ARTIGO-COMO-E-FEITÁ-PAAF&CATID=48:ARTIGOS&ITEMID=41. ACESSO EM 15/07/2018.
18. OLIVEIRA EX, MELO EC, PINHEIRO RS, NORANHA CP, CARVALHO MS. ACESSO À ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: MAPEAMENTO DOS FLUXOS ORIGEM-DESTINO DAS INTERNAÇÕES E DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS. O CASO DO CÂNCER DE MAMA. CAD SAUDE PUBLICA. 2011 FEB;27(2):317-26. ACESSO 15/07/18.
19. POLLOK, R.E. ET AL. UICC MANUAL DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 8. ED. – SÃO PAULO: FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. P. 505-508, 2016.
20. TEIXEIRA, M. A, ET AL. ASPECTOS HISTÓRICOS DO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL. MAIO 2013. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.INCA.GOV.BR/RBC/N_59/V03/PDF/03-ARTIGO-ASPECTOS-HISTORICOS-CONTROLE-CANCER-MAMA-BRASIL.PDF](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/03-artigo-aspectos-historicos-controle-cancer-mama-brasil.pdf). ACESSO EM 15/07/18.
21. WHITE CA, BODY IMAGES IN ONCOLOGY. IN: CASH TF, PRUZINSKY T. BODY IMAGE: A HANDBOOK OF THEORY, RESEARCH, AND CLINICAL PRACTICE. NEW YORK/LONDON: THE GUIFORD PRESS; 2018. P.379-386.

O SIGNIFICADO DA RECONSTITUIÇÃO DA MAMA PARA MULHER APÓS MASTECTOMIA RADICAL

MARIA CRISTINA PORTO E SILVA¹;
CAROLINE GOULART DOS SANTOS DUARTE²

¹DOCENTE
UNIVERSIDADE VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS

²ALUNA DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE ARTHUR DA COSTA E SILVA - POLIVALENTE

carolgoulartsantosduarte9@gmail.com

portocriss@hotmail.com

RESUMO

A mama é para mulher e para sociedade o órgão parte da representação da feminilidade, do corpo da mulher, trazendo a imagem corporal da reprodução e da sexualidade. Portanto a mastectomia, é um procedimento que afeta a imagem e pode significar a amputação da sexualidade, desejo e atratividade. No entanto, a reconstituição da mama pode representar a possibilidade de recuperar sua autoimagem, significando um novo começo. Este estudo teve como objetivo, compreender o significado para mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, na qual os dados relacionados foram analisados segundo a abordagem qualitativa de inspiração fenomenológica. O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, com amostra de 15 mulheres mastectomizada, que estavam em processo de reconstituição da mama. O resultado foram a identificação das unidades de significado agrupadas em 5 categorias de acordo com discurso de cada entrevistada, sendo: sentido de vida, novo começo, importância da aparência física, autoestima, não importando com a aparência. Percebe-se ao concluir a pesquisa, os discursos evidenciam que as mulheres sentem-se muito esperançosas com a reconstituição para voltarem a ter uma vida normal, uma vez que o fato de tirarem a mama está relacionado a mutilação de seu corpo e o procedimento resgata sua identidade como mulher e a sua identidade feminina. Elas desejaram a reconstrução da mama, por assim poderem voltar a se sentirem completas, trazendo o sentimento de felicidades, de poderem retornarem a rotina diária, e até se relacionarem com seus parceiros sem sentirem vergonha.

Palavras-Chave: Reconstituição, Mama, Mulher.

1 INTRODUÇÃO

A mama é para mulher e para sociedade o órgão marcante no corpo feminino pois está representando a feminilidade e faz parte da imagem corporal e sexual, além de cumprir com a função de amamentação na maternidade. (BARRETO, SUZUKI, LIMA, MOREIRA, 2008 p111).

O diagnóstico do câncer pode levar a mulher buscar o autoconhecimento e repensar sua postura diante da vida. Conviver com o câncer não é uma tarefa fácil, pois é marcado por sentimentos de medo insegurança, raiva, culpa e desespero. Essa situação pode ocasionar na mulher questionamento sobre seus valores, e revolta por está vivenciando uma situação que aproxima da morte. (DUARTE, ANDRADE, 2003 p156).

As mudanças ocasionadas pela descoberta do câncer afetam tanto a mulher como a família, alterando o comportamento de todos envolvidos. O tratamento também é um indicador de ansiedade pelas possíveis reações adversas causada, alterando a alta estima pelas modificações física na aparência da mulher. (DUARTE, ANDRADE, 2003 p 157).

O tratamento do câncer de mama está relacionado com a progressão da doença, é as medidas terapêutica pode fazer com que a mulher passa a travar novas relações com o corpo modificado pela cirurgia, provocando profundas alterações corporais e psíquicas. (CESNIK, SANTOS 2012 p347).

2 JUSTIFICATIVA

As ações de atenção à saúde da mulher constituem na atualidade um desafio aos profissionais da área da saúde no cumprimento de metas para melhoria da qualidade de vida e da assistência. O câncer é uma experiência vivida que envolve transformações físicas e psíquica. (CESNIK, SANTOS 2012 p346).

O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar que tem papel importante junto da mulher de forma integral, com objetivo de traçar caminhos para superação dos estigmas e principalmente os abalos emocionais, psíquicos e sociais, além da busca do melhor tratamento para cura do câncer. (MAKLUF, DIAS, BARRA,2006 p50).

A mulher com diagnóstico de câncer de mama terá a trajetória da busca do tratamento, e este poderá produzir alterações importantes na imagem corporal, afetando desta forma a vivência da sexualidade e a satisfação conjugal. A opção pelo ato cirúrgico da retirada da mama pode interferir na sua qualidade de vida, e a mulher deixar de sentir mulher.

Cada mulher vai reagir a essa experiência segundo sua história de vida, do contexto social, econômico e familiar que vive, sendo que o medo da morte é grande, porém a manutenção da vida ainda é algo muito mais importante do que a perda da mama.

A relevância do estudo é fazer uma reflexão sobre como essas mulheres enfrentam a dificuldade de ter uma doença de grande impacto, acompanhada da mutilação do órgão afetado que para sociedade e também para ela representada a feminilidade do corpo feminino, entendendo os caminhos achados por elas que possa contribuir para busca da imagem corporal perdida pelo tratamento e o encontro com a melhoria da qualidade de vida.

A pesquisa orientará a equipe de enfermagem a direcionar o melhor olhar e cuidado para estas mulheres que fazem a opção pela reconstituição da mama, contribuindo para o ajuste social e familiar compreendendo na fala delas, que a busca da melhor imagem corporal pode ser uma estratégia necessárias para o enfrentamento da situação e encontrar novamente a sua sexualidade e qualidade de vida esperada depois de um diagnostico de câncer de mama.

3 OBJETIVO:

Compreender o significado para mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama.

4 MARCO TEÓRICO

Para Santos et al (2012 p513), a enfermidade ocasionada pelo câncer é uma preocupação na saúde pública mundial pela morbimortalidade que causa, sendo a maioria das mortes concentrada nos países em desenvolvimento.

Segundo Lago, Andrade, Nery, Avelino (2015 p16) na década de 90 o sistema de saúde adotado na época tinha suas ações preventivas de diagnósticos precoces do câncer ginecológico e mamário entre outros reconhecidos, porém ficavam em segundo plano nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

A mastectomia consiste em uma cirurgia onde será retirada uma massa tumoral, que pode variar de acordo com a extensão da mama que sofre a mutilação. Porém é um procedimento que pode afetar a imagem corporal da mulher, apesar da meta principal do tratamento é a sobrevivência, mas para as muitas mulheres a amputação da mama pode significar também a amputação da sexualidade, feminilidade, desejo e atratividade, tornando-a vulnerável a sentimentos de ansiedade, depressão, insegurança e medo de enfrentar a vida sexual após a cirurgia. (CESNIK, SANTOS,2012 p345).

Para Ferreira et al (2011 p538), a retirada da mama tem um efeito negativo para mulher no que refere a sua autoimagem, levando ao isolamento devido a tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito das outras pessoas. A mama simboliza a feminilidade da mulher, pois além de ser objeto do desejo sexual é caracterizado pelos primeiros laços de afetividade entre mãe e filho.

A mulher que submete a uma intervenção cirúrgica sofre alterações emocionais, como inquietação, insegurança e medo, mas o enfoque terapêutico está centrado na dimensão biológica, e nem sempre os profissionais contam com manejo adequado para ajudar nas dificuldades e equacionar as necessidades emocionais da paciente e família (SALIMENA; SOUZA; CADETE; 2009 p344).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa.

Define-se método qualitativo como aquele que incorpora questões do significado e da intencionalidade como inseparáveis dos atos, das relações e das estruturas sociais, onde se preocupa com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e estrutura social do fenômeno (BREVIDELLI, DOMENICO, 2009 p83).

As investigações qualitativas contribuem para a construção do conhecimento na área da Enfermagem, sobretudo para compreender a natureza humana em sua integralidade, além de permitir explorar melhor alguns problemas sobre a assistência de enfermagem (GUALDA; MERIGHI; OLIVEIRA, 1995 p281).

Cujo o propósito é compreender o significado para mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama, justifica-se, na proposta desta abordagem a fenomenologia como quadro de referência, pois significa que na perspectiva fenomenológica, permite melhor compreender a pessoa enquanto sujeito capaz de pensar, agir e refletir sobre seu mundo vida e que necessita ser compreendida e ajudada por aquele que assistem (MERIGHI; PRAÇA; 2003 p32).

Segundo Merighi, Praça (2003 p33), a fenomenologia surgiu como ciência de um filósofo alemão, e permite mostrar, descrever e compreender os motivos

presentes no fenômeno vividos, que se mostram e expressam por si mesmo. Estuda o fenômeno tal como ele ocorre, portanto não vai explicar o fato, mais vai além, procurando o sentido que fundamenta o comportamento humano.

5.1 Sujeitos da pesquisa e região inquérito

O presente estudo foi realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, num primeiro momento através do levantamento de dados das mulheres mastectomizada que estavam em processo de reconstituição da mama. O Hospital é referência na macrorregião de Pouso Alegre, que serve às atividades docentes e assistenciais, como campo de ensino prático, estágios e pesquisa da Univás. Atua como referência secundária e terciária na macrorregião da cidade de Pouso Alegre, para 53 municípios. Está distribuído em sua infraestrutura com total de 257 leitos, além do ambulatório de várias especialidades inclusive de oncologia e ginecologia.

Para definição da população do estudo, é preciso conhecer que a amostra é uma porção da população, ou seja, subconjunto desta a ser estudado. Então o sujeito da pesquisa foram mulheres que tiveram com diagnóstico médico de câncer de mama que submeteram a mastectomia radical e que estavam em processo de reconstituição mamaria.

Sendo a amostragem o processo de seleção da amostra. Portanto a amostragem deste estudo será teórico, intencional e proposital, isto é o pesquisador tem poder de decidir, selecionar propositalmente os sujeitos do estudo. Amostragem do estudo foi 15 mulheres que tiveram diagnóstico médico de câncer de mama que passaram pelo ambulatório de ginecologia e oncologia do Hospital Clínicas Samuel Libânio do município de Pouso Alegre Minas Gerais.

As entrevistas foram realizadas em um local restrito, confortável e iluminado, favorecendo um ambiente tranquilo e privativo aos sujeitos da pesquisa.

5.2 Critério de Inclusão

Fizeram parte do estudo as mulheres que tiveram diagnóstico de câncer de mama e fizeram mastectomia radical; que estão processo da cirurgia de reconstituição da mama; e que aceitarem a participar da pesquisa.

5.3 Critério de Não Inclusão

As mulheres que fizeram mastectomia radical e não fizeram a reconstituição da mama; e não aceitarem a participar da pesquisa.

5.4 Descrição do processo de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, pergunta norteadora, que após aprovação pelo comitê de ética e autorização dos participantes foram gravados:

- 1 - Para você o que significa fazer a reconstituição da mama?

5.5 Questões éticas

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Vale do Sapucaí. Respeitando o que preconiza Resolução 196/96, que trata de pesquisa com seres humanos, as mulheres foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato de sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma. Após estes esclarecimentos para participar da pesquisa científica assinará o termo de consentimento esclarecimento (Apêndice A).

5.6 Etapa de análise de dados

Os dados relacionados a compreender o significado para mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama, foram analisados segundo abordagem qualitativa de inspiração fenomenologia. A análise das entrevistas foi construída nas seguintes etapas: as gravações foram ouvidas atentamente em seu todo; todas as entrevistas foram transcritas na íntegra; o conteúdo das entrevistas foram lidos com o intuito de aprender o fenômeno e simultaneamente foi destacado o que foi aprendido de cada discurso.

Esta etapa foi realizada com cada participante e agrupadas as similaridades identificadas no conjunto das entrevistas que, por sua vez, foram constituídas em temas, considerando os aspectos semelhantes, as divergências e, finalmente, apresentados de forma descritiva, tomando por base o depoimento das mulheres.

6 RESULTADOS

Participaram deste estudo 15 mulheres que apresentavam em processo de realização da reconstituição da mama após mastectomia por câncer de mama.

A faixa etária das entrevistadas em média era de 44 anos, entre elas, 14 mulheres possuem a religião Católica e apenas 1 possui a religião evangélica.

Em relação ao número de filhos, 6 mulheres possuíam apenas 1 filho, 4 possuíam 2 filhos e 3 possuíam 3 filhos. No estudo, 33,3% mulheres concluíram apenas o ensino fundamental, 46,6% o ensino médio, 13,3% o ensino superior e 6,6% não estudaram. Para estado civil, 33,3% mulheres eram casadas, 20% solteiras, 13,3% amasiadas, 13,3% separadas e 20% não deram essa informação. Das entrevistadas 60% trabalham, 26,6% não trabalham e 13,3% eram aposentadas.

7 DISCUSSÃO

UNIDADE DE SIGNIFICADO E INTERPRETAÇÃO DOS DISCURSOS

As unidades de significado encontradas foram agrupadas de acordo com discurso de cada entrevistada. Portanto foram agrupadas em categorias, sendo identificadas 5: sentido de vida, novo começo, importância da aparência física, autoestima, não importando com a aparência.

Utilizou-se sistema de discursos (anexo1).

UNIDADES DE SIGNIFICADOS:

1 - Sentido de vida: Lírio.

Lírio “Significa vida!”

2 - Novo começo: Tulipa, Violeta.

Tulipa “Pra mim a reconstrução de mama significa o reinício, o renascimento de uma nova etapa de uma nova vida. A partir da reconstrução, “eh” eu pelo menos me sinto como se fosse renovada, deixando o que foi ruim para trás e vindo de volta para o que é bom.”

Violeta “pra mim significa estar bem continuar a vida tocar a vida, sendo vaidosa, me olhar no espelho me sentir bem, sentir feliz, esquecer do problema “neh”, do que já passou, e, ficar, sentir-se bem né colocar uma roupa colocar uma roupa sentir-se bonitinha e continuar viva e ser feliz.”

3 - Importância da aparência física: Amarílis, Azaleia, Copo de leite, Hortênsia, Iris, Rosa.

Amarílis “é importante mesmo pra gente, é um caso de estética, porque você vai sair na rua, tá faltando alguma coisa, então a reconstituição já é uma coisa que aparentemente não tem nada errado no corpo da gente, eu por mim até usaria um sutiã com bojo disfarçaria mas o meu filho ficou muito chocado quando eu disse que iria tirar toda a mama, aí então eu disse pra ele então: não, vai ser reconstituído, aí ele já ficou contente.”

Azaleia “pra mim é pra valorizar, porque é muito ruim ficar só com uma né, pra gente fica muito difícil então é tendo essa oportunidade de fazer reconstituição é pra valorizar mais eh, é um meio que melhora a autoestima da gente.”

Copo-de-leite “Então eu acho como você falo mesmo, a pessoa tá acostumada com os dois neh, ficar sem neh é chato pra mim neh, eu acho que vou querer ter outro de novo, então acho que eu quero ter igualzinho de novo com a cirurgia que vai fazer, igual o médico explicou, que tem um tempinho pra recompor tudo e vai ficar bonitinho igual o outro você vai ver, tudo normal, acho que eu quero porque pra mim sentir bem.”

Hortênsia “é feio que coloca o sutiã e fica feio, esquisito sem, eu quero ter os dois. A família concordou com a reconstituição.”

Íris: “eu não ia ficar sem a mama é ruim. Ah pra não ficar sem a mama, fica estranho ficar só com uma mama.”

Rosa “é uma parte muito importante para a mulher a mama, no meu caso “eh” visualmente estava muito difícil lidar com aquilo olhar no espelho e não ver a mama de um lado sim do outro não me sentia esquisita, foi muito importante a reconstituição para mim.”

4 - Autoestima: Azaleia, Camélia, Cravo, Girassol, Margarida, Orquídea.

Azaleia “pra mim é pra valorizar, porque é muito ruim ficar só com uma né, pra gente fica muito difícil então é tendo essa oportunidade de fazer reconstituição é pra valorizar mais eh, é um meio que melhora a autoestima da gente.”

Camélia “pra mim acho que ‘eh’... qualquer mulher eu acho que é mais assim é o, “eh”, como que fala, esqueci o nome, é autoestima isso, autoestima né, acho que

tudo... Né, que qualquer mulher quer ficar normal bonita né, acho que é isso, autoestima.”

Cravo *“autoestima da gente né que volta, porque eu acho que quando a gente retira a mama mexe muito com a auto estima da mulher, e eu acho que a reconstituição pra gente é importante principalmente pela autoestima.”*

Girassol *“Pra mim eu acho que é muito importante por causa da autoestima, vai ser muito bom.”*

Margarida *“é para melhorar minha autoestima depois né, que eu acho que ficar sem a mama pra mim seria uma coisa muito ruim, então reconstituindo eu acho que eu vou sentir melhor.”*

Orquídea *“é dar continuidade ao termino do tratamento e pra autoestima né! Pra não ficar sem porque eu tirei as duas mamas e não sei para assim, a autoestima da mulher mesmo pra não ficar sem ela porque tem pessoas que optam a não fazer a reconstituição eu quero sim eu sou nova preciso e é isso ai acho que é ora autoestima mesmo”.*

5 - Não importando com a aparência: Begônia.

Begônia *“a reconstituição de mama pra mim é mais, não no meu caso, mas eu acho na maioria das mulheres inclusive é mais uma questão de vaidade ne, no meu caso eu hoje, se fosse perguntar pra mim se eu gostaria de colocar esse expansor, eu diria que não, então como agora eu tenho que fazer a cirurgia e tirar o expansor então já que eu vou passar por ela, eu vou realmente aceitar a prótese.”*

INTERPRETAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADOS

Categoria 1 - Sentido de vida

O diagnóstico de câncer de mama tem um efeito devastador na vida da mulher e o medo é a principal preocupação, a busca pelo tratamento adequado será objetivo para alcançar a cura. O enfrentamento da doença leva a procura de um maior sentido da vida e à reestruturação de prioridade. (HUGUET, MORAIS, OSIS, NETO, GURGEL, 2009 p62).

Observa-se no discurso a seguir representa o significado para essa mulher a reconstituição, mostra-se que a reconstituição é como se apagasse o que houve de ruim com a doença e agora desse um novo sentido para vida.

Lírio - Significa vida!

O enfrentamento da doença dá a mulher maior sentido de vida para reestruturação de prioridades, pois o câncer pode acrescentar anos à vida e não vidas aos anos. (HUGUET, MORAIS, OSIS, NETO, GURGEL, 2009, p66).

A sexualidade é um a questão importante para qualidade de vida da mulher, portanto a reconstituição restabelece significado de mulher dando um sentido para vida novamente.

Categoria 2 - Novo começo

O câncer de mama não é mais considerado como fatal, mas se faz necessário saber como será a vida dessas mulheres após o tratamento. Os estudos mostram que o pior está refletido na qualidade de vida delas nos aspectos físico

e psicológico, e a presença do companheiro pode melhorar esses aspectos (HUGUET, MORAIS, OSIS, NETO, GURGEL, 2009 p63).

No entanto a reconstituição da mama pode representar a possibilidade de recuperar sua feminilidade, sensualidade e ter a autoimagem resgatada, porém dando um novo começo para essa nova etapa, conforme o discurso a seguir:

Tulipa *“Pra mim a reconstrução de mama significa o reinício, o renascimento de uma nova etapa de uma nova vida. A partir da reconstrução, “eh” eu pelo menos me sinto como se fosse renovada, deixando o que foi ruim para trás e vindo de volta para o que é bom.”*

Os tipos de cirurgia, conservadora ou mastectomia, que pode está seguida da reconstituição apresentam um impacto na qualidade de vida desta mulher, quando seguida a retirada da mama evidencia melhores resultados emocionais (BIAZÚS,ZUCATTO,MELO, 2012 p46)

Portanto na fala da entrevistada é como se a reconstituição desse uma esperança de uma vida melhor sem a doença, a doença pode trazer considerações positivas, afastando a possibilidade da morte pois sem a mama, estaria reforçando a presença da doença.

Violeta *“pra mim significa estar bem continuar a vida tocar a vida, sendo vaidosa, me olhar no espelho me sentir bem, sentir feliz, esquecer do problema “neh”, do que já passou, e, ficar, sentir-se bem né colocar uma roupa colocar uma roupa sentir- se bonitinha e continuar viva e ser feliz.”*

A valorização da vida após um período de sofrimento pela experiência da proximidade da morte, modifica sua perspectiva da vida e potencializa novos modos de sentir e expressar sua sexualidade. A retomada do cotidiano e dos relacionamentos faz a mulher a reavaliar e reelaborar as diferentes formas de ver o corpo (DUARTE, ANDRADE, 2003 p162).

Categoria 3 - Importância da aparência física

Em estudo de Makluf, Dias, Barra (2006 p55), tanto a doença do câncer de mama quanto o seu tratamento muitas vezes mutilador reflete em alterações da autoimagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais e sociais, o que compromete a qualidade de vida desta mulher. Ainda neste estudo os autores define a qualidade de vida conforme a OMS como a pessoa percebe seu lugar na vida no seu contexto cultural e valores, na qual ele vive com seus objetivos, expectativas e preocupações.

Rosa *“é uma parte muito importante para a mulher a mama, no meu caso “eh” visualmente estava muito difícil lidar com aquilo olhar no espelho e não ver a mama de um lado sim do outro não me sentia esquisita, foi muito importante a reconstituição para mim.”*

Íris: *“eu não ia ficar sem a mama é ruim. Ah pra não ficar sem a mama, fica estranho ficar só com uma mama.”*

A reconstituição da mama ficou demonstrado no discurso que é o resgate da autoestima, a revalorização do corpo e a retomada da nova imagem, além do estabelecimento do convívio social sem receios e preconceitos.

Hortênsia *“é feio que coloca o sutiã e fica feio, esquisito sem eu quero ter os dois...”*

Amarílis *“é importante mesmo pra gente, é um caso de estética, porque você vai sair na rua, tá faltando alguma coisa, então a reconstrução já é uma coisa que aparentemente não tem nada errado no corpo da gente, eu por mim até usaria um sutiã com bojo disfarçaria mas o meu filho ficou muito chocada quando eu disse que iria tirar toda a mama, aí então eu disse pra ele então: não, vai ser reconstruído, aí ele já ficou contente.”*

Copo-de-leite *“Então eu acho como você fala mesmo, a pessoa tá acostumada com os dois neh, ficar sem neh é chato pra mim neh, eu acho que vou querer ter outro de novo, então acho que eu quero ter igualzinho de novo com a cirurgia que vai fazer, igual o médico explicou, que tem um tempinho pra recompor tudo e vai ficar bonitinho igual o outro você vai ver, tudo normal, acho que eu quero porque pra mim sentir bem”*

Os discursos evidenciam a importância de ter seu corpo novamente, reconstruir a mama possibilita incorporar ao tratamento a resultados positivos relacionados a qualidade de vida, preservação da autoimagem e um resultado de um processo de reabilitação menos traumáticos trazendo benefícios psicológicos e sociais.

Azaleia *“pra mim é pra valorizar, porque é muito ruim ficar só com uma né, pra gente fica muito difícil então é tendo essa oportunidade de fazer reconstrução é pra valorizar mais eh, é um meio que melhora a autoestima da gente.”*

É uma questão importante na qualidade de vida da mulher a autoestima, conseqüentemente o fator emocional e psicológico estarão melhor elaborados para enfrentamento do convívio social e familiar.

Categoria 4 – Autoestima como fator de valorização

Porém atualmente a possibilidade de reconstrução da mama vem sendo uma opção importante para recuperação da alta estima quando assim recupera sua imagem corporal como também recuperação do órgão mutilado. A reconstrução da mama representa a possibilidade de reabilitação para as mulheres que necessitam como forma de tratamento a mastectomia radical, sendo que alguns aspectos terão relevância como peso, altura, idade, tratamento prévio ou complementar, estado de saúde e outras cirurgias que mulher já tenha realizado (DUARTE, ANDRADE, 2003 p160).

Azaleia *“pra mim é pra valorizar, porque é muito ruim ficar só com uma né, pra gente fica muito difícil então é tendo essa oportunidade de fazer reconstrução é pra valorizar mais eh, é um meio que melhora a autoestima da gente.”*

Camélia *“pra mim acho que ‘eh’... qualquer mulher eu acho que é mais assim é o, “eh”, como que fala, esqueci o nome, é autoestima isso, autoestima né, acho que tudo... Né, que qualquer mulher quer ficar normal bonita né, acho que é isso, autoestima.”*

Orquídea *“é dar continuidade ao término do tratamento e pra autoestima né! Pra não ficar sem porque eu tirei as duas mamas e não sei para assim, a autoestima da mulher mesmo pra não ficar sem ela porque tem pessoas que optam a não fazer a reconstrução eu quero sim eu sou nova preciso e é isso aí acho que é ora autoestima mesmo”.*

Os tipos de cirurgia como conservadora ou mastectomia, que pode estar seguida ou da reconstrução tem um impacto na qualidade desta mulher.

Em estudos apresentados por Makluf, Dias, Barra (2006 p56) a mulher que após mastectomia seguida de reconstituição imediata evidencia um maior bem-estar. Enquanto que ao contrário mastectomia sem reconstituição contribui para piora da qualidade de vida e ter um impacto negativo na evolução da doença.

Cravo *“autoestima da gente né que volta, porque eu acho que quando a gente retira a mama mexe muito com a auto estima da mulher, e eu acho que a reconstituição pra gente é importante principalmente pela autoestima.”*

Girassol *“Pra mim eu acho que é muito importante por causa da autoestima, vai ser muito bom.”*

Para Feldmann (2015 p 39) a autoimagem e a feminilidade são a essência da mulher no mundo e nas relações sociais, com a mastectomia à perda da condição social, acarretando uma desconstrução da identidade do ser mulher.

Margarida *“é para melhorar minha autoestima depois né, que eu acho que ficar sem a mama pra mim seria uma coisa muito ruim, então reconstituindo eu acho que eu vou sentir melhor.”*

Em seu estudo, Lago, Andrade, Nery, Avelino (2015 p17) a reconstituição mamária precoce após o tratamento cirúrgico pode contribuir para que os impactos psicológicos causados pela mastectomia não sejam tão danosos, minimizando as sequelas emocionais e físicas.

Categoria 5 - Não importando com a aparência

Em estudos de Huguet, Moraes, Osis, Neto, Gurgel (2009 p62), o fator idade contribui para melhor aceitação da doença e as mais velhas são mais resilientes, o que favorece em nem sempre fazerem que passem pelo processo de reconstituição.

Begônia *“a reconstituição de mama pra mim é mais, não no meu caso, mas eu acho na maioria das mulheres inclusive é mais uma questão de vaidade ne, no meu caso eu hoje, se fosse perguntar pra mim se eu gostaria de colocar esse expansor, eu diria que não, então como agora eu tenho que fazer a cirurgia e tirar o expansor então já que eu vou passar por ela, eu vou realmente aceitar a prótese.”*

Mulheres mais jovens tem projetos de vida, querem continuarem a se sentirem femininas, além de compartilharem momentos com os seus parceiros, portanto a reconstituição passa ter importância para resgate de sua vida tanto social como conjugal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se nos discursos que as mulheres sentem-se muito esperançosas com o a reconstituição para voltarem a ter uma vida normal, uma vez que o fato de tirarem a mama está relacionado a mutilação de seu corpo, após o procedimento ao se olharem e ver seu corpo igual antes da doença, traz a esperança e conforto de não existir mais o câncer de mama e sim uma mulher voltando a sua identidade feminina.

Há também um tom de tristeza em suas falas ao relatarem terem perdido parte de seu corpo que tem relação com a sua feminilidade, o que para elas, significam muito para manterem sua auto estima e a voltarem a ter a sensação de estarem completas novamente.

Muitas dessas mulheres querem fazer a reconstrução de sua mama, porque não se sentem confortáveis sem a mama ao olharem no espelho, o que abaixa sua autoestima. É como está faltando um pedaço, principalmente quando se trata de mulheres jovens e com parceiros.

A reconstrução da mama é vista como renascimento da vida da mulher, uma vez que ela passou por um momento ruim, por causa da descoberta e tratamento da doença, ainda por estar revestida do estigma da morte. Saber agora que ter de volta a mama, representa vida e retomada com forças para reerguer do sofrimento que a doença pode trazer para cada mulher.

A família exerce um papel importante de apoio e suporte para essa nova etapa do tratamento, é um estímulo a reconstituição da mama. O enfrentamento da doença acompanhada de ajuda da família contribuiu para fortalecimento em decisões significativa em suas vidas. O fato de não terem a mama e ter que deparar com sua ausência, desperta o sentimento de vergonha de se olharem no espelho e até de seus próprios companheiros, por conta de não sentirem mais mulher.

De um modo geral as mulheres desta pesquisas desejaram a reconstrução da mama, por assim poderem voltar a se enxergarem como mulher e se sentirem completas. O procedimento traz o sentimento de felicidades, de poderem retornarem a rotina diária, e até se relacionarem com seus parceiros sem sentirem vergonha.

6 REFERÊNCIAS

BARRETO, R. A. dos S.; SUZUKI, K.; LIMA, M.A.de; MOREIRA, A. A. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.** Rev. Eletr. Enfermagem; 10(1), 110-123; 2008.

BLAZUS, J.V.; ZUCATTO, A.E.; ELO, M.P. de. **Cirurgia da mama.** São Paulo: Artmed, 2012

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L.; **Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos.** 2ª ed. São Paulo: látria, 2009.

CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. dos. **Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 25(2), 339-349, 2012.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. de. **Enfrentamento a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizada sobre questões ligadas à sexualidade.** Estudos de Psicologia, 2003, 8(1), 155-163.

FELDMANN, A.F. **Comunicação, gênero e saúde uma análise das campanhas do câncer mama no Brasil.** São Paulo: Salta, 2015.

FERREIRA, D. de B. F.; FARAGO, P. M.; REIS, P.E.D. dos; FUNGHETTO, S.S. **Nossa vida após o câncer de mama: percepção e repercussões sob o olhar do casal.** Brasília, 2011, mai-jun; 64(3): 536-44.

GUALDA, D. M. R.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, M. J. V. de. **Abordagem qualitativa: sua contribuição para a enfermagem.** Rev. Esc. Enfermagem USP, 1995; 29(3), 279-309.

HUNGUET, P. R.; MORAIS, S. S.; OSIS, M. J. D.; NETO, A. M. P.; GURGEL, M. S. C. **Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009; 31(2), 61-7.

LAGO, E.de A.; ANDRADE, N.K. de S.; NERY, I.S.; AVELINO, F. V. S. D. **Sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alteração na vida diária.** *Ciência & Saúde*; 8(1): 15-18; 2015.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C. BARRA, A. A. B. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama.** 52(1): 49-58; 2006.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagem teórico-Metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo.** Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2003.

SALIMENA, A. M. de O.; SOUZA, I. E. de O.; CADETE, M. M. M. **O movimento existencial da mulher pós-histerectomia: temor, possibilidade e decisão – contribuições para a enfermagem ginecológica.** *Rev. Min. Enfer.*; 13(3): 343-348, jun-set., 2009.

SANTOS, A.L.A. et al. **Avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde em pacientes com câncer do colo de útero em tratamento radioterápico.** *Rev. Brasileira Cancerologia*, 2012; 58(3): 507-515.

Anexo 1:

DISCURSOS

Lírio “*Significa vida!*”

Orquídea “*é dar continuidade ao termino do tratamento e pra autoestima né! Pra não ficar sem porque eu tirei as duas mamas e não sei para assim, a autoestima da mulher mesmo pra não ficar sem ela porque tem pessoas que optam a não fazer a reconstrução eu quero sim eu sou nova preciso e é isso ai acho que é ora autoestima mesmo*”.

Rosa “*é uma parte muito importante para a mulher a mama, no meu caso “eh” visualmente estava muito difícil lidar com aquilo olhar no espelho e não ver a mama de um lado sim do outro não me sentia esquisita, foi muito importante a reconstrução para mim.*”

Tulipa “*Pra mim a reconstrução de mama significa o reinicio, o renascimento de uma nova etapa de uma nova vida. A partir da reconstrução, “eh” eu pelo menos me sinto como se fosse renovada, deixando o que foi ruim para trás e vindo de volta para o que é bom.*”

Girassol “*Pra mim eu acho que é muito importante por causa da autoestima, vai ser muito bom.*”

Margarida “*é para melhorar minha autoestima depois né, que eu acho que ficar sem a mama pra mim seria uma coisa muito ruim, então reconstruindo eu acho que eu vou sentir melhor.*”

Violeta “*pra mim significa estar bem continuar a vida tocar a vida, sendo vaidosa, me olhar no espelho me sentir bem, sentir feliz, esquecer do problema “neh”, do que já passou, e, ficar, sentir-se bem né colocar uma roupa colocar uma roupa sentir-se bonitinha e continuar viva e ser feliz.*”

Cravo “autoestima da gente né que volta, porque eu acho que quando a gente retira a mama mexe muito com a auto estima da mulher, e eu acho que a reconstituição pra gente é importante principalmente pela autoestima.”

Camélia “pra mim acho que ‘eh’... qualquer mulher eu acho que é mais assim é o, “eh”, como que fala, esqueci o nome, é autoestima isso, autoestima né, acho que tudo... Né, que qualquer mulher quer ficar normal bonita né, acho que é isso, autoestima.”

Azaleia “pra mim é pra valorizar, porque é muito ruim ficar só com uma né, pra gente fica muito difícil então é tendo essa oportunidade de fazer reconstituição é pra valorizar mais eh, é um meio que melhora a autoestima da gente.”

Amarílis “é importante mesmo pra gente, é um caso de estética, porque você vai sair na rua, tá faltando alguma coisa, então a reconstituição já é uma coisa que aparentemente não tem nada errado no corpo da gente, eu por mim ate usaria um sutiã com bojo disfarçaria mas o meu filho ficou muito chocado quando eu disse que iria tirar toda a mama, ai então eu disse pra ele então: não, vai ser reconstituído, ai ele já ficou contente.”

Begônia “a reconstituição de mama pra mim é mais, não no meu caso, mas eu acho na maioria das mulheres inclusive é mais uma questão de vaidade ne, no meu caso eu hoje, se fosse perguntar pra mim se eu gostaria de colocar esse expansor, eu diria que não, então como agora eu tenho que fazer a cirurgia e tirar o expansor então já que eu vou passar por ela, eu vou realmente aceitar a prótese.”

Copo-de-leite “Então eu acho como você falo mesmo, a pessoa tá acostumada com os dois neh, ficar sem neh é chato pra mim neh, eu acho que vou querer ter outro de novo, então acho que eu quero ter igualzinho de novo com a cirurgia que vai fazer, igual o medico explicou, que tem um tempinho pra recompor tudo e vai ficar bonitinho igual o outro você vai ver, tudo normal, acho que eu quero porque pra mim sentir bem.”

Hortênsia “é feio que coloca o sutiã e fica feio, esquisito sem, eu quero ter os dois. A família concordou com a reconstituição.”

Íris: “eu não ia ficar sem a mama é ruim. Ah pra não ficar sem a mama, fica estranho ficar só com uma mama.”

MASTECTOMIA RADICAL: RELATO DE EXPERIENCIA DO ALUNO

MARIA TERESA DE JESUS PEREIRA¹, NATHALIA APARECIDA XAVIER PEREIRA²

¹ DOCENTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

² ALUNA DO ENSINO MÉDIO

ESCOLA MUNICIPAL ANTÔNIO MARIOSA - CAIC ARVORE GRANDE

nathaliaxavier3300@icloud.com / teresajesper@yahoo.com.br

RESUMO

O câncer de mama, uma realidade entre as mulheres, tem se tornado cada vez mais prevalente com as condições de vida e cultura do mundo contemporâneo e com isso maior é o número de pacientes submetidas a mastectomias. *A mama é para mulher e para sociedade o órgão que faz parte da representação da feminilidade, do corpo da mulher, trazendo a imagem corporal da reprodução e da sexualidade.. Este estudo teve como “objetivo:”* descrever um relato de experiência de uma aluna para compreender o significado para a mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama”. *O estudo foi realizado na Univás, com 3 mulheres; uma em processo para a retirada das mamas e as outras 2 mastectomizadas; 1 que estavam em processo de reconstituição da mama e as outra com a mama já reconstituída. Atuamos primeiro com o estudo de todo sistema mamário e a seguir passamos a visitar as mulheres em suas residências ou mesmo no hospital. Percebe-se ao concluir a pesquisa, que os relatos evidenciam o que as mulheres sentem com a reconstituição para voltarem a ter uma vida normal, uma vez que o fato de tirarem a mama está relacionado a mutilação de seu corpo e o procedimento resgata sua identidade como mulher e a sua identidade feminina. Elas desejam a reconstrução da mama, para poder voltar a se sentir completa.* Escolhi o tema do trabalho e fiquei muito feliz, pela escolha e por todos os conhecimentos que eu adquiri durante todo o trabalho, o contato com as pacientes que foi incrível, todo o receio que senti no começo quando foi para entrevistar as mulheres passou, foi muito importante sair um pouco da zona de conforto e aprender algo diferente, ter contato com pessoas em situações diferentes. Não poderia ter feito escolha melhor em relação ao tema do trabalho.

***Palavras-Chave:* Reconstituição, Mama, Mulher, Relato de experiência.**

ABSTRACT

Breast cancer, a reality among women, has become increasingly prevalent with the living conditions and culture of the contemporary world and with this the greater the number of patients undergoing mastectomies. The breast is for woman and for society the organ that is part of the representation of femininity, the body of the woman, bringing the body image of reproduction and sexuality .. This study had as "objective:" to describe an account of experience of a student to understand the meaning for the woman's breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. " The study was conducted at Univás, with 3 women; one in process for the removal of the breasts and the other two mastectomized; 1 that were in the process of reconstitution of the breast and the other with the breast already reconstituted. We work first with the study of the whole breast system and then we visit women in their homes or even in the hospital. It can be seen at the conclusion of the research that the reports show what women feel with the reconstitution to return to a normal life, since the fact of taking the breast is related to mutilation of their body and the procedure rescues their identity as a woman and her feminine identity. They want breast reconstruction so they can feel full again. I chose the theme of the work and was very happy, because of the choice and all the knowledge that I acquired during all the work, the contact with the patients that was incredible, all the fear I felt in the beginning when it was to interview the women passed, was very important to get out of the comfort zone and learn something different, to have contact with people in different situations. I could not have made a better choice on the subject of work.

Key words: Reconstitution, Breast, Woman, Experience report.

1- Introdução

O câncer de mama, uma realidade entre as mulheres, tem se tornado cada vez mais prevalente com as condições de vida e cultura do mundo contemporâneo e com isso maior é o número de pacientes submetidas a mastectomias.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) refere que o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Em razão da sua elevada incidência, torna-se uma das grandes preocupações, sobretudo pelos impactos psicológicos que acarretam para a saúde da mulher. No Brasil, no que se refere ao diagnóstico precoce e intervenção imediata, a grande maioria das mulheres é diagnosticada em estágio avançado da doença, o que contribui para cirurgias radicais e tratamentos adjuvantes (Ministério da Saúde, 2017)

A reconstrução imediata pós-mastectomia é uma alternativa importante de tratamento. A reconstrução mamária é uma cirurgia para recriar uma mama faltante; ou seja é uma substituição para a mama perdida, e pode incluir reconstrução de mamilo, constituem-se como terapias cirúrgicas disponíveis e ambas têm resultados semelhantes para a sobrevivência. A mulher pode ter uma reconstrução no momento da sua mastectomia e com isto amenizar seu sentimento ou esperar para ter uma reconstrução em uma data mais tarde conforme sua vontade ou pode decidir que não quer mais nenhuma cirurgia. Segundo os especialistas a reconstrução tem impacto positivo sobre a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres e, quanto mais precocemente for realizada, maiores serão os benefícios.

Durante muitos séculos, o tratamento do câncer de mama foi baseado na extirpação de todo o tumor, submetendo as mulheres a cirurgias radicais e mutilantes. Nos tempos modernos, o progresso nas áreas de fisiologia, anestesiologia e biologia molecular permitiu a evolução das técnicas cirúrgicas, que propiciaram a escolha do tratamento mais adequado, de acordo com as condições individuais. Os avanços tecnológicos disponíveis para o tratamento do câncer de mama têm propiciado terapias mais eficazes, no entanto, os sintomas apresentados, os impactos psicológicos e sociais que acarretam para a saúde da mulher, como viver com uma doença relacionada a estigmas; sofrer preconceitos que surgem dos familiares ou do companheiro; conviver constantemente com incertezas e a probabilidade de recorrência. Sob essa perspectiva, as mulheres, além de experienciar o câncer, são submetidas a cirurgias cujo resultado aparente é a desfiguração do corpo, é o comprometimento com a sexualidade e ao mesmo tempo é o isolamento de um ser humano ferido. (Lago 2015)

Nesse contexto, surge a possibilidade da reconstrução mamária com uso de prótese na tentativa de resgatar a feminilidade perdida, como constatamos ao vivenciar algumas horas com várias mulheres.

- 1. Neste momento, será muito importante a participação da família, parceiro e amigos, para que a mulher sinta-se acolhida e amada e encontre forças para seguir em frente.***

2 JUSTIFICATIVA

A mulher com diagnóstico de câncer de mama terá a trajetória da busca do tratamento, e este poderá produzir alterações importantes na imagem corporal, afetando desta forma a vivência da sexualidade e a satisfação conjugal.

A mastectomia é uma das possíveis investidas terapêuticas para as mulheres acometidas por este câncer, com conseqüente mutilação das mamas. A opção pelo ato cirúrgico da retirada da mama pode interferir na sua qualidade de vida, e a mulher muitas vezes deixar de se sentir mulher.

Para SILVA (2017) a repercussão deste tratamento em sua vida pode levá-la ao enfrentamento/e ou vivenciamento de conseqüências biopsicossociais, desta forma precisa-se conhecer seu dia a dia para compreender suas atitudes. Lembrando também que como acomete muitas mulheres tem uma relevância científica e social para a comunidade.

PARA o INCA, o controle do câncer de mama é prioridade da agenda de saúde no Brasil. A perspectiva atual do Sistema Único de Saúde é impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir a detecção precoce, a investigação diagnóstica e o tratamento oportuno, reduzindo o número de casos de doença avançada e a mortalidade pela doença. A prevenção deve ser também valorizada por meio da informação e de oportunidades para a adoção de práticas mais saudáveis. (Ministério da Saúde, 2017)

3 -OBJETIVO:

Descrever um relato de experiência para compreender o significado para a mulher da reconstituição mamaria após mastectomia por câncer de mama.

4 -MARCO TEÓRICO

SILVA (2017) relata que na cultura brasileira, as mamas são consideradas marcos da identidade feminina, têm relação com a sensualidade, erotismo, sexualidade e com a beleza. Além de desempenhar respeitável papel fisiológico desde a puberdade à idade adulta, também são símbolos de fertilidade devido à capacidade de amamentação. Assim começa a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como observar-se nas propagandas, a figura de mulheres com um belo corpo.

A mulher deve ser informada sobre riscos e benefícios dos exames que deve ser feitos, da mamografia de rastreamento - exame realizado quando ela não tem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama - para decidir com autonomia sobre a realização do exame; e para possível cirurgia (Ministério da Saúde 2017).

A autora comenta ainda que, ao contrair uma doença nesta estrutura do corpo que destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser ou seja como pessoa, as mulheres referem ter o corpo incompleto, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhadas diante da sociedade, que passa a enxergá-las como doentes.

São inúmeras as dificuldades provocadas pela amputação da mama, indicando que a imagem corporal modificada é definitiva na autopercepção e na relação do corpo com as demais pessoas, estas passam a sentir muita dificuldade para se enxergarem ou mesmo para se aproximar de outras pessoas.

Embora as experiências relacionadas com o tumor de mama tenham representações distintas para cada mulher, existem sentimentos em comum em

diversas mulheres, independentemente da idade e do estado civil ou da cultura (Silva 2017).

Os sentimentos predominantes delas são o medo, a timidez, a tristeza, a estranheza, o espanto, o desânimo, ou seja, uma desolação em relação à situação em que se encontram; por isto a necessidade de toda mulher com câncer de mama seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar especializada, que inclua médicos, assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo.

Porém atualmente a possibilidade de reconstrução da mama vem sendo uma opção importante para recuperação da alta estima quando assim recupera sua imagem corporal como também recuperação do órgão mutilado. A reconstrução da mama representa a possibilidade de reabilitação para as mulheres que necessitam como forma de tratamento a mastectomia radical, sendo que alguns aspectos terão relevância como peso, altura, idade, tratamento prévio ou complementar, estado de saúde e outras cirurgias que mulher já tenha realizado (DUARTE, ANDRADE, 2003)

5 METODOLOGIA/ DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Apara descrever nosso estudo viu-se a necessidade de definir a reconstrução, que pode ser realizada logo após a cirurgia ou em outro momento, de acordo com a indicação médica. Há várias técnicas que podem ser empregadas, sendo necessária uma escolha apropriada dependendo de cada caso. Pode ser um implante artificial de silicone, solução salina ou reconstituição com retalhos dos músculos abdominal ou grande dorsal. A reabilitação tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida da paciente, atendendo às suas necessidades específicas, com medidas que visem a restauração anatômica e funcional, além do suporte físico e emocional. (ALMEIDA, 2006)

A maioria das mulheres que procuraram a reconstrução sentiu-se felizes com os resultados estéticos, superando suas expectativas. Já pesquisas com mulheres submetidas à reconstrução imediata têm demonstrado que além da satisfação estética devido aos resultados cirúrgicos, o índice de morbidade psicológica é significativamente inferior em relação à mastectomia somente. As pacientes então submetidas à reconstrução imediata demonstraram-se menos deprimidas e sofreram menor impacto quanto a sua feminilidade, auto-estima e atratividade sexual, em relação as outras não submetidas a reconstrução e as que optaram por reconstrução tardia.

Antes de fazer uma abordagem com as mulheres passamos a estudar como seria a atuação da pesquisadora e fizemos primeiro um estudo sobre: Anatomia da mama, fisiologia mamaria , estudo dos tipos de câncer e os vários tipos de mastectomia

e sua indicação, para que esta pudesse se familiarizar com os temas. Preparou-se um instrumento semi estruturado para esses encontros.

O primeiro contato foi com uma mulher mastectomizada há 5 anos que nos relata não praticar esporte muito bem orientada que nos conta um pouco de sua vida: considera que teve uma infância muito difícil com 9 anos já fumava e trabalhava(só parou de fumar depois do tumor) Desde 2009 está cuidando deste tumor e em 2014 conseguiu fazer a mastectomia total e em seguida a reconstrução das mamas. Não tinha hábito de ir ao médico e um dia por um acidente doméstico apertou a mama num móvel d, como doeu muito resolveu apertar o mamilo e saiu uma secreção escura; procurei a médica e a partir desta data minha vida mudou. Descreve como tem sido seus dias mas sente muita resolvida com a reconstrução da mama, mesmo contando que seu marido depois que iniciou a doença a abandonou. Fala com segurança e diz ter muita fé em Deus e que vive por sua família, pelos netos e para testemunhar dando palestras de sua cura.

Continuou-se os estudo com artigos e textos sobre as mamas:” cuide bem de suas mamas”, fomos então conhecer a segunda mulher que estava internada com retirada parcial da mama ou seja mastectomia parcial tendo descoberto o tumor com o auto exame das mamas, percebe se no quadro das mulheres que o auto exame é pouco conhecido, mesmo com tantas propagandas e se as mulheres conhecem, não o fazem e outras não tem acesso a informação.

Fez-se também a leitura de um capítulo de um livro “Só para mulheres onde pode-se perceber os relatos das mulheres acometidas também pela mastectomia reforçava-se a cada dia nossa expectativa com relação aos depoimentos e como estas apresentam sentimentos semelhantes, mesmo sendo diferenciadas na cultura, na escolaridade e no nível sócio econômico; suas histórias de vida chega a alarmar a pesquisadora que em sua adolescência consegue enxergar a vivencia das mulheres nesta fase de sua historia.

Este estudo permitiu ampliar a visão de significação deste processo, que, embora para todas as mulheres seja uma experiência amedrontadora, elas

Percebe- se nos discursos que as mulheres sentem-se muito esperançosas com o a reconstituição para voltarem a ter uma vida normal, uma vez que o fato de tirarem a mama está relacionado a mutilação de seu corpo, após o procedimento ao se olharem e ver seu corpo igual antes da doença, traz a esperança e conforto de não existir mais o câncer de mama e sim uma mulher voltando a sua identidade feminina.

Há também um tom de tristeza em suas falas ao relatarem terem perdido parte de seu corpo que tem relação com a sua feminilidade, o que para elas, significam muito para manterem sua auto estima e a voltarem a ter a sensação de estarem completas novamente.

Muitas dessas mulheres querem fazer a reconstrução de sua mama, porque não se sentem confortável sem a mama ao olharem no espelho, o que abaixa sua auto estima. É como está faltando um pedaço, principalmente quando se trata de mulheres jovens e com parceiros.

A reconstrução da mama é vista como renascimento da vida da mulher, uma vez que ela passou por um momento ruim, por causa da descoberta e tratamento da doença, ainda por estar revestida do estigma da morte. Saber agora que ter de volta a mama, representa vida e retomada com forças para reerguer do sofrimento que a doença pode trazer para cada mulher.

A família exerce um papel importante de apoio e suporte para essa nova etapa do tratamento, é um estímulo a reconstituição da mama. O enfrentamento da doença acompanhada de ajuda da família contribuiu para fortalecimento em decisões significativa em suas vidas. O fato de não terem a mama e ter que deparar com sua ausência, desperta o sentimento de vergonha de se olharem no espelho e até de seus próprios companheiros, por conta de não sentirem mais mulher.

De um modo geral as mulheres desta pesquisas desejaram a reconstrução da mama, por assim poderem voltar a se enxergarem como mulher e se sentirem completas. O procedimento traz o sentimento de felicidades, de poderem retornarem a rotina diária, e até se relacionarem com seus parceiros sem sentirem vergonha.

6 Considerações finais

Ao iniciar o estudo, nossos encontros eram realizados uma vez por semana durante o período de um ano eu me encontrava com a orientadora que me auxiliou durante todo o período de estudo. Nos primeiros meses foi leitura de textos de introdução que explicava o que era o câncer ou melhor “tumor maligno”; porque acontecia, como acontecia e o que poderia ser feito para ser evitado.

Pude ler textos da anatomia da mama, e o que era retirado na cirurgia de mama, de que algumas tinham que tirar tudo e outras poderia ser apenas uma parte, depende muito de cada caso. O próximo passo no trabalho foi ver algumas entrevistas na internet e criar as minhas próprias perguntas para entrevistar uma mulher que já havia passado pela mastectomia.

Quando a orientadora, me propôs essa ideia de entrevistar alguém confesso que fiquei com um pouco de medo, pois nunca tinha tido nenhum contado com uma mulher que tinha passado por isso e tinha medo de falar algo que a fizesse ficar magoada ou até mesmo olhar para ela com olhar de pena, porque já havia visto algumas pessoas dizendo que o problema não era a doença e sim os olhares de pena, como se elas fossem mesmo morrer e não tivessem nem uma chance de se recuperar, e mesmo que elas realmente fossem morrer, as pessoas não precisavam ficar lembrando isso a todo momento.

O primeiro contato com uma mulher com a mastectomia foi incrível, me fez ver a vida de uma outra forma. Quando marquei de encontrar ela eu estava esperando uma mulher triste e que não estivesse tão bem com a vida, mas quando eu vi ela pela primeira vez eu vi que estava errada, porque aquela mulher tinha uma luz que vinha de dentro e iluminava aonde quer que ela passasse, uma alegria que contagiava tudo e todos, uma pessoa incrível, de bem com a vida, que você se sente bem perto dela.

Ao decorrer da entrevista ela me disse que não teve infância e que desde de criança obrigava seu irmão a ensinar ela a fumar ou ela contaria aos seus pais.

Ela descobriu o câncer quando bateu seu seio na maçaneta da porta sem querer, ai foi no medico e pediu exames para ele, e descobriu que estava com câncer em uma das mamas, foi fez a cirurgia se recuperou e em uma visita de rotina ao médico descobriu que estava com câncer no outro seio e teve que passar por mais uma cirurgia, ela me contou que desde o momento da descoberta ela esteve bem, que enfrentou todas as cirurgias e tratamentos com o apoio de seus filhos e familiares, exceto seu marido que a deixou, ele dizia que não aceitaria uma mulher faltando um pedaço.

Depois de um tempo ela se recuperou e descobriu que seu neto de cinco anos estava com câncer, ele passou pelos procedimentos e se curou, os médicos a apelidaram de Bença, porque ela teve três cânceres e saiu de todos eles, hoje os amigos dela também a chamam de Bença e ela vive como a pessoa mais feliz do mundo espalhando amor por todos os lados, ela é uma mulher incrível e vencedora.

Senti honrada pela oportunidade de tê-la conhecido e ter tido esse contato com alguém de tão bom coração, é inesquecível esse tipo de contato que nós temos com essas pessoas, a experiência que elas podem nos passar. Após a entrevista foi a leitura de um livro chamado “Só para as mulheres”, que a orientadora sugeriu, em um dos capítulos a autora falava de como era importante a mama para a mulher, e principalmente como era importante para as mulheres grávidas, porque para elas é como se quando a mãe não amamenta seu filho eles perdem uma ligação entre mãe e filho; que só é adquirido durante a amamentação, e para elas retirarem a mama na gravidez realmente não é algo fácil, algumas mulheres acabam entrando em depressão.

Por isso um acompanhamento psicológico é necessário para essas mulheres, porque elas acabam se sentindo inferior e achando que perderam sua identidade feminina, que não podem mais usar roupas com decotes, que seus maridos perderam o interesse por elas e tem também o medo de não sentirem o mesmo e nem seus maridos durante a relação sexual, elas sentem vergonha de andar na rua, pelos olhares que atraem dos outros e pelos olhares que elas mesmas criam na cabeça, porque além de tudo ainda tem a questão do preconceito da sociedade em relação a isso e o preconceito que as próprias pacientes criam.

No final do ano passado ao visitar uma das mulheres que foi entrevistada no hospital que estava com câncer de mama e estava fazendo quimioterapia, com a cirurgia marcada para janeiro de 2019, também era uma mulher muito de bem com a vida, positiva, confiante e que tinha o apoio de seus filhos e familiares, as duas mulheres entrevistadas moram aqui em Pouso Alegre.

Escolhi o tema do trabalho e fiquei muito feliz, pela escolha e por todos os conhecimentos que eu adquiri durante todo o trabalho, o contato com as pacientes que foi incrível, todo o receio que senti no começo quando foi para entrevistar as mulheres

passou, foi muito importante sair um pouco da zona de conforto e aprender algo diferente, ter contato com pessoas em situações diferentes.

E perceber que as mulheres continuam com suas rotinas de vida e que falta mesmo é um ambiente que as acolha, uma família que as compreenda e um companheiro que compartilhe seu momento de dor.

Não poderia ter feito escolha melhor em relação ao tema do trabalho.

7 REFERÊNCIAS

Brasil . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al Rev Enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2056-66, maio., 2017

LAGO, E.de A.; ANDRADE, N.K. de S.; NERY, I.S.; AVELINO, F. V. S. D. **Sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alteração na vida diária.** Ciência & Saúde; 8(1): 15-18; 2015.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C. BARRA, A. A. B. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama.** 52(1): 49-58; 2006.

Almeida R. A. ; Impacto da mastectomia na vida da mulher, Revista SBPH v.9 n.2 Rio de Janeiro dez. 2006 **versão impressa** ISSN 1516-0858

DUARTE, T.P.;ANDRADE, A. N. de. **Enfrentamento a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizada sobre questões ligadas à sexualidade.** Estudos de Psicologia, 2003, 8(1), 155-163

DESCOBRINDO A ADOLESCÊNCIA E INTERAGINDO COM OS COLEGAS DE ESCOLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIA TERESA DE JESUS PEREIRA¹; WAGNER LUCAS MINA DO NASCIMENTO²

¹ DOCENTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

² ALUNA DO ENSINO MÉDIO

ESCOLA ESTADUAL DOUTOR JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA - ESTADUAL

wagnerlucas203@gmail.com

teresajesper@yahoo.com.br

RESUMO

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DEFINE A ADOLESCÊNCIA COMO SENDO O PERÍODO DE VIDA A PARTIR DO APARECIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS SEXUAIS SECUNDARIAS, DO DESENVOLVIMENTO DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS E DE PADRÕES DE IDENTIFICAÇÃO QUE EVOLUEM DA FASE INFANTIL PARA A ADULTA E PELA TRANSIÇÃO DE DEPENDÊNCIA PARA OUTRO DE RELATIVA AUTONOMIA. CARACTERIZA-SE AINDA POR SER UMA FASE CHEIA DE PERGUNTAS E DE DÚVIDAS QUE, SE NÃO FOREM RESPONDIDAS E ESCLARECIDAS, SEM PRECONCEITOS E COM LIBERDADE, PODERÃO TRANSFORMAR EM ANSIEDADES, ANGUSTIAS E FRUSTRAÇÕES. O OBJETIVO DO ESTUDO FOI FAZER UMA REVISÃO DE LITERATURA E INTERAGIR COM OS COLEGAS DA MESMA IDADE, A PARTIR DOS ARTIGOS E TEMAS ESTUDADOS. A METODOLOGIA UTILIZADA FOI A LEITURA MINUCIOSA E ESTUDO DETALHADO DE VÁRIOS TEMAS; E POSTERIORMENTE A INFORMAÇÃO AOS COLEGAS DE FORMA ALEATÓRIA OS TEMAS ESTUDADOS E ABORDADOS FORAM: SISTEMA GENITAL MASCULINO E FEMININO, ESTATUTO DO ADOLESCENTE, MODIFICAÇÕES DO CORPO NA ADOLESCÊNCIA, ESTATUTO DO ADOLESCENTE, TIPOS DE FAMÍLIA, EDUCAÇÃO E DIÁLOGO EM FAMÍLIA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA, CARACTERÍSTICAS DA ADOLESCÊNCIA E SUA IMATURIDADE PSICOEMOCIONAL, SITUAÇÕES DE RISCO PARA O ADOLESCENTE, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. LEITURAS DOS LIVROS: A CIDADE DO SOL, EXTRAORDINÁRIO E CAÇADOR DE PIPAS. CONFORME OBJETIVO OS TEMAS FORAM DIALOGADOS COM OS COLEGAS EM RODAS DE CONVERSAS. A CADA NOVO TEMA OS COLEGAS SE INTERESSAVAM EM QUESTIONAR E PERGUNTAR E O PESQUISADOR COM SEGURANÇA AO REPLICAR OS TEMAS EXPLICAVA CADA DETALHE. CONSIDEROU SE QUE O PROCESSO DE LEITURA ACRESCIDO DE NOVAS BUSCAS FOI FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO; QUE CONTOU COM APOIO DOS COLEGAS, DA FAMÍLIA E PROFESSORES. PERCEBEU-SE QUE A INTERAÇÃO DOS ADOLESCENTES É PERMEADA PELA CURIOSIDADE E NA RODA DE CONVERSAS O RESPEITO DOMINA PARA QUE OCORRA O APRENDIZADO. SOBRETUDO, A PESQUISA ELEVOU A AUTOESTIMA DO PESQUISADOR E DEU UM SIGNIFICADO MAIOR A SUA PARTE INTERNA E EXTERNA, GRAÇAS A ISSO E A OPORTUNIDADE FOI UM CIENTISTA INICIADOR DE PESQUISA SOBRE UM

MEIO QUE PRECISAVA DE ATENÇÃO E ESTUDO. RESUMIDAMENTE, SOU MAIOR E MAIS DEPOIS DE TUDO ISSO.

PALAVRAS-CHAVES: ADOLESCÊNCIA; CONVERSA; COLEGAS; REVISÃO DE LITERATURA .

ABSTRACT

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION DEFINES ADOLESCENCE AS THE PERIOD OF LIFE FROM THE ONSET OF SECONDARY SEXUAL CHARACTERISTICS, THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL PROCESSES AND IDENTIFICATION PATTERNS THAT EVOLVE FROM THE INFANCY TO THE ADULT PHASE AND FROM THE TRANSITION FROM DEPENDENCY TO RELATIVE AUTONOMY. IT IS STILL CHARACTERIZED AS A PHASE FILLED WITH QUESTIONS AND DOUBTS THAT, IF NOT ANSWERED AND CLARIFIED, WITHOUT PREJUDICE AND FREEDOM, CAN TRANSFORM INTO ANXIETIES, ANGUISHES AND FRUSTRATIONS. THE OBJECTIVE OF THE STUDY WAS TO DO A LITERATURE REVIEW AND INTERACT WITH PEERS OF THE SAME AGE, FROM THE ARTICLES AND THEMES STUDIED. THE METHODOLOGY USED WAS THE DETAILED READING AND DETAILED STUDY OF SEVERAL TOPICS; AND LATER INFORMATION TO COLLEAGUES IN A RANDOMIZED MANNER. THE THEMES STUDIED AND ADDRESSED WERE: MALE AND FEMALE GENITAL SYSTEM, ADOLESCENT STATUS, ADOLESCENT BODY MODIFICATIONS, ADOLESCENT STATUS, FAMILY TYPES, FAMILY EDUCATION AND DIALOGUE, ADOLESCENT AND FAMILY, CHARACTERISTICS OF ADOLESCENCE AND ITS PSYCHOEMOTIONAL IMMATURETY, ADOLESCENT RISK SITUATIONS, TEENAGE PREGNANCY. READINGS FROM THE BOOKS: THE CITY OF THE SUN, EXTRAORDINARY AND KITE HUNTER. AS OBJECTIVE WE HAVE BEEN DIALOGUED WITH THE COLLEAGUES IN CONVERSATIONAL WHEELS. WITH EACH NEW TOPIC COLLEAGUES WERE INTERESTED IN QUESTIONING AND ASKING AND THE RESEARCHER WITH SECURITY WHEN REPLICATING THE THEMES EXPLAINED EVERY DETAIL. IT WAS CONSIDERED THAT THE PROCESS OF READING PLUS NEW SEARCHES WAS FUNDAMENTAL FOR THE DEVELOPMENT OF THE STUDY; WHICH WAS SUPPORTED BY COLLEAGUES, FAMILY AND TEACHERS. IT WAS NOTICED THAT THE INTERACTION OF THE ADOLESCENTS IS PERMEATED BY THE CURIOSITY AND IN THE WHEEL OF CONVERSATIONS THE RESPECT DOMINATES SO THAT THE LEARNING TAKES PLACE. ABOVE ALL, THE RESEARCH RAISED THE RESEARCHER'S SELF-ESTEEM AND GAVE A GREATER SIGNIFICANCE TO HIS INTERNAL AND EXTERNAL PART, THANKS TO THIS AND THE OPPORTUNITY WAS A RESEARCH SCIENTIST INITIATING A MEDIUM THAT NEEDED ATTENTION AND STUDY. BRIEFLY, I AM BIGGER AND MORE AFTER ALL THIS.

KEYWORDS: ADOLESCENCE; CONVERSATION; COLLEAGUES; LITERATURE REVIEW .

INTRODUÇÃO

ADOLESCÊNCIA É DEFINIDA COMO O PERÍODO DE TRANSIÇÃO ENTRE A INFÂNCIA E A VIDA ADULTA, CARACTERIZADO PELOS IMPULSOS DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL, SEXUAL E SOCIAL E PELOS ESFORÇOS DO INDIVÍDUO EM ALCANÇAR OS OBJETIVOS RELACIONADOS ÀS EXPECTATIVAS CULTURAIS DA SOCIEDADE EM QUE VIVE. ESTA SE INICIA

COM AS MUDANÇAS CORPORAIS DA PUBERDADE E A PARTIR DO APARECIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS SEXUAIS SECUNDARIAS E TERMINA QUANDO O INDIVÍDUO CONSOLIDA SEU CRESCIMENTO E SUA PERSONALIDADE, OBTENDO PROGRESSIVAMENTE SUA INDEPENDÊNCIA ECONÔMICA, ALÉM DA INTEGRAÇÃO EM SEU GRUPO SOCIAL(EISENSTEIN 2018).

SEGUNDO O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2010) CARACTERIZA-SE AINDA POR SER UMA FASE CHEIA DE PERGUNTAS E DE DÚVIDAS QUE, SE NÃO FOREM RESPONDIDAS E ESCLARECIDAS, SEM PRECONCEITOS E COM LIBERDADE, PODERÃO TRANSFORMAR EM ANSIEDADES, ANGUSTIAS E FRUSTRAÇÕES.

É UMA ETAPA DA VIDA MARCADA POR UMA PORÇÃO DE TRANSFORMAÇÕES: NO CORPO, NOS SENTIMENTOS, NAS RELAÇÕES COM OS OUTROS. É UM TEMPO DE CONHECER, DESCOBRIR, EXPERIMENTAR. TODO O CRESCIMENTO QUE ACONTECE NESTA FASE TEM UM OBJETIVO IMPORTANTE: O AMADURECIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL. QUE FUNDAMENTA-SE NO RECONHECIMENTO DE QUE ADOLESCENTES E JOVENS SÃO PESSOAS EM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO, DEMANDANDO ATENÇÃO ESPECIAL AO CONJUNTO INTEGRADO DE SUAS NECESSIDADES FÍSICAS, EMOCIONAIS, PSICOLÓGICAS, COGNITIVAS, ESPIRITUAIS E SOCIAIS.(MARTINS 2015)

NESSE PROCESSO FOI INSERIDO UMA FERRAMENTA QUE NORTEIA A ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE: A CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE QUE SE TORNA UM INSTRUMENTO DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A ESSA POPULAÇÃO, FAVORECENDO A ATENÇÃO INTEGRAL E VALORIZANDO O ADOLESCENTE COMO SUJEITO DE DIREITOS E TAMBÉM DE DEVERES

OS PRESSUPOSTOS DESSAS POLITICA SÃO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, A UNIVERSALIZAÇÃO, A EFETIVIDADE, A INTERDISCIPLINARIDADE, A INTERSETORIALIDADE E A PARTICIPAÇÃO JUVENIL, O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA COMO UM ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA SE TRABALHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE AGRAVOS E A INTERSETORIALIDADE.

A ATENÇÃO BÁSICA DEVE, EM ESPECIAL, REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, ARTICULAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES E VIOLÊNCIAS), GARANTIR A ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E À SAÚDE REPRODUTIVA, INCLUINDO O ACESSO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E AOS INSUMOS PARA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS ALÉM DE DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS COM GRUPOS, RESPEITANDO OS DIREITOS SEXUAIS E OS DIREITOS REPRODUTIVOS (MINISTERIO DA SAÚDE, 2010).

NO BRASIL, O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), LEI 8.069, DE 1990, CONSIDERA CRIANÇA A PESSOA ATÉ 12 ANOS DE IDADE INCOMPLETOS E DEFINE COMO A FAIXA ETÁRIA DE 12 A 18 ANOS DE IDADE (ARTIGO 20), E, EM CASOS EXCEPCIONAIS E QUANDO DISPOSTO NA LEI, O ESTATUTO É APLICÁVEL ATÉ OS 21 ANOS DE IDADE (ARTIGOS 121 E 142). O ADOLESCENTE PODE TER O VOTO OPCIONAL COMO ELEITOR E CIDADÃO A PARTIR DOS 16 ANOS. O CONCEITO DE MENOR FICA SUBENTENDIDO PARA OS MENORES DE 18 ANOS.

JUSTIFICATIVA

LEVAR O ALUNO A TER A CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO MAIS DESENVOLVIDA COM A LEITURA E COMPARTILHAMENTO DO APRENDIZADO COM OS COLEGAS, FAMÍLIA, GANHANDO NOVAS RESPONSABILIDADES E PAPÉIS, TORNANDO-SE UM NOVO SER: COM NOVOS OLHARES E COM NOVAS PERSPECTIVAS EM SEU MEIO.

OBJETIVO

O OBJETIVO GERAL DO ESTUDO FOI PROPORCIONAR AO ADOLESCENTE CONHECIMENTOS COM BUSCAS NA LITERATURA E COM LEITURAS DE TEMAS SOBRE ADOLESCÊNCIA PARA INTERAÇÃO COM OS COLEGAS E FAMÍLIA E COM OBJETIVO ESPECÍFICO DE EXPLORAR O APRENDIZADO COM AS LEITURAS E DISCUSSÃO COM O ORIENTADOR FAZENDO RELATOS AOS COLEGAS ATRAVÉS DE RODAS DE PROSA.

MATERIAL E MÉTODO

ESTUDO COM REVISÃO DE LITERATURA E BUSCAS DE ARTIGOS E LIVROS VOLTADOS PARA O SER ADOLESCENTE REALIZADO POR UM ALUNO DO ENSINO FUNDAMENTAL JUNTAMENTE COM A ORIENTADORA DO ESTUDO NAS DEPENDÊNCIAS DA UNIVAS, NO CURSO DE ENFERMAGEM.

FORAM SELECIONADOS VÁRIOS ARTIGOS SEM EXCLUIR DATAS E DENTRE ELES FOI ESCOLHIDO OS ARTIGOS COM TEMAS CONSIDERADOS RELEVANTES; OU SEJA O ORIENTADOR FOI AOS POUCOS DIRECIONANDO ALGUNS DESTES TEMAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.

COM AS BUSCAS DOS TEMAS FOI REALIZADO UMA PROGRAMAÇÃO PARA QUE O APRENDIZADO FOSSE REPASSADO AOS POUCOS AOS COLEGAS E FAMILIARES CONSTRUINDO UMA REDE DE INFORMAÇÕES.

OS TEMAS ESTUDADOS E ABORDADOS FORAM: SISTEMA GENITAL MASCULINO E FEMININO, ESTATUTO DO ADOLESCENTE, MODIFICAÇÕES DO CORPO NA ADOLESCÊNCIA, ESTATUTO DO ADOLESCENTE, TIPOS DE FAMÍLIA, EDUCAÇÃO E DIÁLOGO EM FAMÍLIA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA, CARACTERÍSTICAS DA ADOLESCÊNCIA E SUA IMATURIDADE PSICOEMOCIONAL, SITUAÇÕES DE RISCO PARA O ADOLESCENTE, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. LEITURAS DOS LIVROS: A CIDADE DO SOL, EXTRAORDINÁRIO E CAÇADOR DE PIPAS.

ACHOU-SE CONVENIENTE ESTUDAR A LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 – QUE DISPÕE SOBRE O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS; PROTEGENDO O ADOLESCENTE DE FORMA INTEGRAL CONSIDERANDO ESTE COM IDADE ENTRE DOZE E DEZOITO ANOS DE IDADE. NO ART. 15. DESCREVE QUE O ADOLESCENTE TÊM DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE COMO PESSOAS HUMANAS EM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E COMO SUJEITOS DE DIREITOS CIVIS, HUMANOS E SOCIAIS GARANTIDOS NA CONSTITUIÇÃO E NAS LEIS.

OS TEMAS SELECIONADOS, FORAM LIDOS COM MUITA ATENÇÃO E DISCUTIDOS SENDO FEITO OS QUESTIONAMENTOS AO ORIENTADOR; AO TRANSMITIR O APRENDIZADO AOS COLEGAS FOI DESENVOLVIDO UMA METODOLOGIA BEM INCLUSIVA DE FORMA SIMPLES E SEM RODEIOS, EXPOSTOS DE FORMA ALEATÓRIA E PREPARADO COM MUITA CAUTELA, À CADA RODA DE CONVERSA OS COLEGAS DEMONSTRARAM MAIS INTERESSE.

NA BUSCA DOS ARTIGOS UM TEMA CHAMOU A ATENÇÃO DO ADOLESCENTE FOI EDUCAÇÃO E DIÁLOGO EM FAMÍLIA: EXTRAIR NAS LEITURAS A EXPERIÊNCIA QUE VIVE EM CASA MOSTRA AO ADOLESCENTE O QUANTO É IMPORTANTE O DIÁLOGO COM OS PAIS E COMO A FALTA DO DIÁLOGO AFETA TODA FAMÍLIA. E PARA COMPLEMENTAR O DIÁLOGO COM OS COLEGAS O ADOLESCENTE TRAZ; NA LEITURA PROPOSTA PELO MESMO UMA RELAÇÃO COM O LIVRO “A CIDADE DO SOL” QUE MOSTRA O RELACIONAMENTO DE FAMÍLIAS E COMO ESTA RELAÇÃO É PRIMORDIAL EM NOSSO DIA A DIA.

RELATOS DA FALA DE COLEGA QUE NÃO CONSEGUE ENTENDER A DEFINIÇÃO DE FAMÍLIA PELA SEVERIDADE DO PAI E PELA FALTA DO DIÁLOGO, UMA QUESTÃO PREOCUPANTE NO MEIO DOS JOVENS E FOI UM MARCO PARA O PESQUISADOR AO PRESENCIAR A ANGUSTIA DO COLEGA. ADENTRAR NO MUNDO DO ADOLESCENTE SENDO UM DELES; E SE INQUIETAR COM A RELAÇÃO FAMILIAR DO OUTRO .

A DISCUSSÃO DAS SITUAÇÕES DE RISCO PARA OS ADOLESCENTES NORTEIA UMA VASTA REFLEXÃO E QUESTIONAMENTOS; O ADOLESCENTE SE MOSTRA APREENSIVO E TITUBEANTE COM CADA FASE E COM OS RISCOS QUE VIVE SEM IMAGINAR.

OBSERVOU-SE QUE O TEMA .CONTRIBUIU PARA O BOM RELACIONAMENTO DOS ADOLESCENTES E DOS JOVENS AO SER ARGUIDO NOS REMETE A UM VOCABULÁRIO PRÓPRIO DO MUNDO JOVEM E DE UMA INTERPRETAÇÃO PRÓPRIA DE SUAS VONTADES , A VALORIZAÇÃO DE SI MESMOS...

A CADA ASSUNTO O ADOLESCENTE SE VIA ENVOLVIDO EM TODAS AS QUESTÕES, ESTUDOU E AO FAZER A EXPLANAÇÃO AOS COLEGAS SE SENTIA MUITO SEGURO. NA DISCUSSÃO DO LIVRO “CAÇADOR DE PIPAS” ESTE MOSTROU O QUANTO SUA MATURIDADE ENQUANTO ADOLESCENTE É MADURA, ARRANJA UMA DEFINIÇÃO QUE NÃO DEIXA CAMPO PARA OUTRAS INTERPRETAÇÕES; E ASSIM DESCREVE: “QUE AS DIFERENÇAS SE APROXIMAM NAS DIFICULDADES E SE APOIAM NOS AFAZERES”.

ENQUANTO QUE NA LEITURA DO LIVRO “EXTRAORDINÁRIO” ESTE FAZ UMA SÍNTESE MUITO SUCINTA: COMENTA QUE ESTE LIVRO É CORRIQUEIRO, QUE TODOS OS DIAS VÊ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E CONSIDERA QUE FAZ PARTE DA VIDA.

A CADA LEITURA VIU-SE QUE A MATURIDADE INFLUENCIA NO DESENVOLVIMENTO E NO ENTENDIMENTO DE CADA CONTEXTO E QUE AS RODAS DE PROSAS ENTRE OS COLEGAS SERVEM PARA RETRATAR AS DIFERENÇAS E AS DIFICULDADES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

AO RECEBER A PROPOSTA DE INICIAR UMA PESQUISA, EM MEADOS DO ANO PASSADO, NA ÁREA DE SAÚDE, UM PROJETO OFERECIDO PELA ESCOLA ONDE ESTUDO; ESSA SUGESTÃO TEVE COMO OBJETIVO UMA INICIAÇÃO CIENTIFICA RELACIONADO A UM TEMA PERTINENTE E QUE PODERIA AJUDAR NA FORMAÇÃO DE IDEOLOGIAS E NA MELHOR PERCEPÇÃO DE CONCEITOS, SENDO ELES BÁSICOS OU COMPLEXOS. E ASSIM, DE CERTA FORMA, FOI O INICIO DA PESQUISA, COM O AUXILIO DA COORDENADORA DO ESTUDO E COM ENCONTROS SEMANAIS PUDE FAZER PROVEITO DA OPORTUNIDADE.

NO CURSO ESTUDAMOS, COM AS LEITURAS ABERTAMENTE A ADOLESCÊNCIA, SENDO A PRINCIPAL FONTE DE PESQUISA, E COMO O JOVEM REAGE NO SEU DIA A DIA. LOGO APÓS ALGUMAS LEITURAS SOBRE OS ADOLESCENTES E AS MUDANÇAS CORPORAIS QUE ESTÃO PROPENSOS A SOFRER, E A SUAS CONSEQUÊNCIAS, TEVE UM FOCO MAIOR NO CORPO FEMININO E, MAIS TARDE, O CORPO MASCULINO (HOVE ETAPAS DENTRO DESSES ESTUDOS, PRIMEIRAMENTE AS MUDANÇAS FÍSICAS E DEPOIS AS MUDANÇAS PSICOLÓGICAS). COM UM ESTUDO AVANÇADO, NO MEU ENTENDER, DESSES TÓPICOS OFERECIDOS PELA MINHA ORIENTADORA CONSEGUI DESENVOLVER UMA PERCEÇÃO MAIS CRITICA E CIENTIFICA, APRENDENDO A SEPARAR UM POSICIONAMENTO FAMILIAR MAIS EFICAZ APÓS DIVERSAS LEITURAS DE FAMÍLIAS E RELEVAR ACONTECIMENTOS DA PUBERDADE E MELHOR QUE ISSO, JUSTIFICAR AÇÕES DE JOVENS QUE NÃO TIVERAM UM PREPARO PARA ESTA FASE TÃO COMPLEXA E PROBLEMATIZADA.

COM ISSO, DESFRAGMENTA-SE O MITO QUE TODOS OS FILHOS MERECEM UMA CRIAÇÃO IGUAL, MESMO SABENDO QUE CADA SER É ÚNICO E A PECULIARIDADE QUE O ACOMPANHA DEVE SER VISTA DE UM MODO ÚNICO. CONSECUTIVAMENTE, EM MUITOS TÓPICOS, HOVE UMA PEQUENA REFLEXÃO, FORMANDO UMA CONCLUSÃO DE MAIOR POTENCIA E EFICÁCIA, SEGUNDO AS OBSERVAÇÕES QUE TIVE..

QUANDO COMEÇOU A PESQUISA NÃO ESTAVA VENDO UMA RELAÇÃO ENTRE AS INFORMAÇÕES E O OBJETIVO, MAS DEPOIS COM O AUXILIO DA COORDENADORA ESTAVA CLARO, E SERIA UM ESCLARECIMENTO PARA OUTRAS DÚVIDAS, QUE AQUILO ERA UM PROCESSO DE DESCONSTRUÇÃO E ATRIBUIÇÃO DE UM SENSO PERCEPTIVO MAIS CRITICO, SOBRE A FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA. ALIAS, COM TODAS AS INFORMAÇÕES COLHIDAS E DEBATIDAS NOS ENCONTROS EU CONSEGUI RAPIDAMENTE CONSTRUIR UMA OBJETIVIDADE NA PESQUISA, E ASSIM O ENVOLVIMENTO VEIO AO ÁPICE, E ESTAVA CONSEGUINDO VER OS ESTUDOS E AVANÇOS COMO UMA CIÊNCIA APLICÁVEL, COTIDIANA, EU VIA EM MINHA ROTINA, E EM TODAS AS MINHAS CONVERSAS COM AMIGOS, FAMILIARES, CONHECIDOS E COLEGAS. A RELAÇÃO COM OS COLEGAS VEIO COMPROVAR COMO AS DIFERENÇAS OCORREM E COMO INFLUENCIAM NA VIDA DOS JOVENS QUE SE PERDEM NÃO POR OPÇÃO, MAS POR IGNORAR O CERTO.

SE FOR PARA CONSTRUIR UM TERMO REFERENTE A PESQUISA, AO ESTUDO A PALAVRA SERIA "SENSO", POIS A INICIAÇÃO DEU-ME SENSO DE VIDA E DE CONVIVÊNCIA MUITO ALÉM DO PROPOSTO, DESENVOLVEU UMA FLEXIBILIDADE E UMA HABILIDADE DE ADAPTAÇÃO EM SITUAÇÕES DO MEU CONVÍVIO PARENTESCO QUE ANTES, NÃO HAVIA COMO ENTENDER. O SENTIDO DE FAMÍLIA, DE CONVÍVIO E DE IRMANDADE OU MESMO AFINIDADE. SOBRETUDO, A PESQUISA ELEVOU A AUTOESTIMA DO PESQUISADOR E DEU UM SIGNIFICADO MAIOR A SUA PARTE INTERNA E EXTERNA, GRAÇAS A ISSO E A OPORTUNIDADE FOI UM CIENTISTA INICIADOR DE PESQUISA SOBRE UM MEIO QUE PRECISAVA DE ATENÇÃO E ESTUDO. RESUMIDAMENTE, SOU MAIOR E MAIS DEPOIS DE TUDO ISSO.

COM OS TEMAS ABORDADOS PERCEBE-SE E ACREDITA QUE PODE-SE AJUDAR OS ADOLESCENTES, ATRAVÉS DO ESCLARECIMENTO..

. CONSIDEROU SE QUE O PROCESSO DE LEITURA ACRESCIDO DE NOVAS BUSCAS FOI PRIMORDIAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO; QUE

CONTOU COM APOIO DO ORIENTADOR, DOS COLEGAS, FAMILIARES E PROFESSORES. PERCEBEU-SE QUE A INTERAÇÃO DOS ADOLESCENTES É PERMEADA PELA CURIOSIDADE E NA RODA DE CONVERSAS O RESPEITO DOMINA PARA QUE OCORRA O APRENDIZADO. E O PESQUISADOR PERCEBE O QUANTO CRESCEU COM OS ESTUDOS E LEITURAS.

REFERÊNCIAS

EVELYN EISENSTEIN, NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE - NESA - UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ.2018. E-MAIL: REVISTA@ADOLESCENCIAESAÚDE.COM

2-MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. 1. ED., 1 REIMPR. – BRASÍLIA : EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013

3- CIÊNC

3-MARTINS, GEIZA, VOCÊ NÃO É MAIS CRIANÇA E AINDA NÃO É ADULTO. REVISTA CIÊNCIA MUNDO ESTRANHO SAÚDE, - PUBLICADO EM 2 OUT 2015.

O QUE OS ADOLESCENTES SABEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

MAURICÉIA COSTA LINS DE MEDEIROS¹; KAROLINE DO AMARAL BUENO²

¹ DOCENTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

² ALUNA DO ENSINO MÉDIO

ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE ARTHUR DA COSTA E SILVA - POLIVALENTE

karoline-karol48@hotmail.com; mauriceia@terra.com.br

Ao analisar o conhecimento de 133 estudantes adolescentes sobre métodos contraceptivos obteve-se maior índice de erro nas questões relacionadas ao uso da camisinha, pílula do dia seguinte e métodos contraceptivos injetáveis. Estado civil, religião, série e sexo obtiveram correlação significativa nas questões sobre camisinha, pílula e uso da tabelinha. Os dados revelam incertezas destes jovens em relação aos métodos contraceptivos.

Palavras Chaves: Anticoncepção, Adolescente, Conhecimento.

1. INTRODUÇÃO

Adolescência é uma fase considerada preocupante em relação à saúde sexual e reprodutiva em virtude da possibilidade da gravidez indesejada e precoce, além da exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida). Assim, o tema induz discussões nas políticas de educação sexual e reprodutiva do adolescente.

A adolescência constitui-se como um período crucial no ciclo vital, no qual a vulnerabilidade individual torna-se presente em muitos adolescentes, levando-os ao início cada vez mais precoce das relações sexuais, sem as devidas informações quanto às formas de infecção e prevenção das DST/HIV/Aids (REIS et al, 2013). De acordo com Romero et al (2007), esse período é o que ocorre várias mudanças, como busca por independência, crescimento físico, alterações fisiológicas, maturação sexual seguido das primeiras experiências sexuais.

Na adolescência a busca de sua identidade é constante, e a informação é uma ferramenta muito importante para o conhecimento, por isso assuntos como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e métodos contraceptivos devem ser abordados nessa fase, de modo que haja completo esclarecimento. Rocha (2010) em seu estudo demonstra que certas informações são repassadas nas escolas pelos professores principalmente durante as aulas e que os adolescentes também se informam com colegas de escola ou individualmente com o professor.

O conhecimento inadequado de um método contraceptivo pode ser um fator de resistência quanto à aceitação do seu uso e demonstra que uma grande parte dos jovens conhecem algum tipo de contraceptivo na grande maioria camisinha masculino,

pílula ou camisinha feminina (MARTINS et al, 2006). Da mesma forma Paniz (2005) demonstrou que apesar do uso de métodos contraceptivos serem bastante utilizados, o conhecimento sobre e o modo correto de uso é tão limitado como o conhecimento de período fértil.

O início desta atividade sexual não está, contudo, associado a uma educação sexual consistente, nem tão pouco a um conhecimento da fisiologia ou dos aspectos biológicos do sexo, ou da reprodução, por isso muitos não utilizam medidas contraceptivas ou as utilizam inadequadamente. Este ato não só aumenta o risco de gravidez como também o de Infecções Sexualmente Transmitidas (IST's).

Romero (2004) salienta que atualmente os adolescentes falam mais sobre sexo com os pais, tanto que no seu estudo foi considerado uma das maiores fontes de informação, mas não há um esclarecimento total sobre os cuidados antes da iniciação da prática e considera raro o conhecimento do uso de contraceptivos.

O adolescente, na ansiedade de viver tudo rápido e intensamente, não deixa espaço para a reflexão e/ou julgamento. A falta de diálogo com os pais, a reprodução de experiências dos amigos mais íntimos e as políticas de educação sexual deficientes expõem-no ao ciclo vicioso de riscos.

A sexualidade é extremamente importante em todas as fases do desenvolvimento humano. É uma necessidade básica do ser humano, que não pode ser dissociada de sua vida, pois envolve sentimentos, pensamentos e ações. Por ser histórica e cultura, a compreensão da sexualidade humana é dinâmica e mutável.

A vivência da sexualidade em parceria é uma experiência de grande repercussão na vida do adolescente; é a descoberta do novo e um processo de experimentação pessoal que sofre influência de fatores sociais e culturais do grupo ao qual se pertence (SILVA et al, 2010).

Considerando que disponibilizar informações e meios no que diz respeito aos métodos contraceptivos existentes é uma das melhores formas de aderir a um programa de prevenção. O fato de oferecer opções de escolha desses métodos aos adolescentes gera segurança e, provavelmente, melhor utilização destes, resultando em uma vida sexual livre de riscos e satisfatória.

Portanto, este estudo pretende analisar o conhecimento de estudantes adolescentes sobre métodos contraceptivos de uma escola pública. A compreensão deste conhecimento poderá nortear programas e processos educativos para esta população.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento de estudantes adolescentes sobre métodos contraceptivos de uma escola pública;

2.2 Objetivos Específicos

Levantar o perfil da população estudada;

Demonstrar os conhecimentos da população sobre métodos contraceptivos;

3.JUSTIFICATIVA

De acordo com as informações de saúde coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2009, a população residente total de adolescentes no Brasil na faixa etária entre 10 e 14 anos chegava a 16.489.531, e entre 15 e 19 anos, 16.784.086.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com dados de 2002, cerca de 40% dos jovens brasileiros iniciam sua vida sexual antes dos 15 anos, entre 20 e 30% das mulheres engravidam na adolescência e mais de 550 mil jovens entre 15 e 24 anos são portadores do HIV/AIDS na América Latina e no Caribe (Abramovay M et al, 2002).

O Ministério da Saúde a respeito da gravidez nesta faixa etária apresentou estudos, que apontam aumento de 26% da taxa de fecundidade entre adolescentes, desde a década de 1990, e que apontam que “os índices de atendimento do SUS demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.

No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS é considerada estabilizada, mas vem avançando entre os mais jovens. Na última década, o índice de contágio mais que dobrou entre jovens de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 casos. Também aumentou na faixa etária entre 20 a 24 anos, chegando a 21,8 casos a cada 100 mil habitantes.

Outra doença com aumento considerado nesta faixa etária é a sífilis, com aumento de 32,7% entre 2014 e 2015. Segundo dados do Ministério da Saúde a sífilis congênita, que é notificada compulsoriamente no Ministério da Saúde, é transmitida de mãe para filho e teve aumento de quase 200% ao longo dos últimos dois anos.

Os jovens de 13 a 15 anos estão se protegendo menos na hora do sexo, segundo um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2012, 75% dos entrevistados usaram preservativo em sua última relação sexual. No ano passado, apenas 66% fizeram uso da camisinha.

O início da vida sexual dos jovens é marcado por vulnerabilidade à gravidez não planejada, uma vez que estudos realizados na América Latina revela que menos de 20% dos homens e 15% das mulheres usam algum método anticonceptivo na primeira relação sexual.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos é algo que deve ser transmitido de uma forma clara, objetiva e espontânea para que os jovens consigam discutir este tema com seus parceiros, sem nenhum constrangimento. Portanto tendo por base este pressuposto, a atuação na assistência à anticoncepção deve envolver a atividade educativa, aconselhamento e atividade clínica.

Os adolescentes têm direito à educação sexual, à orientação sobre métodos anticoncepcionais. Barbieri (2009) propõe que a consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamentos do estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo, descritivo, transversal, de amostragem por sequência. Onde foi aplicado um questionário auto administrado com aplicação assistida pelo próprio pesquisador.

4.2 Locais do estudo

O estudo foi realizado na Escola Presidente Arthur da Costa e Silva, divididos em três turnos, se 8º ao 3º ano. A escola fica situada na Rua Republica da Venezuela Bairro: Jd America. Pouso Alegre - MG. Segundo o Censo Escolar/INEP 2018 foram matriculas neste ano 470 estudantes nas distribuídos nas seguintes etapas de ensino do fundamental ao ensino médio e escola profissionalizante através da Educação de Jovens e Adultos.

4.3 Populações do Estudo

Participaram do estudo os 133 alunos matriculados no ensino médio da Escola Presidente Arthur da Costa e Silva os quais estiverem presentes no dia agendado para aplicação do instrumento de coleta de dados. Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão:

Alunos na faixa etária de 13 a 18 anos regularmente matriculado que aceitem participar do estudo, assinando o Termo de Assentimento e seus pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Os critérios de exclusão:

Alunos que tenham idade abaixo de 13 anos e acima de 18 anos;

Alunos que não estão regularmente matriculados;

Alunos menores que não assinarem o Termo de Assentimento;

Pais de alunos que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

4.4 Coletas de dados

Utilizou-se um questionário semiestruturado, auto preenchível, anônimo, contendo perguntas sobre métodos contraceptivos. Os questionários foram respondidos em sala de aula, após explanação do pesquisador sobre o objetivo e a natureza da pesquisa, sendo mantidos o anonimato e a confidencialidade.

4.5 Análises de dados

Os questionários foram digitados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel 2016®. e submetidos à análise estatística, foram utilizadas medidas de tendência

central para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Utilizou-se o programa Minitab versão 18.1 e *Statistical Package for the Social Sciences, inc.(SPSS) Chicago, USA, versão 22.0*. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$). Na análise estatística a correlação de Spearman foi utilizada para correlação entre as variáveis da amostra e as respostas. O Teste de Mann-Whitney foi utilizado em grupos independentes para correlação das respostas e as variáveis e o Teste de Kruscal-Wallis para estudar a variância das respostas.

4.6 Éticas da Pesquisa

Foram obedecidos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,2012)¹⁷. Os dados do proposto estudo foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univas, sob parecer nº 3.261.415.

Os participantes tiveram autonomia para livre decisão para participar ou não do proposto estudo e foi confirmada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e Termo de Assentimento pelo aluno.

5. RESULTADOS

Os participantes tinham entre 13 a 18 anos com média de idade de 15 anos, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, 49% católico, seguido de espírita (15%) e protestante (12%) e 24% outra religião. Em relação à cor 37% denominaram branco, 32% pardos e 23% negros. Quanto à distribuição na série escolar 32% estavam no 8º ano, 11% no 9º ano, 27% no 1º ano do fundamental, 17% no 2º ano e 13% no 3º ano. Em relação à escolaridade dos pais 8% não estudaram, 9% estudaram até as séries iniciais, 27% até o fundamental, 44% no ensino médio.

A primeira questão sobre a primeira relação sexual, 50% dos participantes responderam que já tiveram sendo 52% do sexo masculino, com média de idade de 13 anos representado na tabela 1. Patias e Dias (2014) obtiveram semelhante resultado ao comparar a idade da primeira relação sexual em 50 grávidas e 50 não grávidas. A primeira relação sexual, considerada um marco na vida dos jovens, tem iniciado cada vez mais precocemente.

No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (BORGES, SCHOR 2005). Silva et al (2015) obteve semelhante idade ao identificar a idade da primeira relação sexual e o uso do preservativo em adolescentes escolares de 14 a 19 anos de idade e obteve a iniciação sexual precoce esteve associada ao sexo masculino apontando comportamento de risco para estes jovens por não usarem preservativo na primeira relação.

Tabela 1. Distribuição da primeira relação, segundo sexo dos adolescentes.

Relação sexual	Masculino		feminino	
	N	%	N	%
Sim	32	52	35	49

Não	30	48	36	51
Total	62	100	71	100

Noves questões foram sobre o conhecimento dos métodos e o porcentual de acertos e erros foi analisado para cada questão, conforme tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Distribuição das questões, segundo porcentual de acertos e erros respondidos pelos adolescentes, conforme sexo.

Questões	Acertos				Erros			
	feminino		masculino		feminino		masculino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.O diafragma ou camisinha é descartável	61	86	55	89	10	14	7	11
2.A pílula tem contraindicação	60	85	40	63	11	15	22	37
3.O diafragma pode ser retirado após relação sexual	25	36	21	33	45	64	42	67
4.A pílula do dia seguinte pode ser tomada até 72hs após relação sexual desprotegida	35	49	30	49	36	51	32	51
5.O DIU é colocado dentro do útero?	59	83	55	87	12	17	8	13

6. A camisinha masculina e feminina protege da AIDS	61	86	57	90	10	14	6	10
7. Para fazer o método tabelinha será necessário?	45	64	36	57	25	36	27	43
8. Os métodos injetáveis são tomados?	35	50	21	33	35	50	42	67
9. Como a pílula age?	60	85	52	84	11	15	10	16

Pode se perceber que as questões de maior índice de erros foram referentes ao uso da camisinha, a pílula do dia seguinte e os métodos contraceptivos injetáveis.

Na questão 1 em relação ao diafragma ou camisinha ser descartável 86% dos participantes acertaram e as variáveis que obtiveram correlação foram à idade, religião, estado civil e série. Quanto maior a idade, série e estado civil maior o nível de acertos. Os não católicos têm maior número de acertos e quanto maior a série escolar maior o acerto, conforme tabela 3 abaixo, onde foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Desta forma, observa se que a idade, estado civil e série influenciaram positivamente no conhecimento deste método enquanto a religião católica que apesar de ter maior número de participantes não obteve nível de acerto como os não católicos.

Tabela 3 - Correlação das variáveis para a questão de número 1

Variáveis	N		N			Valor de p (U)
	Casado		Solteiro			
Estado civil	111		23			0,002
Religião	Católico		Não católicos			0,003
	65		68			
Série	8º	9º	1º	2º	3º	0,004
	41	12	41	21	18	

Jardim e Jardim et al (2013) ao avaliarem a prevalência e o conhecimento do uso de preservativo nas relações sexuais em adolescentes e identificar os motivos que levam ao não uso do mesmo. Constatou que 65% dos alunos da escola particular e 67,4% da escola pública fazem uso frequente do preservativo. O nível socioeconômico parece influenciar no uso de preservativo na primeira relação sexual e diferentemente deste estudo estes autores concluíram que o variável conhecimento e uso de preservativos não são diretamente proporcionais.

Apesar de a camisinha representar o método mais seguro de prevenção ante as DSTs, além de ser um dos jeitos mais baratos de impedir uma gestação, ela vem sendo deixada de lado em território nacional segunda pesquisa realizada pela *Gentis Panel*, empresa especializada em pesquisa de mercado, que entrevistou mais de 2 mil pessoas de todas as regiões do Brasil e obteve resultados preocupantes: 52% dos brasileiros nunca ou raramente usam preservativos, 10% utilizam às vezes e só 37% se protegem sempre ou frequentemente (ALVES, 2016).

A pergunta de número 2 sobre se a pílula tem contra indicação, obteve se mais de 85% de acertos, mas na análise de correlação entre as variáveis e as resposta, utilizando o teste de Kruskal-Wallis com valor de $p = 0,004$, obteve se correlação inversa com as variáveis onde em relação à idade e a série, quanto maior a idade e série menor o número de acertos.

Nesta pergunta entre os participantes que não acertaram esta questão estavam os de maior idade e série deferentemente da pergunta 1. Vários estudos sobre contraceptivos em adolescentes encontraram que a camisinha masculina e o contraceptivo oral são os métodos mais utilizados (PATIAS e DIAS,2014; MOLINA et al 2015). Apesar da escolha do método, anualmente cerca de 16 milhões de meninas entre 15 a 19 anos de idade tornam-se mães. Um a cada dez partos é de adolescentes, o que corresponde a 11% de todos os nascimentos segundo dados da OMS (2011) e UNFPA (2015).

Na questão 3 sobre se a camisinha pode ser retirado logo após a relação sexual gerou 68% de erros e na correlação realizada pelo teste de Mann-Whitney com $p= 0,018$ as mulheres obtiveram maior números de acertos, conforme tabela 4. Assim como na questão 9 em relação a ação da pílula $p=0,003$. Concordamos com Patias e Dias (2014) ao revelarem que a demanda de maiores informações aos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, talvez esteja tanto relacionada à forma quanto ao conteúdo das informações que são repassadas.

Tabela 4. Distribuição do porcentual resposta para questão 3

Questão 3	Sexo feminino		Sexo masculino		Test Mann-Whitney
	N	%	N	%	
Acerto	25	36	21	33	p = 0,003
Erro	45	64	42	67	

Total	70	100	63	100	
-------	----	-----	----	-----	--

Na questão 4 sobre a pílula do dia seguinte se pode ser tomada até 72 horas após a relação desprotegida gerou tento no sexo masculino e feminino 49% de acerto e 51% de erro revelando pouco conhecimento destes jovens quanto a anticoncepção de emergência, mais comumente chamada de “pílula do dia seguinte”. A variável estado civil na correlação das respostas obteve maior número de acertos com $p= 0,023$ utilizando o teste de Mann_Whitney. No estudo de Chofakian et al (2014) sobre o nível de conhecimento sobre anticoncepção de emergência com 705 adolescentes do ensino médio de escolas públicas e privadas conclui-se que poucos adolescentes estão corretamente informados sobre o método e muitos têm ideias equivocadas.

Na questão 5 sobre o DIU dispositivo intrauterino se é colocado dentro do útero houve mais de 80% de acertos que pode ser explicado pela sigla que já deixa claro sobre este método. Martins et al (2016), ao comparar o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e identificar os fatores associados ao conhecimento adequado dos adolescentes de escolas públicas e privadas. Onde os alunos das escolas privadas acertaram mais as questões sobre DIU, com acerto em torno de 50%. Sendo o local do estudo uma escola pública os valores obtidos neste estudo foram maiores.

Na questão 6 se a camisinha masculina e feminina protege contra AIDS houve 83% e 87% de acertos para o sexo feminino e masculino, comparada com a questão 3 pode se perceber que eles conhecem a proteção deste método, mas têm dúvida quanto aos cuidados na utilização. Segundo o Ministério da Saúde, a camisinha é o método mais eficaz para se prevenir das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS), (BRASIL, 2017). Apesar da disponibilidade de informações, o conhecimento efetivo sobre as formas de funcionamento e de uso dos métodos contraceptivos parece ser insatisfatório (PATIAS e DIAS, 2014).

Na questão 6 sobre o uso da tabelinha os adolescentes obtiveram 86% de acertos para o sexo feminino e 90% para o sexo masculino. Apesar de ser um método de percepção da fertilidade feminina o sexo masculino denotou mais conhecimento. Esta questão teve correlação com a religião com $p= 0.043$ pelo teste de Mann-Whitney, onde os não católicos possuem maior número de acertos.

Na questão 7 sobre os dias que os métodos injetáveis são tomados 64% e 57% de acertos do sexo feminino e masculino. E respectivamente 36% e 43% que erraram denotaram incertezas em relação aos métodos contraceptivos injetáveis. Este método contraceptivo sobre a percepção da fertilidade é utilizado associado com o anticoncepcional oral segundo o estudo de Molina et al (2015) sobre conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos com 691 participantes. Neste estudo as adolescentes do sexo feminino fazem uso da combinação de métodos (14,8%), seguida pelo uso da camisinha masculina (8,7%).

Na questão 8 como a pílula age houve 50% de acertos e erros para o sexo feminino e 67% de erro para sexo masculino denotando que os adolescentes deste sexo não conhece este método o que pode ser explicado pelo fato de culturalmente a prevenção da gravidez tem sido responsabilidade da mulher. Este resultado reforça que os

adolescentes do sexo masculino conhecem mais o preservativo do que o anticoncepcional oral por fazerem uso deste método demonstrando que existe diferença de conhecimento sobre os métodos relacionado a gênero.

Na questão 9 como obteve informação sobre os métodos contraceptivos os participantes declaram ser a escola (30%) e os pais (15%) para ambos os sexos. Estes resultados colaboram com outros autores (ROMERO et al, 2007; Diferentemente de outros estudos que encontraram informação por meio de livros, revistas, televisão ou internet. Com uso constante dos jovens a internet este resultado sobre a influencia dos pais e professores no conhecimento

Na questão 11 sobre se gostaria obter informações sobre este método 69% do sexo feminino e 60% do sexo masculino responderam que sim denotando um acesso restrito à informação. Concordamos com Paniz, Fassa e Silva (2005) ao relatarem que a diversidade de métodos contraceptivos contrasta com a dificuldade no acesso e limitada informação sobre a ampla variedade de métodos anticoncepcionais existentes e a compreensão de cada um deles indicando um descompasso no conhecimento e aprendizagem destes métodos.

6. CONCLUSÃO

Neste estudo os maiores índice de erros foram sobre questões relacionadas referentes ao uso da camisinha, a pílula do dia seguinte e os métodos contraceptivos injetáveis. Estes resultados evidenciam os riscos destes adolescentes em relação as IST's, gravidez precoce e indesejada, sabendo que 50% destes jovens já iniciaram a vida sexual e que existe uma diferença de conhecimento referente a gênero em métodos utilizados pelas mulheres. Portanto estes dados revelam a importância da implementação de estratégias que permitam aos adolescentes conscientizar-se sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, os setores saúde e educação se complementam, na busca de uma interdisciplinaridade capaz de enfrentar os desafios da orientação sexual para adolescentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMOVAY M, CASTRO MG, PINHEIRO LC, LIMA ES, MARTINELLI CC. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: Desafios para as políticas públicas**. Brasília: UNESCO;2002.
2. ALMEIDA TG DE, VASCONCELOS EL, TRINDADE RFC DA et al. **Validação de material educativo como ferramenta pedagógica sobre métodos contraceptivos para Adolescentes**. Rev enferm UFPE, Recife, dez., 2016. 10(12):4696-700.
3. ALVES J. **Mais da metade dos brasileiros não usa camisinha, mostra pesquisa**. Revista Saúde. Bem Estar. 2 out 2016. <https://saude.abril.com.br/bem-estar/mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-usa-caminsinha-mostra-pesquisa>.

4. BARBIERI M. **Contracepção**. Borges ALV, Fujimori E (org). In. Enfermagem e a Saúde do adolescente na atenção básica. Barueri. São Paulo, Manole, 2009: 303-33.
5. . BORGES ALV, SCHOR N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2005; 21:499-507.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS. Departamento de População e Indicadores Sociais. POPULAÇÃO JOVEM NO BRASIL. Rio de Janeiro, 1999. 55p. <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6686.pdf>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013; Seção 1 p. 59.
9. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis. 2015**. ano IV nº 01.
10. BRASIL. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais. **Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre jovens brasileiros; saiba como evitá-las**. Fevereiro 26, 2017 Disponível em:<http://www.aids.gov.br/noticia/2017/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evi>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e **Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2017**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-usar>>. Acesso em 01/04/2019.
12. . FERREIRA MMSRS, TORGAL MCLFPR. **Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents**. Rev Esc Enferm USP 2011 45(3):589-95.
13. JARDIM E JARDIM VM, NOMINATO LT, GHETTI PAO, LAURIANO MM, GADÊLHA TA, SCHMITH PM, MARQUES VM, ABREU AMW de. **O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública**. Rev Cient da Faculdade de Medicina de Campos. Maio de 2013; 8(1): 8-13.
14. MARTINS LBM, PAIVA LC, OSIS MJD , SOUSA MH de , NETO AMP, TADINIA V. **Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes**. Rev. Saúde Pública, 2006; 40(1): 57-64.
15. PANIZ, V, M, V; FASSA, A, G; SILVA, M, C. **Conhecimento sobre anticoncepcionais de uma população de 15 anos ou mais de uma cidade**

- do Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Nov-dez, 2005. 21 (6): 1747-176.
16. PATIAS ND, DIAS ACG. **Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes.** Psico-USF, Bragança Paulista, jan./abril. 2014; 19(1): 13-22.
 17. REIS DC, ALMEIDA TAC, MIRANDA MM, ALVES RH, MADEIRA AMF. **Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência.** Rev Latino Am Enfermagem. 2013 Mar/Abril; 21(2): [09 telas].
 18. ROCHA, M, J, F. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por estudantes de zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre.** São Paulo, s.n; p [188], 2010.
 19. ROMERO, KT; MEDEIROS, EHGR, VITALLE, MSS, WEHBA, J. **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas o sexo.** Rev. Assoc. Med. Brasileira, São Paulo, 2007; 53 (1):14-19.
 20. SILVA KL, DIAS FLA, MAIA CC, PEREIRA DCR, VIEIRA NFC, PINHEIRO PNC. **A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino.** Rev enferm UERJ. 2010;18(2):547-52.
 21. SILVA ASN et al. **Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil.** Rev Pan-Amaz Saude, 2015; 6(1):27-34.
 22. UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy.** 2013.
 23. VIEIRA LM, SAES SO, DÓRIA AAB, GOLDBERG TBL. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, jan. / mar., 2006 6 (1): 135-140.
 24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes: Among Adolescents in Developing Countries.** Geneva; 2011.

A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA E O CONTROLE FINANCEIRO DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE POUSO ALEGRE

NELSON LAMBERT DE ANDRADE¹; WENDOR RAMOS MARIOSA²

¹DOCENTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

²ALUNO DO ENSINO MÉDIO

ESCOLA ESTADUAL DOUTOR JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA

n.lambert@uol.com.br

wendormariosa@gmail.com

RESUMO

A partir do tema a educação financeira dos alunos de uma escola pública de Pouso Alegre, MG esta pesquisa, integrante do programa BIC Junior/Fapemig/Univás, objetivou aplicar e explorar a eficiência do planejamento, autonomia e controle orçamentário como instrumento de estruturação, acompanhamento e equilíbrio financeiro de jovens concluintes do ensino médio. Metodologicamente, a pesquisa configurou-se como um experimento econômico comportamental, realizado por meio de aplicação questionário estruturado. Os resultados evidenciaram que a educação financeira exige disciplina, contudo, parece ser a forma mais eficaz de promover o equilíbrio entre as receitas e despesas possibilitando poupança, investimento, lazer e bem estar do indivíduo. Por fim, foi possível concluir que grande erro das pessoas que não trabalham com planejamento financeiro é porque elas costumam pagar primeiro os outros e somente então se pagarem.

Palavras-chave: Alunos. Educação. Finanças.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa do programa BIC JÚNIOR/FAPEMIG (Bolsas de Iniciação Científica Júnior, da FAPEMIG) e da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás). O estudo se insere no campo da educação e ensino, com enfoque em finanças, especificamente no que se refere ao processo de planejamento do fluxo de caixa de alunos concluintes do ensino médio em adotar uma estrutura de informações útil, prática e econômica.

Foi motivado pela vivência de um profissional, com larga experiência na área da educação e da gestão, que atua há vários anos como docente e coordenador de Curso de Ciências Contábeis de Instituição de Ensino Superior (IES), doutor em Educação Currículo, somado à vivência acadêmica de um aluno/pesquisador, bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais. (Fapemig)

Nada mais rotineiro para um profissional contábil do que dominar técnicas de controle financeiro, que vai desde a elaboração de uma lista de compras até ao orçamento doméstico, considerando as despesas estimadas, às fontes financeiras para atendê-las. Na empresa, todos os dias, em diversas partes do mundo, importantes decisões estratégicas são tomadas com base em informações financeiras obtidas por meio dos registros e controles oriundos da contabilidade, com o objetivo de produzir um impacto financeiro positivo nas organizações.

Mas o que as pessoas não percebem, em grande medida, é que dentro das famílias, essas mesmas decisões também são tomadas diariamente, mesmo que intuitivamente, visando uma maior rentabilidade das finanças da casa, economia de gastos ou elasticidade do salário. Contudo, o que diferencia as grandes organizações do dia a dia de um lar vai muito além da complexidade das tomadas de decisões, mas concentram-se basicamente nos registros das transações financeiras, tão explorados pelas empresas e, muitas vezes, menosprezados pelas pessoas individualmente.

Quantas vezes os integrantes de um núcleo familiar saem de casa pela manhã com uma quantia considerável de dinheiro e, ao retornarem para a casa após o expediente de trabalho, percebem que daquela quantia nada restou. E se interrogados sobre os gastos oriundos daquele dia, começarão a perceber que eles foram distribuídos em pequenas quantias, como por exemplo, na taxa de estacionamento, no cafezinho, no pastel, na esmola, em u novo crediário e em outras inúmeras ações aparentemente imperceptíveis, mas que se somadas e multiplicadas pelo número de meses de um ano contribuem cada vez mais para o déficit financeiro entre as pessoas da família.

Dessa forma, destaca-se o perfil financeiro das pessoas que podem ser classificadas em: a) poupadores: são aqueles sujeitos que sabem o quanto é importante guardar, restringem ao máximo os gastos do dia a dia e, frequentemente, recebem críticas por serem mesquinhos ou avarentos; b) gastadores: são aqueles que gastam

toda a renda e, às vezes, um pouco mais; c) descontrolados: gostam de ostentar, destacam-se pelas roupas caras e de grife e não se sentem incomodados de contrair um financiamento, desde que a parcela caiba no orçamento mensal. Esses sujeitos descontrolados não sabem quanto dinheiro ganham nem percebem quando sai da conta; estão sempre tentando cortar gastos, mas nunca é o suficiente para equilibrar receitas e despesas; d) desligados: os sujeitos desligados: quando gastam menos do que ganham, não sabem exatamente quanto, não sabem controlar as receitas e nem os gastos. Um dos fatores é a falta de controle orçamentário, geralmente ocasionado pelo impulso e facilidades das compras.

Nesse sentido, Kiyosaki (1997, p. 38 e 39) afirma que as pessoas tem um preço.

E tem um preço por causa de duas emoções humanas, o medo e a ambição. Primeiro, o medo de não ter dinheiro as leva a trabalhar arduamente e, quando recebem o contracheque, a ambição ou o desejo as levam a pensar nas coisas maravilhosas que podem ser compradas. Então se define o padrão.

É interessante pontuar que não se pode gastar mais do que se ganha, mas o cheque especial e o crédito parcelado torna um incentivo ao consumo excessivo, fazendo com que as emoções predominem sobre a racionalidade. Para que isso não ocorra, precisamos identificar a real necessidade do gasto e ter consciência financeira se esse aumento no orçamento é viável.

As pessoas descontroladas poupam se sobrar e os extratos do banco raramente são conferidos, vão para a gaveta e a fatura do cartão de crédito é sempre uma surpresa. Felizmente existem os financistas, pessoas rigorosas com o registro e principalmente com o controle de gastos, querem comprar pagando menos. Elaboram planilhas, andam com calculadoras e entendem de investimentos.

A pesquisa é altamente relevante, pois a adoção do fluxo de caixa irá indicar antecipadamente as necessidades de dinheiro para a solvência das contas a pagar que representam os compromissos as pessoas costumam assumir. Com isso, o futuro contador estará em condições de planejar com a devida antecedência, os problemas de caixa que poderão surgir em consequência de reduções cíclicas das receitas ou de aumentos no volume dos pagamentos.

Assim, há um outro papel importante, que a adoção do fluxo de caixa proporciona é a possibilidade de evitar a programação de desembolsos vultosos para períodos em que os ingressos orçados sejam baixos por questões de mercado. Não menos importante o fluxo de caixa, possibilita a eliminação de desencontros na programação de desembolsos vultosos para períodos em que os ingressos orçados sejam baixos por questões de mercado, por exemplo, enfim, possibilita o equilíbrio financeiro.

Nesse sentido, os avanços do mundo pós-moderno, devido principalmente à globalização e ao desenvolvimento das tecnologias, trouxeram para o dia a dia das pessoas a abertura de mercados e a dura realidade de um consumismo exacerbado. Em consequência, imprimiram mudanças consideráveis no mundo dos negócios, exigindo cada vez mais profissionais bem preparados para atuar numa nova era caracterizada pela imprecisão e incertezas; profissionais aptos para enfrentar os desafios e o dinamismo das transformações sociais; políticas, econômicas e culturais que vêm ocorrendo na sociedade, em geral, e na contabilidade, em particular.

Neste mesmo sentido, Kiyosaki, Lechter (2000) afirmam que a maioria das pessoas coincidentemente tem um preço. E esse preço existe por conta de duas emoções humanas, o medo e a ambição: primeiro, o medo de não ter dinheiro as leva a trabalhar arduamente e, quando recebem o contracheque, segundo a ambição ou o desejo as levam a pensar nas coisas maravilhosas que podem ser compradas e, muito raramente, poupadas.

Por tudo isso, o livro “Pai Rico, Pai Pobre” foi o escolhido para fundamentar este artigo. Esta excelente obra de Robert Kiyosaki e Sharon Lechter (2.000) tem como objetivo ensinar a lidar com o dinheiro e buscar a independência financeira por meio de uma boa gestão do dinheiro ou por meio da criação do seu próprio negócio.

No decorrer do texto, os autores fornecem conselhos bastante valiosos e que podem mudar a convivência com o dinheiro a sua maneira de se relacionar com o dinheiro. O livro contém informações de alto nível, especialmente para os jovens que necessitam de ter um boa gestão financeira e saber organizar o seu dinheiro de forma inteligente e eficaz.

Logo, a emancipação financeira pretende promover a autonomia do indivíduo. Ao pesquisar este tema desejamos verificar qual é a necessidade de se construir um Projeto de Educação Financeira, realizado de forma interdisciplinar, como instrumento eficaz na promoção dessa autonomia. Mas não é fácil ser autônomo financeiramente neste mundo moderno cheio de apelos de consumo e de propaganda.

Segundo Kiyosaki e Lechter (2.000) a questão principal é que a obra de Pai Rico Pai Pobre lista alguns conceitos da educação formal que acontece nas sociedades onde pais de família repetem para seus filhos o que seus avós já recomendavam, entre eles: “Estude com afinco, tire boas notas e você encontrará um bom emprego com um salário alto”. Para os autores que se conheceram durante a fase de testes para a patente do jogo de tabuleiro *cashflow* é fundamental que as pessoas recebam educação financeira, com noções de contabilidade e investimentos. Dessa forma é possível levá-las a criar uma mentalidade empreendedora para buscar a liberdade perante a dependência de ofícios formais, é fundamental que as pessoas recebam educação financeira, com noções de contabilidade e investimentos, que as façam criar uma mentalidade empreendedora para buscar a liberdade perante a dependência de ofícios formais.

As atitudes, os conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e competências financeiras são tão importantes quanto a prática de ensino em sala de aula. No entanto, de nada valem esses atributos se o não se preocupar com o processo de ensino/aprendizagem na sua escola. Os professores devem também possuir habilidades para diagnosticar e propor soluções assertivas às causas geradoras de desequilíbrio financeiro com todas as suas consequências que geram conflitos nas famílias, ter habilidades e competências para a escolha de ferramentas e técnicas que possibilitem a melhor administração dinheiro.

Portanto, com este trabalho, pretendeu-se investigar como é possível realizar uma educação diferente. Procuramos investigar quais são as possibilidades para a educação fomentar a autonomia financeira do aluno e, conseqüentemente de sua família de forma interdisciplinar. Enfim, o objetivo da pesquisa é investigar como os alunos fazem planejamento financeiro com vistas ao gerenciamento das suas receitas e despesas.

Nesse sentido, ha uma questão que nos incomoda na realidade financeira das pessoas: por que elas pagam os juros abusivos que o sistema financeiro impõe ao mercado? Acreditamos que se houvesse um planejamento financeiro esse gasto poderia ser evitado. Fala-se há anos, em todos os meios de comunicação, a respeito da extorsão praticada nos juros do crédito no Brasil. Apesar disso, as pessoas continuam usando o cheque especial e continuam comprando eletrodomésticos “a perder de vista”. Não sabem, ou têm vergonha em negociar, argumentar com o vendedor na hora da comprar, a fim de conseguir uma compra mais vantajosa. Parece que o brasileiro típico não consegue juntar dinheiro para comprar e, assim, não é capaz de fazer poupança, de investir.

No dia a dia, a falta de autonomia na gestão do dinheiro acaba refletindo uma dependência maior. O consumidor parece depender sempre de que outros lhe mostrem o caminho a seguir. Entre nós a mídia é muito eficaz e está sempre pronta a mostrar um caminho de consumo e se esmera em assumir o papel de formador de opinião, neutralizando a capacidade de raciocínio e decisão de quem é espectador.

Nessa mesma linha de entendimento, a pesquisa foi empreendida por meio de um questionário estruturado, cujos resultados são comentados na seção 3, conforme Borda et al (2004). Fizeram parte da pesquisa, um total de 45 sujeitos de uma turma de concluintes do último ano do ensino médio de uma escola estadual situada em Pouso Alegre, pertencentes a uma classe de renda de um a dez salários mínimos, isto é, variando de aproximadamente R\$ 1.000,00 a R\$ 10.000,00.

A caracterização exploratória da referente pesquisa levou em consideração o acompanhamento do comportamento referente aos procedimentos de planejamento orçamentário previsto nas perguntas do questionário. Após a coleta de dados, fez-se necessário a análise dos mesmos de acordo com os objetivos proposto no projeto da pesquisa.

2 SOBRE AS LIÇÕES DO LIVRO “PAI RICO, PAI POBRE”

Segundo Almeida (2015), ao comentar a obra acima afirma que o autor além de contestar pensamentos frequentes, como "busque um emprego seguro", "estude bastante" e "sua casa é o seu maior patrimônio", os autores explicam como a inteligência financeira é uma grande aliada no caminho para construir um patrimônio duradouro. A autora selecionou 20 frases do livro que sintetizam alguns conselhos financeiros descritos por Kiyosaki. Dos quais recortamos duas afirmativas que nos falam mais diretamente, em razão do nosso objeto: “Gente demais se preocupa excessivamente com o dinheiro e não se preocupa com a educação”. E outra tão promissora quanto a primeira: “as grandes oportunidades não são vistas com os olhos, mas com a mente. Muita gente não ficará rica simplesmente porque não tem o treinamento necessário para reconhecer as oportunidades que estão bem à sua frente”.

É interessante destacar ainda, de acordo com Kiyosaki e Lechter (2.000), algumas características sobre gestão financeira. Possivelmente, o leitor poderá pensar que tem uma boa noção sobre gestão financeira. Receber, poupar e gastar são, por norma, as três atitudes que todos temos na gestão do nosso dinheiro. Mas fazer gestão financeira é bem mais do que isso. É saber investir no negócio certo, é saber aplicar o dinheiro a trabalhar para o proprietário do dinheiro, mas, acima de tudo, é aprender a gastar /investir o dinheiro. Ao longo do livro, os autores falam sobre a questão dos ativos e dos passivos, o que é algo bastante interessante.

Percebe-se que o ativo é aquilo que gera fluxo de renda para o seu orçamento mensal e passivo é o que todos os meses retira dinheiro do seu orçamento. Ativo é o que você recebe do cliente ou que você recebe de um programa de afiliados, por exemplo. Por outro lado, passivo é tudo aquilo que retira dinheiro do seu orçamento, como o carro e a casa. Logo com esse conceito, o autor desmistifica uma ideia que muitos de nós temos sobre a nossa casa ou carro: Eles são passivos e não ativos. Se pensarmos de forma lógica, isso é verdade, visto que ativos é tudo aquilo que poderá gerar algum fluxo positivo para o nosso orçamento. Carro e casa apenas desvalorizam e deixam-nos em maus lençóis quando o nosso orçamento diminui.

Outra característica bastante interessante é o que os autores preconizam em relação ao trabalho: trabalhe para si. De fato, esta regra faz todo o sentido e basta o leitor olhar a para a lista dos homens mais bem sucedidos do mundo para perceber

isso. Como os autores ensinam: quando você trabalha para alguém acaba por dar grande parte do valor que você produz para a empresa. Não seria muito mais útil investir o seu tempo em algo que lhe traga mais retorno que o salário? Você já fez as contas, de quanto terá dado para a empresa no final da sua carreira? E este ponto está de acordo com outro ponto digno de destaque: pessoas trabalhando para você, assim poderá aumentar os seus rendimentos e ter algum tempo para a sua vida pessoal. E até um livro poderá ser também uma excelente fonte de rendimentos. Como foi o livro, do qual falamos, para seus autores.

Outra informação importante é sobre o uso racional do tempo, o tempo é um dos recursos mais explorados no livro "Pai Rico, Pai Pobre". Os autores afirmam que deve-se aproveitar melhor o tempo. Leia mais, troque a televisão por seminários e tente aprender com os palestrantes. Esta ideia não está relacionada com o fato de apenas ser mais produtivo no trabalho, mas sim de aproveitar o seu tempo livre com assuntos mais interessantes e relevantes para o seu objetivo ou negócio.

A ideia que os autores transmitem não é que a educação convencional de pouco serve, mas sim que se deve estudar muito, além disso. O que a escola ensina apenas dará uma noção breve sobre o que é necessário para ter uma carreira de sucesso. O resto do conhecimento é aprendido em livros e na sua própria experiência durante o trabalho, ao longo da vida. Necessita-se de um estudo constante e de ganhar mais experiência.

Finalmente, supere o medo de investir, como explicitado anteriormente, grande partes das pessoas aprende apenas a poupar e nunca a investir. A palavra "investir" geralmente carrega um sentido negativo, estando normalmente associada a "perder dinheiro". No livro, os autores afirmam que "apenas poupar" é um dos maiores erros que um profissional pode cometer.

3 RESULTADOS E ANÁLISES

Com a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9.394 (LDB), a gestão democrática é consolidada no campo educacional e abre novas perspectivas para a educação. Houve uma reformulação no campo educacional, de "uma administração mais centrada na concepção autoritária para uma administração com princípios democráticos". E, é na escola que permite a construção de novos

paradigmas, possibilitando as práticas que o priorizem a via democrática, tendo uma efetiva participação política, social, econômica e cultural (FONSECA, 1994, p. 82).

Dessa forma, a educação se tornou importante para que essa viesse legitimar a ação política, a que se passou a educação brasileira, repensando sua atuação e acompanhando as questões vividas pela sociedade como: problemas sociais, como emprego e salário condizentes, pobreza, crianças que não conseguem estudar e tem-se um alto nível de evasão.

Em seu artigo 12, a LDB 9.394/1996 rege como incumbência da escola, relacionadas a uma gestão democrática: Elaborar e executar sua proposta pedagógica; Administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros; Articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola; informar aos pais e responsáveis a frequência e o rendimento dos alunos. Nesse sentido, cabe mencionar que Kiyosaki (2000), por diversas vezes em sua obra, faz críticas ao atual sistema de ensino, onde os alunos crianças aprendem a desenvolver suas habilidades acadêmicas e não suas habilidades financeiras. E muitas vezes este pensamento é refletido por gerações e os pais reforçam isto por diversas vezes durante a formação de seus filhos, onde por diversas vezes dizem - Não dá para comprar isto, enquanto a frase correta seria: O que posso fazer para comprar isto? O simples fato de mudar a expressão força as pessoas a pensarem em como farão para alcançar seus objetivos.

Em face do exposto, o currículo escolar deve contemplar componentes que possibilitem ao aluno uma melhor inserção no mundo financeiro, além dos conteúdos tradicionais de matemática. Kiyosaki (2000) diz que a inteligência resolve problemas e gera dinheiro. O dinheiro sem inteligência financeira é dinheiro que desaparece depressa. Assim, reorienta-se a inserção de conteúdos que abarquem, segundo Ludicibus et al (2010):

É importante ressaltar que o currículo escolar deve contemplar componentes que possibilitem ao aluno uma melhor inserção no mundo financeiro, além dos conteúdos tradicionais de matemática. Kiyosaki (2000) diz que a inteligência resolve problemas e gera dinheiro. O dinheiro sem inteligência financeira é dinheiro que desaparece depressa. Assim, reorienta-se a inserção de conteúdos que abarquem tais conceitos, segundo Ludicibus et al (2010): entende-se por receita a entrada de elementos para o

ativo, sob a forma de dinheiro ou direitos a receber, correspondentes. No caso das pessoas com recebimento de salários/mesada, isso é uma receita. Em contra partida, despesa ou custo é o consumo de bens ou serviços, que, direta ou indiretamente, ajuda a produzir uma receita. Diminuindo o Ativo ou aumentando o Passivo, uma Despesa é realizada com a finalidade de se obter uma Receita.

Quanto ao termo investimento pode ser definido de forma abrangente como aplicação de dinheiro em títulos, ações, imóveis, maquinários etc., com o propósito de obter ganho (lucro). Quanto à natureza, os investimentos podem ser classificados em: Investimento financeiro e Investimento operacional. Alguns investimentos financeiros, como as ações, podem ser investimentos de curto, médio e longo prazo, dependendo da estratégia de investimento adotada. Se a aquisição das ações for para exercer o controle da empresa, não seria um investimento financeiro. Em operações *day-trade* (operação de compra e venda do mesmo ativo feita no mesmo dia. Em operações de mercado futuro, o mesmo ativo é comprado e vendido em questão de segundos), ações são compradas e vendidas, às vezes, em questão de segundos. Outras ações precisam de “tempo de maturação” para valorizar. Existem ações que, pelo seu histórico, apresentam lucratividade adequada no longo prazo e distribuem dividendos periódicos. São adequadas para planejamento de renda futura em caso de investimentos feitos pelas pessoas.

Por outro lado, o fluxo de caixa do Pai Rico, Pai Pobre, adverte que receitas geram ativos que geram mais receitas e conseqüentemente mais ativos. Portanto, ao contrair um financiamento inclusive para investir, devemos observar o custo/benefício, pois com os juros da de mercado em níveis tão altos quanto os que observamos hoje, fazer uso de empréstimos pessoais e financiamentos acaba sendo uma péssima prática para a saúde financeira de qualquer pessoa. A palavra de ordem hoje é poupar antes de investir. Segundo Kiyosaki (2000) no livro “Pai Rico, Pai Pobre”, cada indivíduo tem o poder de determinar o destino do dinheiro que chega às mãos. A escolha é de cada um. A cada dia, a cada nota, decidimos ser rico, pobre ou classe média.

Porém, ao mesmo tempo em que observamos taxas de juros para investimentos tão interessantes, sofremos uma forte pressão no orçamento doméstico decorrente do constante aumento de preços, enquanto nossos ganhos mantêm-se estáveis. A consequência disso é que muitas pessoas, sem conseguir reduzir seus gastos no

mesmo ritmo em que os preços sobem, acabam tendo que recorrer a empréstimos. Nessas horas, é preciso planejar bem o compromisso que será assumido, para que o problema de hoje não se torne um tormento amanhã.

Ainda segundo o autor para construir um grande império, um sonho, devemos planejar e construir em bases sólidas. Sem construirmos sem planejarmos, assim como muitas pessoas o fazem, esse império não vai durar muito tempo. Muitos se preocupam em ter, não em saber, para um dia ser uma pessoa rica. A diferença entre o Ativo e o Passivo é: o Ativo coloca dinheiro no seu bolso, o Passivo tira dinheiro do seu bolso.

No que considera-se o ápice do livro, Kiyosaki (2000) recomenda que a pessoa “Pague a si mesmo primeiro”: o grande erro das pessoas que não conseguem gerar riquezas é porque elas costumam pagar primeiro os outros e somente então se pagarem. Quando elas fazem o contrário as pessoas se obrigam à pensar em como farão para cobrir seus gastos, desta forma elas se obrigam também a reduzir seus gastos para aumentar suas aplicações em ativos. Isto exige disciplina e *know how* de gestão de fluxo de caixa, gestão de pessoal, gestão de tempo, para se iniciar um novo negócio. Isto posto e, considerando o objetivo da pesquisa de investigar como os alunos fazem planejamento financeiro com vistas ao gerenciamento das suas receitas e despesas, apresentamos os resultados sintetizados na quadro 1.

Quadro 1 – Análise das respostas

QUESITO	PERCENTUAL
1) Você estuda em escola estadual no município de Pouso Alegre.	100% sim
2) Qual o nível de renda da família.	84% de um a cinco salários mínimos 16% de seis a dez salários mínimos
3) Você se interessa por números.	63% sim 37% não
4) Concorda com a afirmação: “Acredito que a Educação Financeira ajuda a administrar tudo em minha vida que tenha	89%sim

a ver com recursos financeiros, tudo que se relaciona a dinheiro”.	11% não
5) Você faz orçamento de todos os seus gastos.	27% (mensal) 20%(semanal) 53%(nunca)
6) Sua família usa lista de compras quando vai ao supermercado ou feira.	32%(sempre) 50%(às vezes) 18%(nunca)
7) Minhas própria escolhas: se liga só ao dinheiro disponível levando em conta mais os meus interesses do que aquilo que me informado pela propaganda, por exemplo	8%(sempre) 58%(às vezes) 34%(nunca)
8) Você acredita ser possível que a educação Financeira poderia contribuir para que o seu dinheiro rendesse mais.	100% sim 0% não
9) Que mudanças comportamentais o planejamento financeiro é capaz de proporcionar em sua família.	
Maior controle do dinheiro ganho e gasto.	60%
Eliminação do desperdício com água, luz, alimentos etc.	26%
Planejamento de poupança	23%
Identificação dos gastos	23%
Eliminação das compras supérfluas e desnecessárias.	28%
Equilíbrio do dinheiro	52%

Fonte: dados da pesquisa

É paradoxal quando cerca de 90% dos entrevistados concordam com a afirmativa de que “Acredito que a Educação Financeira ajuda a administrar tudo em minha vida que tenha a ver com recursos financeiros, tudo que se relaciona a dinheiro”, entretanto, apenas 27% utilizam-se do orçamento para controlar seus gastos, sendo que 53% nunca realizaram um orçamento.

Cabe destacar ainda que quando perguntados sobre o que “Você acredita ser possível que a educação Financeira poderia contribuir para que o seu dinheiro rendesse

mais." Todos responderam que sim, acreditavam na educação como contribuinte para uma nova postura.

E, ainda, ao serem indagados sobre quais mudanças comportamentais o planejamento financeiro é capaz de proporcionar em sua família, 60% entenderam que possibilitaria um maior controle do dinheiro ganho e gasto, melhorando também a qualidade desse desembolso. Por essas e outras que os autores afirmam que: "O amor ao dinheiro é a raiz de todo mal." O outro: "A falta de dinheiro é a raiz de todo mal."(KIYOSAKI E LECHTER 2.000, p. 13)

Merecem destaque as respostas sobre a indagação se família usa lista de compras quando vai ao supermercado ou à feira, apenas 32% afirmaram que sempre fazem lista de compras, enquanto 18% nunca fazem listas e 50% às vezes fazem as listas de compras, provavelmente aqueles que nunca fazem as listas desconhecem os apelos mercadológicos implementados pelos pontos de venda para estimular às compras, tanto a olhar, como saber o que comprar? É aí que entra a lista de compras! Com ela, fica mais rápido e fácil, compra somente o que se necessita, elimina o supérfluo, não esquecendo nada e garante economia de tempo e dinheiro. Nesse sentido, os autores vão afirmar que:

A principal razão que leva as pessoas a enfrentar dificuldades financeiras é que passam anos na escola sem aprender nada sobre dinheiro. O resultado são pessoas que precisam trabalhar pelo dinheiro... mas nunca aprenderam a fazer o dinheiro trabalhar para elas", (KIYOSAKI E LECHTER 2.000, p. 13).

Parece simples, mas muita gente ainda tem dificuldade de fazer uma lista de compras, em nossa pesquisa 18% nunca fazem a lista de compras, outros 50% às vezes fazem a lista. Para ambas valem as seguintes recomendações: Deixe um bloco de notas na geladeira, na despensa ou use *whatsApp* para anotar os itens que foram acabando no dia a dia. Se tiver oportunidade de ir à feira, ou sacolão, prefira comprar suas frutas, legumes, verduras e hortaliças por lá, possivelmente serão mais em conta baratas e mais frescas. Antes de ir ao supermercado, procure se alimentar e dê uma última olhada à sua lista de compras conferindo o armário e a geladeira. Estabeleça a quantidade de cada item que colocar na sua lista de mercado, pois qualquer pessoa poderá fazer as compras.

Por fim, 89% os pesquisados acreditam que por meio da educação financeira é possível fazer o salário render mais, embora o controle financeiro nem sempre está diretamente relacionada a um bom salário. Sem planejamento financeiro, até quem ganha bem, pode acabar endividado. Da mesma forma, um baixo salário pode render mais se a família souber cuidar bem do dinheiro. Ou seja, com determinação, é possível alcançar o equilíbrio financeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as leituras para a pesquisa observamos que as principais formas de controle do dinheiro e as teorias da gestão financeira pessoal são fruto da atual preocupação das pessoas em nível mundial em razão, principalmente, do alto índice de inadimplência das famílias. Para os autores e estudiosos sobre o assunto, ultimamente muito se fala em expansão da oferta de crédito, por meio de empréstimos, financiamentos, cheque especial e cartões de crédito, mas poucos têm se atentado para a também crescente necessidade de uma educação financeira pessoal de qualidade. Embora seja a escola um dos espaços mais propícios para este processo de ensino, ela, enquanto organização educativa, também necessita de gestores preparados para as funções pedagógicas e financeiras. Por outro lado, os índices de inadimplência que permeiam a sociedade demonstra que pouco têm se atentado para a crescente necessidade de uma educação financeira pessoal de qualidade, que atinja todos os níveis da sociedade, começando já com os pequenos, incluindo-a juntamente com a educação básica fundamental.

Nesse viés, o professor por ser agente de mudanças, exerce um papel importante no processo que poderá contribuir para a (re)organização de muitas finanças pessoais e, conseqüentemente, familiares: a formação da competência do saber pensar diante do fazer. No dizer dos autores a grande “lição relativa a fazer o dinheiro trabalhar para mim, em vez de trabalhar pelo dinheiro, tem na verdade tudo a ver com poder. Se você trabalha pelo dinheiro, está cedendo o poder a seu empregador. Se seu dinheiro trabalha para você, você mantém e controla o poder”. (KIYOSAKI E LECHTER 2.000, p. 87; 88). No momento em que adquirimos esse conhecimento do poder, adquirimos a autonomia necessária ao controle desse dinheiro. Além de não conseguirem poupar para o futuro, acabam aderindo ao crédito fácil, principalmente

devido às altas taxas de juros cobrados pelas administradoras de cartões de crédito, como também nas contratações de cheque especial e, especialmente, por meio de financiamentos concedidos pelas financeiras. Estas ocupam os primeiros lugares no ranking de juros altos, o que contribui para que as famílias endividam-se cada vez mais.

A ausência do estudo sobre o dinheiro faz com que grande número das pessoas não consiga se estabilizar financeiramente e, ainda, por não receber capacitação sobre planejamento e controle de suas despesas e ganhos. Assim, podemos entender que é recomendável que a formação, ao longo da vida, contemple conteúdos capacitando-o para interagir de forma mais eficaz com o dinheiro e em condições de negociar melhor as suas compras, defendendo-se dos apelos da sociedade de consumo.

Por fim, em *Pai Rico Pai Pobre*, os autores preconizam que o grande segredo: A sugestão de “pagar-se primeiro” serve para que se possa aumentar seus ativos, antes de qualquer coisa, isto é, serve para que todos aprendam a viver com menos do que se ganha, esta é uma das perspicácias de quem consegue acumular uma poupança, o “pague-se primeiro” não é uma justificativa para que você se dê uma calça jeans nova, ou então que compre aquela bolsa que tanto queria ... o “Pague-se primeiro” serve para que você tenha o capital necessário para comprar um ativo a dinheiro. Pois, ao separar uma parte do dinheiro ganho no início do mês, sempre haverá um capital, por menor que seja, para fazer um investimento, ou para iniciar um empreendimento.

Neste contexto, a necessidade e a importância da compreensão do comportamento dos alunos do ensino médio, em relação ao planejamento financeiro, foram evidenciadas nesta pesquisa, em sequência à pesquisa anterior feita com professores. A elaboração deste estudo tornou-se possível graças ao auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa Científica do Estado de Minas Gerais, Fapemig, na forma de bolsa de estudo do Programa de Iniciação Científica Junior – BIC Junior em parceria com a Universidade do Vale do Sapucaí - Univás.

REFERÊNCIAS

BORDA, J. T. et. Al. **Pesquisa para economia**. São Paulo: Saraiva, 2004.

BRASIL. **Lei nº 9394/96**, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, Diário Oficial da União, 1996.

ALMEIDA, M. **20 frases inspiradoras do livro “Pai Rico, Pai Pobre”**. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/11-frases-inspiradoras-do-livro-pai-rico-pai-pobre/?paywall=access>. Acesso em 19 abr 2019.

FONSECA, D. M. da (org.) et al. **Administração educacional: um compromisso democrático**. Campinas: Papirus, 1994.

IUDICIBUS, S. Contabilidade Introdutória Equipe de Professores da FEA/USP. 11ª Ed. Atlas: São Paulo, 2010.

KIYOSAKI R.; LECHTER, S. L. **Pai rico, pai pobre: o que os ricos ensinam a seus filhos sobre dinheiro**. Alta Books: Rio de Janeiro, 2000.

ORIENTAÇÃO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: PERCEPÇÃO DA ADOLESCENTE

RITA DE CÁSSIA PEREIRA¹; ANA CAROLINA ALVES SARACENI²

¹DOCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

²ALUNA DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE ARTHUR DA COSTA E SILVA - POLIVALENTE

ana680909@gmail.com; cassiaunivas@hotmail.com

Resumo. *A adolescência é um a fase de importantes mudanças, permeada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento no qual se atinge a maturidade física e a capacidade reprodutiva, sem, contudo, atingir a maturidade psicológica e social. O risco gestacional nessa fase contribui para a necessidade de uma política de saúde que esteja mais atenta a assistência prestada pela equipe. O objetivo do presente trabalho é Conhecer a percepção das adolescentes em relação as orientações recebidas da equipe de saúde sobre métodos contraceptivos. Trata-se de um estudo exploratório e transversal de natureza qualitativa. Como fonte de pesquisa foi utilizado cadastros realizados pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família e Escolas Públicas de ensino médio. As participantes do estudo foram 09 adolescentes. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos; Caracterização sócio-demográficas da adolescente e um Roteiro de entrevista semi-estruturada para a adolescente, elaborado com pergunta aberta relacionada com o tema. Os dados foram analisados de acordo com as diretrizes do Discurso do sujeito coletivo (DSC). A maioria das entrevistadas relataram ter recebido orientações sobre os métodos contraceptivos na própria família, na escola, internet e apenas uma delas referiu receber orientação de um profissional de saúde durante consulta no sistema privado. Os resultados mostram a necessidade da efetividade de ações de educação em saúde serem realizadas pelos profissionais que atuam na atenção primária. Evidencia-se a escassez da tratativa do assunto junto aos serviços públicos, onde a maioria delas são atendidas e a necessidade de que os programas educativos incorporem as múltiplas dimensões da questão para que tenham efetividade.*

Palavras-Chave. *Método contraceptivo, adolescente, serviço de saúde.*

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo e dinâmico processo de crescimento, desenvolvimento, amadurecimento e de intenso aprendizado de vida. (Ministério da Saúde (BR), 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência como a segunda década da vida e a juventude, a faixa dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, nesta fase estão inseridos os indivíduos de 12 a 18 anos de idade incompletos. (Brasília (DF); jul. 1990)

A gestação na adolescência representa um importante problema de saúde pública, contribuindo para aumentar os óbitos por causas obstétricas. O maior risco gestacional e neonatal contribui para a necessidade de uma política de saúde que esteja mais atenta a assistência prestada pela equipe de saúde. (CAMINHA N.O. et all, 2012)

As causas de morbidade dos adolescentes em 2006 no Brasil envolveram principalmente gravidez, parto e puerpério (49,26%), respondendo por praticamente metade das causas de morbidade nesta população (Ministério da Saúde (BR), 2009).

No entanto, os riscos da gravidez na adolescência não se resumem aos biológicos e obstétricos, sendo também determinados por fatores psicossociais, econômicos e sociais, aliados ao atendimento pré-natal inadequado. (SANT'ANNA. MJC, COATES V, 2006)

A gravidez na adolescência no Brasil é considerada uma situação de crise individual, um risco social, devido a sua magnitude, amplitude e dos problemas dela derivados, destacando-se: o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os pais; o risco durante a gravidez derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o

abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. (XIMENES, N.F.R.G.E.T ALL, 2007)

A equipe de saúde tem um papel fundamental na atenção à gestante adolescente com especificidades distintas da grávida adulta. Como membros da rede de apoio à mulher estes precisam compreender as mudanças físicas, emocionais e sociais vividas pela adolescente, os recursos que as mesmas dispõem e quais suas formas de enfrentamento a estas situações. A atenção pré-natal realizada à adolescente grávida deve ser “diferenciada” e personalizada em virtude das características próprias deste grupo, situação e condições específicas em que vivem e requer disponibilidade e acolhimento dos profissionais. (Ministério da Saúde (BR), 2008).

Ainda segundo o autor a relação horizontal entre profissionais de saúde e adolescente deve ser trabalhada para que haja mudanças dos saberes preestabelecido e de preconceitos. Esta questão impõe a necessidade de se refletir como o profissional deve se comportar em relação a este grupo, de que forma propicia a participação, oferece informações e tem disponibilidade para a escuta e atenção ao adolescente.

Considerando a importância da equipe de saúde ofertar informações sobre os diferentes aspectos que envolvem a contracepção e utilização de diferentes métodos pelos adolescentes, surgiu o interesse da realização do presente estudo.

1.2- OBJETIVO

Conhecer a percepção dos adolescentes em relação as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre métodos contraceptivos.

2-MÉTODO

2.1 TIPO DO ESTUDO:

Trata-se de um estudo exploratório e transversal de natureza qualitativa.

2.2 LOCAL DO ESTUDO:

Para este estudo foram utilizados os Serviços de Atenção Básica de Saúde do município de Pouso Alegre e Escolas Públicas de ensino médio.

2.3 SUJEITO, AMOSTRA, AMOSTRAGEM E CRITÉRIO DE ELIGIBILIDADE

2.3.1 SUJEITO DO ESTUDO:

Os participantes do estudo foram 09 adolescentes

2.3.2 AMOSTRA:

A amostra foi constituída por 09 adolescentes

A amostragem foi do tipo intencional ou proposital.

De acordo com Polit, Beck, Hungler, (2004), a amostra é um subconjunto dessa população, as entidades que formam amostras e as populações são os elementos.

2.4 COLETA DE DADOS

2.4.1 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

No presente estudo foram utilizados dois instrumentos:

- Caracterização sócio demográficas dos adolescentes.
- Roteiro de entrevista semiestruturada elaborado com pergunta aberta relacionada com o tema: **percepção dos adolescentes sobre as orientações de métodos contraceptivos oferecidos pela equipe de saúde.**
- As entrevistas foram agendadas previamente com os participantes do estudo. As respostas foram gravadas e os resultados guardados pelo pesquisados por um período de um ano, sendo em seguida queimado e/ou incinerado. A identificação dos participantes da pesquisa será mantido em sigilo não havendo nenhum dano físico ou psíquico ao entrevistado.
- Para a coleta de dados foi escolhido um local adequado, sem interferência de ruídos ou pessoas que possam atrapalhar a coleta de dados.

2.5. ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de acordo com as diretrizes do Discurso do sujeito coletivo (DSC). O DSC possibilita a visualização da percepção coletiva à medida que permite captar o discurso que revela o modo como os indivíduos reais e concretos pensam e agem (LEVEVRE; LEVEVRE, 2005).

Para análise dos discursos serão empregadas as seguintes figuras metodológicas: Idéia Central (IC), Expressões-chave (ECH) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECH são constituídas por transcrições literais de partes dos discursos, permitem o resgate da essência do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC representam o nome ou expressão linguística que

revela e descreve o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH. O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC, como se houvesse apenas um sujeito falando, na condição de portador de um discurso-síntese dos componentes do sujeito coletivo (LEVEVRE; LEVEVRE, 2005).

2.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados com a utilização da estatística descritiva e por meio de figura que mostrarão as idéias centrais emergentes das expressões-chave que são oriundas das entrevistas gravadas.

3- RESULTADOS

As entrevistadas tinham em média 16 anos, a maioria frequentava escolas públicas e eram solteiras.

Análise do resultado da Questão norteadora:

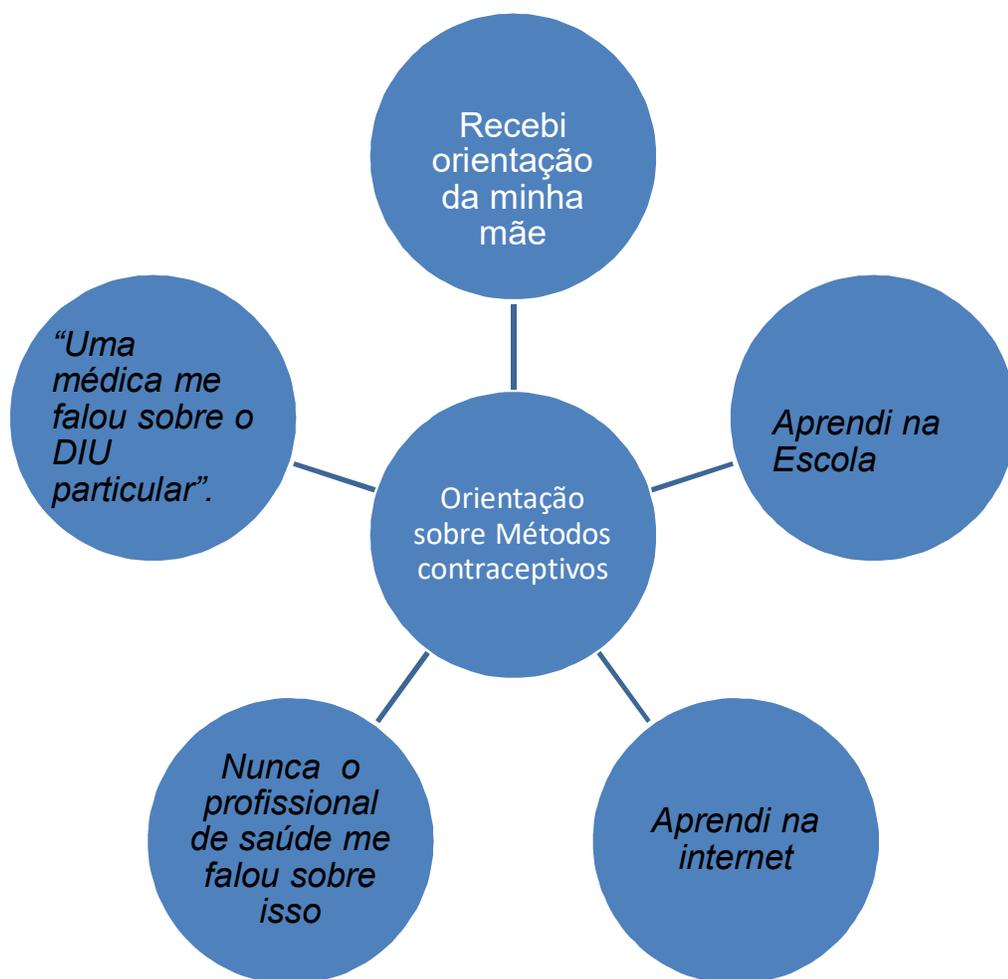
Para análise do material de pesquisa relacionado às respostas da questão norteadora utilizou-se como referencial teórico o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)O Discurso do Sujeito Coletivo - DSC é uma forma de metodologicamente resgatar e apresentar as representações sociais obtidas de pesquisas empíricas. O diferencial da metodologia do DSC é que a cada categoria estão associados os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo.

TEMA: PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE.

Ideias Centrais oriundas do tema:

“Recebi orientação da minha mãe, aprendi na Escola, Aprendi na internet, Nunca o profissional de saúde me falou sobre isso, o professor de biologia explicou por alto sobre o assunto, uma médica me falou sobre o DIU quando fui numa consulta particular”.

Figura 1



4-CONCLUSÃO

Os resultados mostram a necessidade da efetividade de ações de educação em saúde serem realizadas pelos profissionais que atuam na atenção primária. Evidencia-se a escassez da tratativa do assunto junto aos serviços públicos, onde a maioria delas são atendidas e a necessidade de que os programas educativos incorporem as múltiplas dimensões da questão para que tenham efetividade.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMINHA, Náira de Oliveira et al . Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 3, p. 81-88, set. 2012 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300011>.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005. [[Links](#)]

LITVOC, J.; BRITO, F. C. de. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

Ministério da Saúde (BR). Databases. Indicadores e Dados Básico – Brasil 2008. IDB-2008 [Internet]. Brasília (DF);2008 [citado 2009 dez 11]. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> [Links]

Ministério da Saúde (BR). Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Saude Publica. 2008;42(2): 383-387. [Links]

Sant'Anna MJC, Coates V. Gravidez na adolescência: um novo olhar. In: Secretaria de Saúde (São Paulo, SP). Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006. P. 153-8. [Links]

Souza ML, Burgardt D, Ferreira LAP, Bub MBC, Monticelli M, Lentz HE. Meninas catarinas: a vida perdida ao ser mãe. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):318-23. [Links]

MONSTROS E MONSTRUOSIDADES EM LÍNGUA INGLESA: REBENTOS HISTÓRICOS E LITERÁRIOS

ROGÉRIO LOBO SÁBER¹; STEPHANY COSTA GONÇALVES²;

¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

²ALUNO DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA MUNICIPAL ANTÔNIO MARIOSA - CAIC ARVORE GRANDE

stephanycosta2002@gmail.com, rogeriosaber@univas.edu.br

Resumo. *Monstros são constructos socioculturais que se associam às ansiedades vivenciadas pelos grupos humanos e que, portanto, têm sua materialidade modificada em cada momento histórico. Estudar monstros nos convida a analisar tensões culturais e categorias interpretativas da realidade, e se torna também um esforço filosófico à medida que nos ajuda justamente a ampliar nossa percepção da própria cultura e condição humana. Nossa pesquisa investiga figurações de monstros e monstrosidades em obras literárias de expressão inglesa e mapeia sucintamente a evolução do tema no domínio simbólico da literatura.*

Palavras-Chave. *Monstro literário. Monstrosidade. Literatura norte-americana.*

1. Introdução

A contemplação de monstros, mesmo se limitada a uma abordagem teórica, demanda paciência e sensibilidade. É preciso compreender as múltiplas camadas e nuances que têm caracterizado essas criaturas na história da literatura. Monstros são rebentos de ansiedades e costumam se originar de nossa ignorância, quer seja em relação a eventos desconhecidos, quer seja em relação a outras criaturas. Correspondem a um constructo que se modela de acordo com nossas reações face a desdobramentos históricos específicos. Um monstro é uma coisa mutável, uma espécie de camaleão que tem seu semblante constantemente alterado conforme o impacto sociocultural que causa.

Estudar monstros nos impele a analisar tensões culturais e nossas categorias interpretativas da realidade. Os monstros são criaturas de face dupla porque também possuem características atemporais, a despeito de serem diferentemente modeladas por povos distintos, que dão vida a seus medos, guiados pelo fio de seu contexto histórico.

Nosso propósito é mapear algumas abordagens interpretativas mais comuns que têm sido reservadas a monstros e a monstrosidades no domínio literário. O estudo de monstros, via literatura, não é uma diversão escapista, mas corresponde a iniciativa

aliada à filosofia, que nos permite revisar nossos próprios preconceitos e idiosincrasias. Pensar sobre figurações de monstros se torna um esforço filosófico à medida que nos ajuda a ampliar nossas fronteiras e a dissolver ilusões culturais. Tal exercício nos aponta uma amostra significativa da necessidade urgente da própria humanidade, que ainda não encontrou meios permanentes de ser inter e intraculturalmente tolerante. Costumes, orientação sexual e outras “monstruosidades” ainda estão na ordem do dia e merecem ser (re)pensadas. A literatura, nesse sentido, nos assegura liberdade reflexiva por corresponder a domínio simbólico que explora versões dissidentes e lacunares dos discursos dominantes.

2. Traços atemporais

A palavra “monstro” deriva do latim *monstrum*, cuja raiz (*monere*) significa “advertir” (ASMA, 2009). Timothy Beal (2002) complementa a definição etimológica de Stephen Asma ao apontar que a palavra também se relaciona ao verbo latino *monstrare*, cujo sentido é mostrar, revelar. Apesar desses dois significados centrais, o termo é multiuso e, de acordo com Asma (2009), o conceito é transposto, dos perímetros biológico e teológico para o moral, quando um ser humano renuncia a sua humanidade e se dedica a atos abomináveis.⁴

Zakiya Hanafi (2001) defende que há três tradições teratológicas que visam a organizar textos e a explicar monstruosidades, a saber: 1) tradição científica, fundada por Aristóteles, para quem monstros são simplesmente desvios naturais, erros da gramática da natureza, e não arautos divinos; 2) tradição prodigiosa de Cícero, que interpreta monstros como presságios que trazem consigo maus eventos e 3) tradição maravilhosa, guiada por Plínio e Agostinho, para quem monstros não são anomalias, mas maravilhas de Deus, já que ilustram a criatividade da natureza.

Para Agostinho, Deus é o criador de todas as coisas (inclusive de monstros) e seus feitos não são dados a questionamentos. Além do mais, a valoração de uma criatura como aberração depende dos olhos de quem a contempla: na tradição agostiniana, se uma criatura monstruosa veio à existência, certamente é porque Deus a quis para determinado propósito. Portanto, um monstro não é uma criatura que denuncia falhas da natureza, mas é simplesmente uma amostra da imensa colcha de retalhos urdida pelo Criador.

Experimentos de Charles Darwin com macacos e cobras em uma jaula revelaram que aqueles nutriram pânico dos ofídios, embora tenham desenvolvido, paradoxalmente, uma espécie de comportamento voyeurístico que os impelia a espiarem as horrendas criaturas (ASMA, 2009). O comportamento dos macacos nos ajuda a entender a dinâmica da monstruosidade: quando nos defrontamos com uma criatura ou evento monstruoso, experimentamos simultaneamente repulsa e atração (COHEN, 1996). Nesse sentido, argumenta Beal (2002), uma experiência com determinada monstruosidade não é completamente diferente de uma experiência religiosa, que também se conecta ao mistério e ao arrebatamento extático.

⁴ Personagens que se caracterizam por sua deformação moral são explorados frequentemente em obras góticas, dentre as quais podemos nos lembrar de *Strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde* (1866), de Robert Louis Stevenson.

Monstros representam a alteridade intrusiva que penetra o interior e que está frequentemente vinculada ao caos — em outras palavras, ao dismantelamento de uma ordem primeva. Segundo Beal (2002), os seres humanos tendem a demonizar o monstro, que é reconhecido como devoto de uma causa demoníaca (ou seja, de uma iniciativa de desestabilização) contra a qual os homens devem batalhar a fim de manter Deus ao seu lado. Para Mircea Eliade (1987), em seu livro *The sacred and the profane*, a religião possui uma função cosmogônica, já que estabiliza e mantém determinada ordem. Monstruosa, portanto, é qualquer criatura cujo esforço mais visível corresponde à afronta ou à destruição de um arranjo cosmogônico primevo.

É o que acontece, por exemplo, em *Dracula* (1897) de Bram Stoker: o grupo masculino, no romance, frequentemente invoca auxílio divino a fim de se manter à frente dos planos malignos do vampiro, que é visto como um demônio porque deseja, cruelmente, dominar a Inglaterra, rompendo com a ordem e estabelecendo uma nova, considerada diabólica.

Um monstro, de acordo com a teoria freudiana do *unheimlich* (FREUD, 1992), é uma criatura que destrói nosso sentimento de “familiaridade” (BEAL, 2002, p. 4)⁵ porque é a personificação do que permanece reprimido em nosso *self*. Esse sentimento é amplamente difundido em *Dracula* e em *Strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde*, já que as casas e ruas respeitáveis de Londres já não são mais seguras. O monstro, despertando o inquietante freudiano, não permanece mais a distância; geralmente, está mais perto do que imaginamos. Nesse sentido, nós mesmos somos a figura monstruosa mais perigosa e geradora de mal-estar (essa é a mensagem substancial que se depreende da obra de Stevenson) porque criatura alguma pode estar mais próxima a nós, que habitamos nossa pele.

A *novella* de Stevenson discute esse tipo de monstruosidade inquietante, já que nela o homem é retratado como o mistério do homem. Não temos mais conhecimento do que somos feitos: harmonia e conflito travam violento embate interior. A experiência do inquietante se origina a partir de eventos e de criaturas inesperadas, que escapam à tentativa de controle epistemológico. O inquietante se vincula a eventos e a criaturas que deveriam permanecer externos ao círculo familiar, mas que, de alguma maneira, se imiscuem nesse perímetro. Beal (2002, p. 5) compreende o termo *heimlich*, empregado por Freud, como “consciência humana individual”, interpretação que pode ser expandida e descrever um tipo de experiência que nos garante, sobretudo, segurança. Monstros são responsáveis pela destruição desse sentimento familiar.

Uma experiência que se quer familiar se distingue por ser ordenada: nem uma criatura imprevisível nem eventos desorganizadores podem nela interferir. Experimenta-se o *unheimlich* quando uma transgressão ocorre: algo inesperado faz a ordem primeva estremecer e, por conseguinte, ansiedade se instala.

Esse tipo de ansiedade é a que *Dracula* promove no romance de Stoker. Todos os personagens “normais” do enredo levam uma vida bem-ordenada em Londres antes da chegada da criatura maldita. A ansiedade os consome então quando o vampiro se

⁵ Todos os textos estrangeiros tiveram a tradução elaborada pelos autores.

aproxima e dá início às suas crueldades porque o *dramatis personæ* não pode mais acreditar incondicionalmente nos indivíduos em redor: instala-se a paranoia.

Monstros produzem ou personificam fobias e são criaturas teimosas porque resistem, sobretudo quando tentamos esclarecer o mistério de sua presença ou quando dizemos a nós mesmos que eles não representam o agente de medo que nossos instintos declaram ser (ASMA, 2009). Um monstro amedronta o ser humano porque rompe com nosso conforto epistemológico: nossa racionalidade não está apta a compreender sua dinâmica nem sua ontologia.

Dracula é um monstro porque nenhum respeitável e educado cidadão inglês consegue apreender racionalmente por que o vampiro deseja dominar Londres. Em *Grendel*, romance publicado em 1971, John Gardner desenvolve uma inversão porque as criaturas monstruosas são agora os seres humanos cujas atitudes violentas parecem descabidas a Grendel (o aparente monstro), que observa guerreiros a distância.

Nem todos os monstros nascem maus: podem ser, de acordo com Asma (2009, p. 13), “monstros acidentais”. Podemos identificá-los, portanto, pelas categorias de monstruosidade acidental e monstruosidade deliberada. À segunda possibilidade pertencem criaturas similares a Dracula, uma vez que o monstro de Stoker sabe muito bem o que está realizando quando busca dominar Londres. Segundo Julio Jeha (2007), o mal começa com determinada intenção, vinculada geralmente à vaidade, como encontramos na obra *Frankenstein*. O jovem cientista se torna obcecado por superar seus mestres e, como demiurgo, decide criar (ele mesmo) uma criatura viva:

Ele se aproximou; seu semblante [estava] talhado com angústia amarga, combinado com desdém e malignidade, enquanto sua feiura sobrenatural se apresentava assaz horrível a olhos humanos. Mas eu mal pude observá-lo; ira e ódio, de imediato, me privaram a expressão, e eu me recuperei somente para arrebatá-lo com palavras que expressavam minha abominação e desdém furiosos. (SHELLEY, 1999, p. 125)

Tal episódio — o encontro entre Victor e sua criação — nos permite afirmar que o livro de Shelley também experimenta pôr as coisas às avessas. Frankenstein se torna o verdadeiro monstro porquanto abandona sua própria criação, cuja aparência é repugnante. Como seres humanos que se submetem a situações angustiantes na vida, alguns monstros (como o de Shelley), são obrigados a seguir o caminho do mal.

Em síntese, são estas as principais características atemporais dos monstros: 1) transitam pelas esferas teológicas, biológicas e morais; 2) são explicados como erros naturais, advertências ou dádivas da Criação; 3) monstros atraem, repelem e são frequentemente vistos como agentes de dissolução, e 4) nos causam ansiedade porque destroem nosso senso de segurança ao desafiar nossa racionalidade.

Hanafi (2001) argumenta que um monstro é uma entidade que promove o cruzamento de culturas, uma vez que tem sido ininterruptamente modelado ao longo da história e entre diferentes povos. É o que a pesquisa sobre vampiros, de Elizabeth Miller (2009), nos mostra. Até que atinja a análise de *Dracula*, no século 19, seu estudo aponta que os vampiros, por exemplo, são criaturas que têm sido revisitadas desde a Grécia Antiga, momento histórico em que encontramos narrativas sobre a *lamia*, por exemplo. Dessa forma, de acordo com Hanafi (2001), o estudo de monstruosidades nos coloca uma questão desafiadora: ser monstruoso é uma condição historicamente determinada ou uma condição filosófica (não histórica)?

Na próxima seção, consideraremos sucintamente alguns pontos históricos, a fim de relacioná-los ao desenvolvimento da figura do monstro no domínio literário. Seja enfatizado que cada momento histórico manuseia matéria-prima monstruosa específica, a depender das ansiedades enfrentadas.

3. Monstros e sua trans-historicidade

Monstros, para Beal (2002), têm algo em comum com a religião porque contextos culturais manufaturam ambos. Pode-se ler monstros como resultado de ansiedades históricas: *Dracula*, por exemplo, é uma obra literária do fim do período vitoriano e se vincula a questões (pós-)coloniais quando lida pela crítica cultural. O vampiro de Stoker representa alteridades europeias — em outras palavras, dá corpo a costumes divergentes, uma vez que vem de uma terra estrangeira e misteriosa do Leste Europeu — e sua invasão sugere, no nível de subtexto, a possibilidade de levante de figuras colonizadas. Em resumo, pode-se apontar que o estudo de monstros fomenta o escrutínio de tensões culturais.

De volta à Idade Média — momento histórico em que a cultura anglo-saxã se viu modelada por invasões e guerras, bem como influenciada pelo cristianismo —, aí notamos uma obsessão com o estabelecimento ou com a manutenção da ordem. Os monstros, como lemos em *Beowulf*, são geralmente agentes de caos e deserção, e são considerados em sua repugnância física. Grendel e o dragão são criaturas terríveis cuja função é testar o herói. O ponto instigante aqui é: pelo menos no contexto histórico desse poema (séculos 7-10 d.C.), a divisão entre ser-monstro e ser-herói é claramente delimitada. O monstro deve ser derrotado para que a ordem possa ser restaurada, até que a mãe de Grendel — essa “coisa pantanosa do inferno” (BEOWULF, 2000, v. 1518) — arruína a ordem novamente ao reivindicar a vingança do seu filho.

O período elisabetano (1558-1603) se caracteriza pelo entusiasmo europeu com o Renascimento e, à Era dos Descobrimentos, os povos encontrados ao redor do mundo (como os nativos americanos) se tornaram os novos monstros, principalmente porque seus costumes se diferiam dos europeus, como reportado pelo ensaísta francês Michel de Montaigne em seu texto “Sobre os canibais”, publicado em 1580 (MONTAIGNE, 2006).

O século seguinte (17) se concentra em desmistificar forças misteriosas da realidade. Um monstro é algo maravilhoso até que seja profundamente investigado e, por conseguinte, esmiuçado racionalmente. Hanafi (2001) afirma que um monstro é amorfo porque sua delimitação depende de uma referência ontológica. Uma vez que um monstro é tudo o que não somos, ele personifica uma ontologia negativa que nos obriga a delimitar o que é, realmente, nossa condição humana. Essa preocupação está na agenda do século 17, como Hanafi enfatiza em seu trabalho ao analisar esse século da Revolução Científica.

A realidade do século 17 pertence a um mundo secular, no qual a ciência tenta desmistificar todas as explicações sobrenaturais. Monstros não são mais considerados em sua relação com o sagrado e são, como Hanafi (2001) frisa, rechaçados a um segundo plano. O mais importante objeto pressagiador aqui — objeto que desvela as monstruosidades que subjazem à realidade — é o espelho, já que é capaz de nos mostrar nossas próprias monstruosidades. Em tal mundo secular, o homem tem de olhar para si mesmo como o monstro reprimido e deve atentar-se também ao fato de

que monstruosidades podem ser criadas por meio de máquinas e intervenções científicas.

A nova abordagem científico-mecânica da realidade resultou nesta equivalência: tudo que funciona à maneira de uma máquina é monstruoso; portanto, o corpo humano (em toda a sua dinâmica orgânica) pisa o perímetro da monstruosidade. No passado, a medicina tradicional se esforçara para corrigir monstruosidades evidentes. No século 17, monstruosidades interiores desafiam a medicina porque não mais se enfrenta desvio físico visível, mas aberração moral que está estritamente vinculada ao comportamento e às intenções da alma do indivíduo.

Segundo Julia Douthwaite (2002), a Europa do século 18 se viu profundamente atraída por crianças selvagens, como Victor de l'Aveyron (descoberto em 1797), Kaspar Hauser (encontrado em 1828) e Marie-Angélique Leblanc. Esse tipo de crianças marginais se tornou uma espécie de monstruosidade àquela época e muitos dispositivos representacionais foram empregados — como a literatura — para discutir possibilidades físicas e morais. A cultura europeia reivindicou sua superioridade, uma vez que possuiria os recursos mais efetivos (leia-se: religião e ciência) para domesticar essas criaturas bárbaras que ameaçavam a ordem e que apontavam o dedo para uma civilização reprimida que sempre se incumbiu de exorcizar seus vestígios animais.

A existência de tais crianças forçou a civilização europeia — fundada, àquela época, sobre os valores do Iluminismo e sobre esperanças de perfectibilidade — a reconhecer suas inclinações monstruosas e ainda a remodelar suas fronteiras. Afinal, deveriam essas crianças ser rejeitadas, mesmo pela ciência? As crianças que cresciam em ambientes selvagens eram frequentemente vistas como uma advertência monstruosa, mensageiras de alguma revelação divina. Indicariam que, apesar de todos os esforços civilizatórios, nossos ímpetos animais são mais fortes? Uma nova forma de interpretar a realidade surge então quando a civilização se dedica a acompanhar a trajetória dessas crianças monstruosas. Sempre que uma nova ordem pode ser concebida ou uma antiga desmantelada, as criaturas responsáveis por fundar essa abertura interpretativa correspondem a agentes monstruosos de desorganização.

Os cientistas do século 18 (aqueles que se automearam homens da nova ciência) partilhavam um crescente interesse pela busca do que é a condição humana, bem como de suas possibilidades e condições para corrupção. A fim de dar uma explicação sobre as razões das monstruosidades físicas, cientistas — geralmente médicos — sustentavam que um desvio físico era, indubitavelmente, desdobramento de uma causa moral (DOUTHWAITE, 2002).

Embora crianças selvagens, por exemplo, tivessem a forma essencial (a essência nominal) de um ser humano, elas perturbavam as iniciativas taxonômicas do século 18. Fisicamente, tais criaturas eram semelhantes a nós; no entanto, careciam de organização mental porque não podiam contar ou raciocinar. Dessa forma, eram consideradas monstros que não estavam mais longe de nós (como, no original *Beowulf*, estava Grendel): tratava-se de seres humanos próximos capazes de desafiar os paradigmas científicos estabelecidos.

O naturalista sueco Carlos Lineu, em seu clássico *Systema naturæ* (primeiramente publicado em 1735), encontrou diversos desafios para classificar as evidências humanas empíricas. Esse sistema taxonômico de Lineu almejava ser totalmente preciso ao classificar todas as espécies naturais. De acordo com ele, Deus

criou — de forma imutável — todas as espécies existentes e, por tal razão, Lineu se apegou à ideia de que a categorização precisa era possível. Como recuperado por Douthwaite (2002), embora a proposta de Lineu estivesse profundamente associada a uma nomenclatura que se queria impecável (herdeira da filologia), a ciência teve de reconsiderar a possibilidade de hibridismo entre as espécies. Para a taxonomia de Lineu, essas espécies pertenciam a lacunas biológicas que deviam ser explicadas e, conseqüentemente, preenchidas.⁶

O naturalista francês Georges-Louis Leclerc, conde de Buffon, publicou pela primeira vez sua *Histoire naturelle* em 1749 e, para ele, a ciência devia considerar a premissa aristotélica de que a essência humana equivale a habilidades racionais, a despeito de eventos acidentais que possam modelar os seres humanos de uma ou outra maneira.⁷ Deve-se apontar também que, para Leclerc, a linguagem corresponde ao “sinal externo do pensamento humano” (DOUTHWAITE, 2002, p. 18): é o que nos permite considerar que o Grendel de Gardner é uma criatura verdadeiramente humana: se confrontado com sua mãe (que somente murmura sons monótonos), Grendel usa a linguagem para modelar — à maneira dos seres humanos — suas ideias e sentimentos. É como se se tratasse de uma criatura híbrida: meio humana, meio animal.

A existência de tais aberrações atrofiou, de certa forma, o otimismo iluminista referente ao progresso constante da humanidade. Ao dissolverem as etapas normais e esperadas do processo embriológico, as deformidades mostraram que a jornada humana nem sempre (se) conduz ao progresso, mas possui seus obstáculos e desvios que, eventualmente, culminam no bizarro e no inesperado. Se um ser humano poderia ter se originado de uma besta, por que não poderia dar à luz um quadrúpede? Uma interpretação ainda mais extrema: e se a capacidade intelectual humana não corresponder senão a uma desvantagem evolutiva patética da espécie?

⁶ Um dos itens mais importantes da agenda do século 18 era a discussão do possível (e real) cruzamento entre homens e animais: como Douthwaite (2002, p. 19) enfatiza em seu trabalho, a possibilidade da bestialidade e hibridismo gerava repulsa e atração ao campo das investigações científicas. A ciência ainda estava preocupada, sobretudo, em relação a desvios morfológicos que poderiam ser usados, pela sociedade, como “atrações carnavalescas e grotescas”. Essa ideia, que une morfologias bizarras ao lucro é a ideia central no romance *Geek love* (1989), de Katherine Dunn. Na obra, a família Binewski sai em turnê para expor seus filhos monstruosos e, com isso, obter renda.

⁷ Em *Grendel*, de Gardner, o alegado monstro, de certa forma, é mais humano do que os próprios seres humanos. O “monstro” tem sentimentos e consegue refletir sobre os eventos que observa a distância. Há uma situação semelhante em *Geek love*: os personagens “monstruosos” têm sentimentos (Olympia, por exemplo, é carinhosa e tem um grande coração) e, em sua maioria, não representam perigo à sociedade. No entanto, o homem responsável pelo tiroteio no estacionamento, Vern Bogner — isto é, um ser humano “normal” —, age como uma besta, só porque (disparatadamente) considera a família Binewski uma ameaça. A inversão aqui é provocativa: de que tipo de monstruosidade estamos realmente falando? Da física (eventualmente acidental) ou da moral?

No século 19, a ciência continua a reivindicar a missão “divina” de restauração da ordem social por meio do exame e da catalogação de ocorrências monstruosas. Cada desvio conquista sua própria etiqueta rígida (HANAFI, 2001). Nesse século, o monstro literário tende a não ser mais uma criatura sobrenatural cuja identificação imediata não coloca dificuldades aos seres humanos “normais”. Como nos mostra Elizabeth Miller (2009), vampiros como Dracula — um monstro que se nutriu especialmente dos mitos do Leste Europeu — volatilizam as instáveis fronteiras entre normalidade e anormalidade. A criatura monstruosa agora habita um cenário prosaico e se imiscui entre os seres humanos considerados normais. Mesmo suas eventuais distorções físicas não são instantaneamente percebidas — leva tempo para que se saiba que Dracula precisa de sangue para obter energia vital —, uma vez que a investigação da aberração moral (ou seja, da deformação subjetiva) tende a ocupar o centro das investigações literárias.

No século 20, nascimentos monstruosos não exigem reação destrutiva da sociedade, como ocasionavam na Grécia e Roma antigas (HANAFI, 2001). No romance *Geek Love*, de Katherine Dunn, não se matam as crianças porque sua condição monstruosa é antes uma afirmação orgulhosa da intervenção científica — os rebentos de Aloysius são experimentos científicos — do que uma punição por algo que os pais fizeram de errado. Gradativamente, os monstros encontram um lugar na sociedade, embora sua presença insista no questionamento das categorias de normalidade e anormalidade ao lançar luz (ou escuridão) sobre as nossas ansiedades, tais como aquelas decorrentes do desenvolvimento científico desenfreado.

Na obra *Grendel*, de Gardner, o monstro se compara aos seres humanos que ele contempla a alteridade a distância e critica a propensão humana à violência e ao preconceito. Quando seguimos as aventuras e comentários do monstro ao longo do enredo, o romance nos convida a refletir sobre nossas próprias falhas e limites humanos: “Eram pequenas, essas criaturas, com olhos inanimados e faces pálidas, e ainda assim eram parecidas conosco em alguns pontos, exceto por serem ridículos e (ao mesmo tempo) misteriosamente irritantes como ratos” (GARDNER, 1971, p. 18). Os seres humanos, para Grendel, são os verdadeiros monstros porque ele não consegue compreender a razão pela qual os homens são hipócritas, violentos e trapaceiros. Como podem as criaturas humanas, pertencentes à mesma espécie, se traírem? Para Grendel, os homens não podem ser levados a sério, já que se atacam tanto pelo prazer da violência quanto para escaparem ao tédio — força que o protagonista interpreta como responsável pelo entorpecimento existencial.

O monstro do século 20, então, adquire profundidade psicológica: Grendel é uma criatura bondosa, a despeito de sua aparência repulsiva:

“Por que não posso ter alguém com quem falar?”, eu disse. As estrelas nada disseram, mas fingi ignorar a grosseria delas. “O Modelador tem pessoas com as quais falar”, eu disse. Contorcei meus dedos. “Hrothgar tem pessoas com as quais falar” (GARDNER, 1971, p. 45).

Tudo o que Grendel deseja é alguém com quem dialogar; ele corresponde a um monstro com dupla necessidade psicológica: primeiramente, quer um amigo, alguém que o aceite como é; em segundo lugar, experimenta desconforto existencial e tenta interpretar as coisas para se aquietar em sua interioridade.

Geek Love também provoca nossas percepções sobre os conceitos de monstruosidade, normalidade e anormalidade. As pessoas se alvoroçam para

apreciarem a turnê da família Binewski — assim como se dirigem ao insólito Glass House Club — e a questão pungente é esta: quem são os verdadeiros monstros? Os rebentos deformados da família Binewski ou o público que gosta de contemplar essas criaturas bizarras? Em *Geek Love*, os supostos monstros encontram seu lugar no cotidiano humano: Olympia trabalha em uma estação de rádio e até mesmo se locomove utilizando ônibus. A família Binewski, inclusive, conquista o direito de ser protegida pela polícia, como lemos no episódio protagonizado por Vern Bogner.

No entanto, algumas características atemporais dos monstros não são descartadas: 1) Miranda, que frequentemente usa um vestido verde que a faz se assemelhar a um lagarto, é retratada como alguém inclinado à desordem (como lemos em cartas escritas por irmãs religiosas); 2) a monstruosidade permanece nos olhos de quem a contempla: Arty acredita que são realmente monstros que assustam as pessoas “normais”, mas sua irmã, Olympia, não se concebe como um monstro — seus sentimentos ternos a transportam para o perímetro, então, das pessoas “normais”, e 3) monstros malignos têm consciência de suas ações: Arty é uma criatura monstruosa que não age unicamente por instinto. Se monstros primevos costumeiramente (re)agem por instinto, na contemporaneidade literária essa dinâmica é alterada, como Dunn desenvolve em sua obra:

Intimamente, pensei que Mama e Papa o amaram somente porque não o conheciam. Iphy o amou porque ele a queria também e ela não pôde evitar. Elly o conhecia e não o amava de jeito nenhum. Ela nutria medo por ele e o odiava porque ela podia ver como ele era. Eu era a única que conhecia sua malícia escura, amarga, e seu ciúme corroído e borbulhante, e suas ânsias ácidas, e ainda o amava. Eu também sabia o quão frágil ele era. Ele não se importaria se eu soubesse. Ele não se importaria se eu o amasse. Ele sabia que eu o serviria absolutamente, mesmo se ele me ferisse. E eu não era uma rival para ele. Eu nem tinha meu próprio ato. Eu dirigia as multidões para ele, mais do que para mim. (DUNN, 2002, [182])

Arty, como Olympia o descreve, é um vilão: lidamos aqui com a monstruosidade moral porque o garoto com nadadeiras é ciumento e sabe precisamente quando está cometendo mal. Egocêntrico, denuncia Al e Chick à polícia quando Chick perambula pela cidade com o pai, a furto de carteiras.

Todas essas evidências reforçam o vínculo existente entre os tecidos histórico e literário, e indicam que a figura do monstro se deslocou do domínio sobrenatural para o domínio realista. O monstro protagoniza agora cenas cotidianas e se encontra tanto fora quanto dentro de nós.

4. Conclusão

Estudar monstruosidades nos impele a confrontar tensões e categorias culturais, que se resumem nas seguintes questões: O que é a normalidade? O que é a anormalidade? O homem é realmente uma criatura civilizada? A civilização é verdadeiramente efetiva? Os monstros nos advertem sobre nossa natureza animal? São evidências de nosso passado bestial? Fingimos não ser aberrações, de qualquer maneira? Fingimos não ser caóticos, como um monstro?

A investigação de obras literárias de expressão inglesa que exploram figurações de monstros e monstruosidades nos revelou que, à medida que nos aproximamos de nossa contemporaneidade literária, a figura do monstro conquista profundidade

psicológica e, por conseguinte, sua apreciação crítica se torna iniciativa igualmente complexa.

Embora Agostinho tenha se pronunciado em favor dos monstros — declarando que tais criaturas eram de Deus —, a reação comum reservada a essas alteridades é de intolerância. O estudo de monstros se torna também um convite pessoal: quando olhamos para nós mesmos, no espelho, podemos aí ver os estranhos sentimentos e impulsos que se aninham sob um verniz civilizacional supostamente efetivo. Deslocamo-nos, no entanto, um passo à frente porque, quando abraçamos nossa natureza monstruosa, começamos a aprender como superá-la.

Referências Bibliográficas

ASMA, Stephen T. *On monsters: an unnatural history of our worst fears*. New York: Oxford University Press, 2009.

BEAL, Timothy K. *Religion and its monsters*. New York: Routledge, 2002.

BEOWULF. Tradução de Seamus Heaney. New York: W. W. Norton & Company, 2000.

COHEN, Jeffrey Jerome. *Monster theory: reading culture*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1996.

DOUTHWAITE, Julia V. *The wild girl, natural man, and the monster: dangerous experiments in the age of Enlightenment*. Chicago: University of Chicago Press, 2002.

DUNN, Katherine. *Geek love*. New York: Vintage Books, 2002. *E-book*.

ELIADE, Mircea. *The sacred and the profane: the nature of religion*. Tradução de Williard R. Trask. New York: Harcourt, 1987.

FREUD, Sigmund. Lo ominoso [Das Unheimliche]. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas: de la historia de una neurosis infantil y otras obras (1917-1919)*. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992. v. 17, p. 215-251.

GARDNER, John. *Grendel*. New York: Ballantine Books, 1971.

HANAFI, Zakyia. *The monster in the machine: magic, medicine, and the marvelous in the time of the scientific revolution*. Durham: Duke University Press, 2001.

JEHA, Julio. Monstros como metáfora do mal. In: JEHA, Julio (org.). *Monstros e monstruosidades na literatura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007. p. 9-31.

MILLER, Elizabeth (ed.). *Bram Stoker's Dracula*. New York: Pegasus Books, 2009.

MONTAIGNE, Michel de. Of cannibals [1580]. Tradução de Charles Cotton.

Quotidiana, 26 Dec. 2006. Disponível em:

<http://essays.quotidiana.org/montaigne/cannibals/>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SHELLEY, Mary. *Frankenstein: the original 1818 text*. New York: Broadview Literary Texts, 1999.

STEVENSON, Robert Louis. *Strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde and other tales*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

STOKER, Bram. *Dracula*. Ware: Wordsworth Editions, 2000.

AS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ANÁLISES DOS RESULTADOS DA I OLIMPIADA KIDS MUNICIPAL DE MATEMÁTICA (2017)

ROSIMEIRE APARECIDA SOARES BORGES¹; THIAGO ROSA DE LIMA²

¹DOCENTE
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS

²ALUNO DO ENSINO MÉDIO
ESCOLA ESTADUAL MONSENHOR JOSÉ PAULINO

rasborges3@gmail.com ; thiagorosa787@gmail.com

Resumo: *Este estudo quanti-qualitativo analisou dados da primeira prova da I OKMMPA-2017 realizada em uma cidade do Sul de Minas Gerais, com base na Estatística descritiva e uso de tecnologias digitais. Os resultados mostram um índice alto de acertos em questões com multiplicação, adição e subtração e uma de estatística e apresentaram menor índice de acertos nas questões que abordaram geometria, equação e fração. Uma devolutiva às escolas participantes pode influenciar em melhorias da qualidade do ensino de matemática.*

Palavras-chave: *Tecnologias digitais. Análise Estatística. Olimpíada Kids Municipal de Matemática. Ensino Fundamental. Qualidade do ensino.*

1. Introdução

O desenvolvimento das tecnologias na sociedade moderna, especificamente o da informática e das comunicações está modificando os hábitos e necessidades dos indivíduos nesse contexto em que as informações são inúmeras e diferenciadas. Necessita-se, portanto, de uma seleção crítica dessas informações em um “exercício coletivo de memória, imaginação, percepção, raciocínios e competências para a produção e transmissão de conhecimentos” (PCN, 1999, p. 83).

Acompanhando essa realidade colocada, o sistema educacional tem se preocupado em reformular e reorganizar a prática pedagógica, para que ocorra a formação do aluno como cidadão autônomo e criativo. Nesse contexto, os alunos precisam ser preparados para enfrentar os avanços e, cada vez mais, ser motivados para uma aprendizagem significativa, de modo a conseguir aplicar os conhecimentos adquiridos na resolução de problemas enfrentados. Nesse processo, a Estatística figura como uma poderosa ferramenta que fundamenta decisões e é utilizada para descrever e interpretar dados de várias áreas do conhecimento (ROSETTI JUNIOR, 2007).

Como aliados nos estudos dos alunos estão os computadores que adquiriram relevância, pois possibilitam abordar os problemas com dados reais, a seleção e análise das informações. Há também os softwares que oferecem agilidade e eficiência em

diversificadas atividades. Desse modo, para o estudo aqui referido que teve por objetivo analisar dados da primeira prova da *I Olimpíada KIDS Municipal de Matemática de Pouso Alegre-MG* (I OKMMPA-2017) foram tomados por base para a análise dos dados, os conceitos da Estatística descritiva e como ferramenta de auxílio o uso do *Microsoft Excel* e *Microsoft Word*. Essa *Olimpíada* foi realizada pelo Mestrado em Educação da Univás, em junho de 2017 e contou, na primeira fase realizando a prova, com 1040 alunos dos quintos anos do Ensino Fundamental das escolas municipais desse município.

A análise dos dados da primeira prova dessa Olimpíada tem sua relevância por estar voltada a conhecer as dificuldades que alunos do quinto ano do ensino fundamental I apresentam em relação aos conceitos matemáticos quando já estão finalizando um ciclo de estudos. Para o educador matemático Ubiratan D'Ambrosio (1996, p. 2), "a formação do aluno deve ser no sentido de que ele possa atuar em diversos contextos culturais, o que pode abrir caminhos para que possa envolver com a realidade sociocultural em que vive". Nessa direção, essa prova da I OKMMPA-2017 foi elaborada segundo orientações dos PCN (1998, p. 42), que defende que aos alunos devem ser oferecidas situações problema que lhes permitam o desenvolvimento de suas capacidades de raciocínio, elaborar suposições e explicitar suas ideias para uma formação com autonomia.

2. Aspectos Metodológicos

Esta investigação quanti-qualitativa (BOGDAN; BIKLEN, 1994) foi realizada em duas fases, um estudo dos conceitos básicos da Estatística descritiva e a análise quanti-qualitativa dos dados obtidos com a primeira prova da I OKMMPA-2017 fornecidos pelo Centro de Processamento de Dados da Univás que realizou a correção automática dos cartões dessa prova. Esses dados foram analisados como um todo, não separando escolas e alunos, visto que o foco estava nos aspectos qualitativos desses dados, como os conceitos abordados nas questões da referida prova e o índice de acertos e erros dos participantes por conceito envolvido nas questões dessa prova. Além desses dados foi utilizada como fonte de estudo uma prova em branco (sem resolução) dessa I OKMMPA-2017. Essa prova foi cedida pelo Mestrado em Educação da Univás que detém o arquivo de provas e serviu como subsídio para as análises dos conceitos matemáticos envolvidos em todas as questões dessa prova.

As análises dos dados obtidos são de caráter quanti-qualitativo, a partir das relações estabelecidas entre os conceitos matemáticos envolvidos nas questões da referida prova e a quantidade de alunos que acertou ou errou cada questão. Essa análise foi realizada no Laboratório de Informática da Univás/Unidade Fátima com a ferramenta *Microsoft Excel* na construção das tabelas e gráficos estatísticos referentes aos dados coletados durante a investigação e do *Microsoft Word* para relatar toda a pesquisa.

3. Analisando as provas da I OKMMPA (2017)

Esta pesquisa analisou somente a primeira prova realizada na primeira fase da I Olimpíada Kids Municipal de Pouso Alegre/MG, admitindo ser um diagnóstico sobre o conhecimento matemático de todos os alunos que realizaram essa prova, ou seja,

alunos do quinto ano do Ensino Fundamental I das escolas municipais. Não foram analisadas as provas da segunda fase dessa Olimpíada da qual participaram somente os alunos classificados nos oitenta primeiros lugares da primeira fase, somando-se os que ficaram empatados no octogésimo lugar na classificação.

Em um primeiro momento, a partir dos dados cedidos pelo Centro de Processamento de Dados da Univás foi feito o cálculo da porcentagem de alunos que acertou cada uma das questões dessa prova em análise (Tabela 01).

Tabela 01. Percentual de acertos nas questões da primeira prova da I OKMMPA-2017

Questão	Número de Acertos	Número de Erros	Total	% Acertos
1.	738	193	931	79,2
2.	NULA	NULA	NULA	NULA
3.	186	745	931	19,9
4.	737	194	931	79,1
5.	366	565	931	39,3
6.	336	595	931	36,0
7.	821	110	931	88,1
8.	235	696	931	25,2
9.	461	470	931	49,5
10.	131	800	931	14,0
11.	785	146	931	84,3
12.	339	592	931	36,4
13.	622	309	931	66,8
14.	495	436	931	53,1
15.	420	511	931	45,1
16.	491	440	931	52,7
17.	595	336	931	63,9
18.	490	441	931	52,6

Observa-se na tabela 1 que há uma heterogeneidade nas porcentagens de acerto para maior ou para menor de acordo com as questões. Considerou-se neste estudo que se o aluno acertou uma questão da prova analisada (percentual de alunos que acertaram foi alto) significa que ele não apresenta dificuldades em aplicação do

conceito matemático envolvido nessa questão. Ao passo que, se o percentual de alunos que acertaram essa questão foi baixo mostra que muitos dos alunos participantes ainda têm muitas dificuldades em aplicar o conceito matemático envolvido na questão.

Nessa direção optou-se por apresentar neste estudo, as questões dessa primeira prova da I OKMMPA- 2017 com suas respectivas alternativas, a porcentagem de alunos participantes que acertaram ou erraram cada uma dessas questões e os comentários do pesquisador. A **Questão 01** (I OKMMPA, 2017, p.1) da prova dessa primeira fase foi a seguinte:

01. A biblioteca de uma escola de Minas Gerais vai receber da comunidade local a doação de 3 caixas contendo: 1000 livros de historinhas infantis; 8 caixas com 100 livros de literatura; 5 pacotes com 10 livros de artes e 9 livros de matemática.



A bibliotecária está feliz visto que essa biblioteca receberá livros num total de:

A alternativa correta dessa questão é (C) 3 859. Ao analisar os resultados observa-se que dos 1016 alunos inscritos 931 fizeram essa prova. Dos que fizeram 738 (79,2%) acertaram essa questão que abordou as operações multiplicação e adição. O gráfico 01 apresenta os resultados obtidos nessa questão:

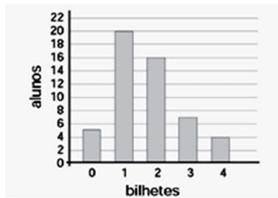


Gráfico 01. Resultados em questão com multiplicação e adição

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

O que se nota é que 193 alunos tiveram dificuldades em solucionar essa questão, o que os levou ao erro na resposta, mas uma maioria acertou essa questão, ou seja, 738 alunos participantes, o que mostra que dominam a aplicação dessas operações. A segunda questão dessa primeira prova da I OKMMPA-2017 foi:

02. A turma do Jefferson organizou uma rifa. O gráfico mostra quantos alunos compraram um mesmo número de bilhetes; por exemplo, sete alunos compraram três bilhetes cada um.



Quantos bilhetes foram comprados no total?

Por motivos técnicos não constava a resposta correta dentre as alternativas apresentadas nessa questão, o que levou a sua anulação. A **Questão 03** (I OKMMPA, 2017, p.1) foi assim apresentada:

03. Na tabela abaixo, na célula em cor cinza, há um número escondido. Sabe-se que ao somar os números da primeira linha obtém-se um valor igual à soma dos números da segunda linha.

1	3	5	7	9	11	13	15	17	2013
3	5	7	9	11	13	15	17	19	

A alternativa correta dessa questão é (D) 1995. A resolução dessa questão envolve o conceito de equação. Os resultados obtidos pelos alunos participantes dessa Olimpíada foram analisados e estão apresentados no gráfico 02.

De acordo com esse Gráfico 02, o que se nota é que o número de alunos que acertaram essa questão foi de 186, ou seja, 19,9% dos participantes apenas, vindo confirmar a dificuldade dos alunos em resolver equação, um conceito amplamente utilizado na resolução de problemas.



Gráfico 02: Resultados em questão envolvendo equação

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A **Questão 04** (I OKMMPA, 2017, p.1) foi a seguinte:

04. Na fazenda Bela Vista havia 524 bois. Foram vendidos 183 bois e comprados mais 266 bois.



Assim podemos afirmar que na fazenda Bela Vista atualmente há:

A resposta dessa questão é a alternativa (A) 607 bois. Como se pode notar, é uma questão que envolve soma e subtração. As análises permitiram conhecer que a maioria dos alunos participantes acertaram essa questão (79,1%), ou seja, 737 alunos. Os resultados obtidos pelos alunos que fizeram essa prova da I OKMMPA-2017 estão apresentados no gráfico 03:

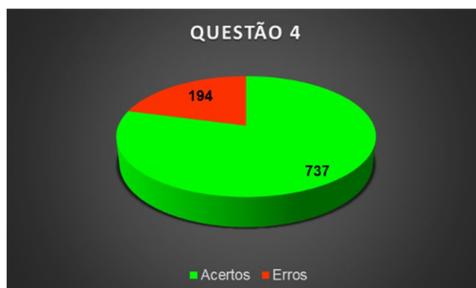


Gráfico 03: Resultados em questão com adição e subtração

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A soma e subtração envolvidas nessa questão são operações fundamentais e são conceitos que precisam estar assimilados por alunos desse ano de escolaridade e os resultados são, portanto, otimistas. A **Questão 05**(I OKMMPA, 2017, p.1) envolveu a adição de números decimais:

05. Eduardo, ao abrir o seu cofre, constatou que havia juntado: 100 moedas de R\$ 0,05; 100 moedas de R\$ 0,10 e cinquenta moedas de R\$ 0,25. Assim, podemos afirmar que no cofre de Eduardo tinha um total de:



A alternativa correta dessa questão é (C) R\$ 27,50. Nessa questão os resultados mostram que, de 931 alunos participantes apenas 39,3%, acertaram, ou seja, 366 alunos. É um índice baixo e pode-se com isso notar que a maioria dos alunos participantes dessa olimpíada ainda não compreenderam a adição de números decimais. Assim, não conseguiram resolver corretamente essa questão. Os resultados estão apresentados no gráfico 04:

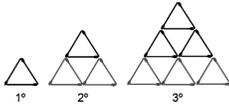


Gráfico 04: Resultados em questão com adição de números decimais

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

O conceito matemático adição é abordado na **Questão 06** (I OKMMPA, 2017, p.2) que foi a seguinte:

06. Sérgio montou uma sequência de triângulos utilizando-se de palitos de fósforo. Ele seguiu o padrão indicado na figura. Para a construção do quinto triângulo dessa sequência ela vai usar quantos palitos:



(A) 48 (B) 45 (C) 44 (D) 47 (E) 38



Gráfico 05: Resultados em questão com adição

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A resposta correta dessa questão 6 é (B) 45. Os resultados do gráfico 05 mostram um índice ainda muito baixo de alunos que acertaram, 36%, o que leva a crer que a maioria dos alunos ainda tem dificuldade. A **Questão 07** (I OKMMPA, 2017, p.2) envolve o conceito de distribuição de frequência da estatística descritiva:

07.A turma de Jeferson decidiu fazer uma pesquisa sobre o tipo de esporte que seus colegas mais gostam. Cada criança podia votar em um só tipo de esporte. Os dados coletados estão na tabela abaixo:

Tipo de esporte	Número de meninos	Número de meninas
Vôlei	03	02
Natação	05	12
Futebol	10	04
Ciclismo	02	03
Futsal	02	02

De acordo com esses resultados da pesquisa, o tipo de esporte preferido pelas meninas é:

A alternativa certa é (B) Natação. Segundo os dados obtidos, 88,1% dos alunos, ou seja, 821 dos 931 alunos participantes da I OKMMPA-2017 acertaram essa questão (Gráfico 06).



Gráfico 06: Resultados em questão com estatística

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

O que se nota pelos resultados apresentados é que já conseguiram boa compreensão desse conceito estatístico. A **Questão 08** (I OKMMPA, 2017, p.2) envolveu Fração:

08. André tem uma caneca de seu time preferido com capacidade para $\frac{2}{3}$ L de água. Que fração dessa caneca André encherá com $\frac{1}{2}$ L de água?



A alternativa correta dessa questão é (C) $\frac{3}{4}$. Num total de 931 alunos somente 25,2% de alunos acertaram essa questão (Gráfico 07):



Gráfico 07: Resultados em questão com fração

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Observa-se pelo alto índice de erros nessa questão que poucos alunos sabem resolver questão envolvendo fração. Envolvendo a fração e porcentagem a **Questão 09** (I OKMMPA, 2017, p.2) foi a seguinte:

09. Uma professora ganhou ingressos para levar 50% de seus alunos ao circo da cidade. Considerando que essa professora leciona para 36 alunos, com quantos alunos ela poderá entrar no cinema com os ingressos que ganhou?

(A) 36 (B) 18 (C) 10 (D) 20 (E) 25

Os resultados obtidos pelos participantes nessa questão da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico apresentados no gráfico 08:

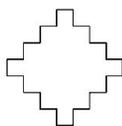


Gráfico 08: Resultados em questão com fração e porcentagem

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A resposta dessa questão é (B) 18. Nessa questão, 461 alunos acertaram, ou seja, 49,5% dos participantes. Assim, pode-se notar que a maioria ainda não domina a aplicação do conceito de porcentagem. Na **Questão 10** (I OKMMPA, 2017, p.2) o assunto abordado foi “Geometria”:

10. O polígono abaixo representado na figura possui todos os lados horizontais ou verticais e esses lados têm o mesmo comprimento. O perímetro desse polígono mede 56 cm. Pode-se afirmar que a área desse polígono é de:



Os resultados obtidos pelos participantes da décima questão da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 09:



Gráfico 09: Resultados em questão com geometria

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A alternativa correta é (E) 100 cm^2 . O se pode observar é que dos alunos participantes foram 131 acertos e 800 erros. Ao que parece os alunos apresentaram dificuldades para resolver a questão, visto que o índice de acertos foi apenas 14%. A Geometria novamente figura na **Questão 11** (I OKMMPA, 2017, p.2):

11. Marcos resolveu cobrir o piso da sala de sua casa por cerâmicas quadradas. Já foram colocadas sete (7) cerâmicas, conforme mostra a figura:



Pode-se afirmar que o número de cerâmicas que Marcos ainda necessita para cobrir todo o piso é:

Os resultados obtidos pelos participantes na questão 11 da primeira prova da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 10:



Gráfico 10: Resultados em questão com geometria

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A resposta correta é a alternativa (E) 8. Como se pode ver, a questão obteve 785 acertos e 146 erros, que em porcentagem é 84,3% de alunos que acertaram essa questão. A **Questão 12** (I OKMMPA, 2017, p.2) envolveu a subtração de decimais:

12. A temperatura de uma cidade do Sul de Minas Gerais oscila sempre. Sabendo-se que a temperatura máxima no Domingo foi de 26 graus e que, na segunda-feira, estava apenas 16,7 graus, pode-se afirmar que diferença entre as duas temperaturas é de:



Os resultados obtidos na questão 12 pelos participantes da primeira prova da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 11:

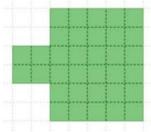


Gráfico 11: Resultados em questão com subtração de números decimais

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Como alternativa correta é (D) 9,3 graus. Dos participantes, resolveram de modo correto essa questão, 339 alunos. Assim, ao que parece, a maioria não conseguiu interpretar e resolver corretamente o problema proposto, o que indica dificuldades com operar números decimais. A **Questão 13** (I OKMMPA, 2017, p.2) aborda o conceito de Geometria:

13. A Figura a seguir representa a área do pátio de determinada escola. Observa-se que está formada por quadradinhos e cada quadradinho mede 1 m de lado.



Assim, pode-se afirmar que a área do pátio dessa escola mede:

Os resultados obtidos pelos alunos nessa questão 13 estão apresentados no gráfico 12:



Gráfico 12: Resultados em questão com geometria

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A alternativa correta para essa questão é (B) 34 m². Observa-se que 622 alunos acertaram essa questão, ou seja, 66,8 % que souberam efetuar os cálculos envolvidos. Os resultados dessa questão mostram que alguns alunos (33,2%) ainda apresentaram dificuldades em relação à aplicação de um conceito de geometria. Na **Questão 14** (I OKMMPA, 2017, p.2) o conceito matemático envolvido para resolver esse tipo de questão é a divisão de números decimais.

14. O carro de Mário gasta 1 litro de gasolina a cada 10 quilômetros percorridos. Ele partirá da escola de seu filho e irá até a casa de seus pais no interior de Minas Gerais, percorrendo um total de 185 quilômetros.

Pode-se afirmar que o carro de Mário irá consumir:

(A) 18,5 L (B) 17,5 L (C) 15,5 L (D) 13,5 L (E) 22,5 L

Os resultados dessa questão 14 obtidos pelos participantes da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 13:

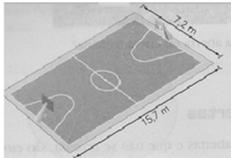


Gráfico 13: Resultados em questão com divisão de números decimais

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A resposta correta dessa questão é (D) 18,5 l. O que se pode notar é que os resultados nessa questão de 931 alunos participantes dessa prova, 495 alunos acertaram essa questão, ou seja, 53,1% e um grande índice de erros 45,9%, mostrando ser um conceito que os alunos ainda têm dificuldade. O abordado na **Questão 15** (I OKMMPA, 2017, p.2) é geométrico:

15. Uma quadra de basquete foi construída em uma escola Municipal de Pouso Alegre, como mostra a figura abaixo. Pode-se afirmar que essa quadra tem de perímetro:



Os resultados obtidos pelos participantes nessa questão 15 da primeira prova da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 14:

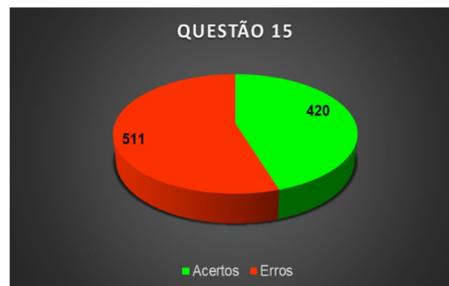


Gráfico 14: Resultado em questão com geometria

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A alternativa correta é (C) 45,8 m. Muitos pensam que geometria é só o estudo de triângulo e não é. Trabalha-se tanto com os conceitos geométricos, descobre-se alturas, áreas e não só do triângulo, do quadrado, do retângulo, do trapézio e etc. Estuda-se o diâmetro, o raio, e muitos não sabem do que se está falando. As escolas precisam trabalhar a Geometria com os alunos. Os resultados apresentados no gráfico mostram que nessa questão 420 alunos acertaram, o que deve ser considerado, pois são 45,1% dos participantes. No entanto 511 alunos erram essa questão. A Adição está presente também na **Questão 16** (I OKMMPA, 2017, p.3):

16. João é o filho caçula da Dona Márcia. Faltam 21 dias para o aniversário de João que será em Junho de 2017. Podemos dizer que o número de semanas completas que faltam para o aniversário de João é:

(A) 3 (B) 6 (C) 10 (D) 4 (E) 8

Os resultados obtidos pelos participantes nessa questão 16 da primeira prova da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 15:



Gráfico 15: Resultado em questão com adição

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

O número de acertos foi de 491 que corresponde a 52,7% do total. Percebe-se, no entanto, que 440 alunos (47,3 %) erraram essa questão, um índice alto de erros. A Geometria figura novamente na **Questão 17** (I OKMMPA, 2017, p.3):

17. A professora de João levou para sua sala de aula um cubo marcado com divisões em partes iguais. A parte que está destacada pode ser representada por:

Categoria	Quantidade
Acertos	491
Erros	440

Os resultados obtidos pelos participantes nessa questão da I OKMMPA- 2017. Nessa questão 17, envolvendo conceito geométrico, estão no gráfico 16:



Gráfico 16: Resultado em questão com geometria

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A alternativa correta dessa questão é (E) $1/1000$. Dos 931 alunos participantes, 595 acertaram essa questão. Observa-se que embora seja uma questão em que os alunos podiam contar os cubos houve um bom número de erros nessa questão, o que reforça a necessidade de trabalhar mais conceitos geométricos nesse nível de ensino. A **Questão 18** (I OKMMPA, 2017, p.3) envolve o conceito de Divisão:

18. Em uma cesta de frutas estão 22 peras e na outra estão 16 maçãs. Pergunta-se quantas peras deverão ser passadas de uma cesta para a outra de modo que as duas passem a ter a mesma quantidade de peras?

Os resultados obtidos pelos participantes nessa questão da I OKMMPA- 2017 estão apresentados no gráfico 17:



Gráfico 17: Resultado em questão com divisão

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

A alternativa correta é (A) 11. Nessa questão foram 490 alunos (52,6%) que acertaram essa questão e 441 (47,4%) dos alunos participantes erraram essa questão, o que mostra dificuldades nesse tipo de questão.

3.1 Intersecção dos Dados da Primeira Prova da I OKMMPA-2017

Ao elaborar o texto descritivo sobre cada questão e computar o número de alunos que acertaram e que erraram cada uma das questões da primeira prova da I OKMMPA-2017 foi realizado um panorama geral do número de alunos que acertaram cada questão e o tema envolvido em cada questão, como mostra o quadro 01.

Quadro 01: Conceitos e número de alunos que acertaram cada questão

Questões	Conceito	Número De Alunos
Questão 1	Multiplicação e Adição	738
Questão 2	Estatística	NULA
Questão 3	Equação	186
Questão 4	Adição e Subtração	737
Questão 5	Adição números decimais	366
Questão 6	Adição	336
Questão 7	Estatística	821
Questão 8	Fração	235
Questão 9	Fração porcentagem	461
Questão 10	Geometria	131
Questão 11	Geometria	785
Questão 12	Subtração números decimais	339
Questão 13	Geometria	622
Questão 14	Divisão números decimais	495
Questão 15	Geometria	420
Questão 16	Adição	491
Questão 17	Geometria	595
Questão 18	Divisão	490

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

O que se pode observar é que o maior número de questões dessa prova da I OKMMPA-2017 envolve conceitos geométricos (5 questões), seguido de adição (2 questões) e estatística (2 questões) e os demais conceitos uma questão. Para melhor visualização foi elaborado o gráfico 18:



Gráfico 18: Número de questões por conceito

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Podemos analisar a partir do gráfico 18 que a maior parte das questões dessa primeira prova da I OKMMPA-2017 foi de Geometria, sendo 5 questões. A segunda maior parte nas provas corresponde a estatística igualmente com adição que foram 2 questões, e os demais assuntos a quantidade é igual que no caso é 1 questão. Já o gráfico 19 apresenta como os alunos foram nessas provas, analisando o número alunos que acertaram cada questão na prova da I OKMMPA-2017 e o número de alunos que **erraram** cada uma das questões dessa prova:



Gráfico 19: Número de alunos que acertaram ou que erraram cada questão

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Observa-se que esse tipo de gráfico mostra claramente um comparativo do número de alunos que acertaram ou erraram cada questão. Esse Gráfico 19 mostra que um maior número de alunos participantes da primeira prova da I OKMMPA-2017 acertou as questões 07, 11, 01 e 04, mais de 700 alunos, ou seja, mais da metade dos alunos acertaram essas questões. Nas questões 13, 17, 14, 16, 18, 9 e 15 mais de 400 alunos obtiveram bons resultados. Já nas questões 05, 12, 06, 08, 03, e 10, mais de 100 alunos acertaram essas questões. Assim, pode-se observar que ocorreu um índice de erros um tanto elevado em relação aos temas tratados nas questões 03, 08 e 10.

Outro gráfico (Gráfico 20) apresenta o número de alunos que acertaram por temas e por questões, sendo que os temas são respectivos das questões em ordem crescente, ou seja, a primeira questão referiu à multiplicação e adição, seguindo a segunda sobre estatística e assim sucessivamente até a última que abordou a divisão. O que se pode notar é que a maioria dos alunos acertaram a questão 07 envolvendo a estatística. Em algumas das questões envolvendo geometria grande número de alunos acertou, como também, questões envolvendo a adição, subtração e multiplicação.



Gráfico 20: Número de alunos que acertaram por tema e por questão

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

No entanto, observa-se que em determinadas questões houve alto índice de erros por parte dos alunos. Esses resultados permitem inferir que chegaram ao quinto

ano do Ensino Fundamental e ainda não construíram habilidades e competências em determinados conceitos matemáticos.

Considerações Finais

Neste estudo foram retomados os conceitos básicos da Estatística como ferramentas para a análise de dados obtidos a partir da prova da I Olimpíada Kids Municipal de Matemática de Pouso Alegre/MG - 2017 (I OKMMPA, 2017). O que se nota a partir dos resultados analisados é que os alunos das Escolas Municipais de Pouso Alegre/MG ainda não abstraíram determinados conceitos matemáticos que são considerados básicos no Ensino Fundamental I, o que pode dificultar os seus estudos futuros.

Os gráficos criados e tabelas mostram o índice de acertos e de erros dos alunos em cada questão da I prova da I OKMMPA (2017), o que torna mais fácil a visualização de quais questões os alunos erraram, indicando em que conceitos apresentam dificuldades. Este estudo permite afirmar que, dos conceitos envolvidos nos problemas propostos na prova analisada, os alunos apresentaram maior índice de acertos em uma das questões envolvendo a estatística em resolução de problemas que exigia interpretação. Também obtiveram índice alto de acertos em questões envolvendo a multiplicação, adição e subtração. Nas demais questões, os alunos participantes da I OKMMPA-2017 apresentaram maior índice de erros na resolução daqueles problemas que abordaram conceitos como: geométricos, equação e fração.

Em suma, a resolução de problemas é uma metodologia de ensino que permite preparar os alunos para enfrentarem os avanços da sociedade atual. Essa metodologia os incentiva em uma aprendizagem dos conceitos matemáticos de forma significativa, ou seja, os auxilia compreenderem a aplicação dos conceitos matemáticos no cotidiano. Nessa direção este estudo pode contribuir para que, com a devolutiva às escolas participantes, influencie na realização de ações em prol da melhoria da qualidade do ensino de matemática. Sobre a Estatística, sempre presente na vida das pessoas, revela-se como uma ferramenta que auxiliou e muito na realização deste trabalho, facilitando as análises e apresentação dos resultados.

Referências

- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. 2 ed. Porto: Porto Editora, 1994.
- BORBA, M. C.; PENTEADO, M. G. **Informática e Educação Matemática**. Belo Horizonte: Autêntica (Coleção Tendências em Educação Matemática), 2001.
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 2000.
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- CRESPO, A. A. **Estatística Fácil**. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

D'AMBROSIO, U. **Educação matemática**: da teoria à prática. 1 ed. São Paulo: Papyrus Editora, 1996.

ROSETTI JUNIOR, H. Educação Estatística no Ensino Básico: uma exigência do mundo do trabalho. **Revista Capixaba de Ciência e Tecnologia**. Vitória, n. 2, p. 35-37, 1. sem. 2007.