

CRIANÇA E ADOLESCENTE: ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES



Frederico Celestino Barbosa

Criança e adolescente: estudos multidisciplinares

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238C Criança e adolescente: estudos multidisciplinares
/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

62 f.: il

DOI: 10.37423/2022.edcl548

ISBN: 978-65-5367-172-0

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. infância 2. desenvolvimento 3. cuidados I. Barbosa, Frederico Celestino II. Título

CDU: 30

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl548>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2022

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
FATORES DE EXPOSIÇÃO E RISCOS DE ADOLESCENTES ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Rogério Alves Resende	
Gabriela Santos Ferreira	
Marla Brenda Pires Coimbra	
Débora Aparecida da Silva Santos	
Aristides José da Silva Júnior	
Magda de Mattos	
DOI 10.37423/220706283	
CAPÍTULO 2	18
AFETAR O OUTRO SENSIVELMENTE	
Kássia Silva de Freitas	
DOI 10.37423/220706307	
CAPÍTULO 3	29
PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19	
Rafaela de Andrade Santos	
Ariany Parreira de Mendonça	
Thayná Pereira Beirigo	
DOI 10.37423/220706330	
CAPÍTULO 4	42
PERFIL DE BEBÊS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA MATERNO INFANTIL DO PARÁ - MINPA	
Leila Maués Oliveira Hanna	
Zilândia Priscila Pontes Leite	
Roberto Maia Martins Júnior	
Lucas Gabriel Silva Ferreira	
DOI 10.37423/220806374	
CAPÍTULO 5	55
A CRIANÇA KAIOWÁ EM ÁREA DE RETOMADA	
antonio hilario aguiler urquiza	
Sônia Rocha Lucas	
Andrea Lúcia Cavararo Rodrigues	
Celia Regina do Carmo	
DOI 10.37423/220806377	

Capítulo 1



10.37423/220706283

FATORES DE EXPOSIÇÃO E RISCOS DE ADOLESCENTES ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rogério Alves Resende

Universidade Federal de Mato Grosso

Gabriela Santos Ferreira

Universidade Federal de Mato Grosso

Marla Brenda Pires Coimbra

Universidade Federal de Mato Grosso

Débora Aparecida da Silva Santos

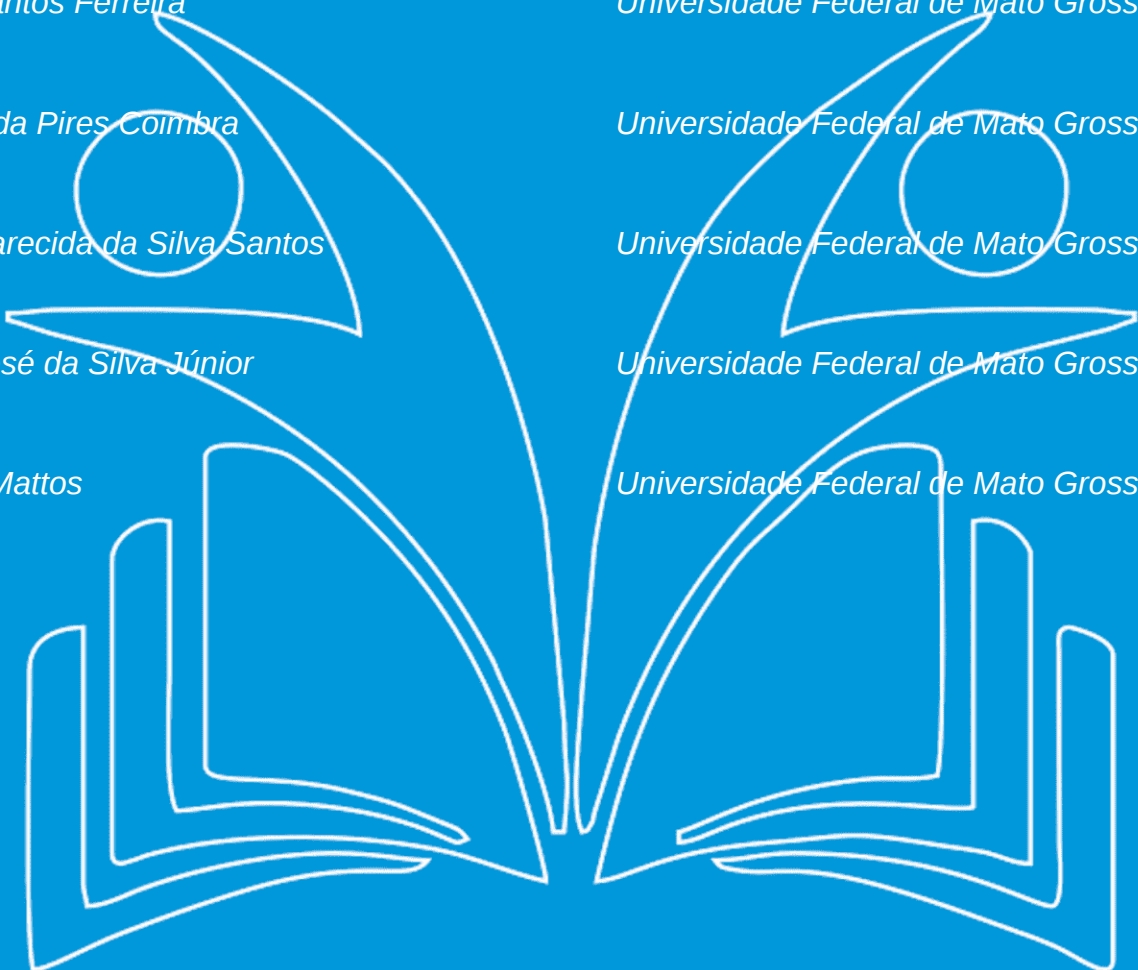
Universidade Federal de Mato Grosso

Aristides José da Silva Júnior

Universidade Federal de Mato Grosso

Magda de Mattos

Universidade Federal de Mato Grosso



Resumo: Objetivo: Analisar as vulnerabilidades e exposição a riscos que um grupo de adolescentes de ambos os sexos moradores da região periférica do município de Rondonópolis – MT, cadastrados em três Estratégias da Saúde da Família (ESF). Método: Foram pesquisados fatores de risco à saúde desses jovens como o acesso à educação sexual, tabagismo, etilismo, prática de atividade física e situação da caderneta vacinal. Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 do sexo feminino. Resultados: Foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a escola, predominantemente no período diurno. Trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo. Conclusão: Com a observação das informações, foi possível perceber a necessidade de implantação de políticas para a promoção à saúde e prevenção a agravos na adolescência, com estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que tais serviços vão ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a agravos como os demonstrados neste estudo.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência é o período da vida entre os 12 e os 18 anos de idade. Nessa faixa etária ocorrem mudanças biopsicossociais significativas, de forma que os adolescentes ficam mais susceptíveis a situações de vulnerabilidade à saúde, como: drogas, sexo precoce, gravidez e dificuldade de interação social¹.

No período da adolescência apresentam-se características peculiares, a partir das quais se observam necessidades de atenção em saúde, pois os adolescentes podem apresentar doenças prevalentes e esporádicas e, quando estas ocorrem, são em geral autolimitadas e de curta duração. Fatores estes que contribuem geralmente, para compor o grupo de pessoas para os quais não demandam ações educativas específicas². Diante disso, torna-se necessário que as ações voltadas aos adolescentes ocorram de forma mais ampla, abarcando os aspectos biopsicossociais e culturais, de forma integral

No âmbito da saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), configura-se como o modelo capaz de fornecer essa assistência integral e continuada aos adolescentes³. Assim, torna-se essencial auxiliar o adolescente, construir estratégias integradas e intersetoriais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, visto que este está vulnerável a agravos resultantes do uso abusivo de álcool ou outras drogas, a violência, e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁴.

No entanto, percebe-se uma baixa frequência de adolescentes nos serviços de atenção básica, e uma busca voltada predominantemente às ações curativistas. Fato este, que dificulta a consolidação do atendimento integral e da criação de uma consciência crítica, tornando o indivíduo um agente do seu completo bem estar biopsicossocial e espiritual³.

No que concerne às atividades acadêmicas na atenção à saúde, o Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GraduaSUS) vinculado aos Ministérios da Saúde e do Trabalho, propõe desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes do SUS, incluindo os acadêmicos no eixo ensino-serviço-comunidade de modo a promover melhor compreensão de seus papéis como profissionais do SUS⁵. Assim, o PET – GraduaSUS foi inserido na área de abrangência de três microáreas do município de Rondonópolis – Mato grosso visando identificar as necessidades em saúde da comunidade adstrita e executar ações de intervenção, de modo a aprimorar e garantir a assistência à saúde.

O objetivo do presente estudo é analisar a vulnerabilidade e exposição a riscos dos adolescentes cadastrados em unidades de ESF do município de Rondonópolis, no sul do estado de Mato Grosso durante a realização de ações do PET - GraduaSUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e quantitativo, realizado com adolescentes cadastrados nas ESF, no município de Rondonópolis- MT. Esta cidade possui um dos maiores PIBs do estado de Mato Grosso e é a ligação entre as regiões norte e sul do país por onde passa a produção agrícola, uma de suas principais fontes de renda. É referência para mais de 20 municípios da região Sul do estado, principalmente na área da saúde. Atualmente, são 37 unidades de ESF que estão cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e destas, o PET-saúde GraduaSUS selecionou três, de forma intencional, para realizar o estudo.

Os dados foram coletados durante visitas domiciliares, por meio de um instrumento com questões abertas e fechadas com adolescentes, abrangendo as seguintes variáveis: sexo, frequência escolar, período que estuda, orientação sexual, atividade de lazer, atividade física, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo e cartão vacinal. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: adolescentes entre 12 e 18 anos que aceitaram e tiveram consentimento do responsável e que residiam na área adstrita. Excluíram-se aqueles que não aceitaram participar do estudo e que não foram encontrados após três visitas em dias e horários alternados.

Após os dados coletados no período de outubro de 2016 a março de 2017, os mesmos foram analisados com o auxílio do programa EPIINFO versão 3.5.1. Para a utilização desse programa, foi elaborado um manual que padronizou a digitação dos dados, no qual cada variável recebeu uma sigla e suas alternativas um número. Todas as respostas foram digitadas duas vezes por pesquisadores diferentes e verificada suas divergências, permitindo à realização das correções necessárias, criando um banco de dados, definindo as porcentagens das variáveis para a realização da discussão.

O estudo seguiu os preceitos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/2012, em que se manteve o anonimato dos participantes, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento, visto a presença de adolescentes menores de 18 anos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número do protocolo n.º 2.034.725 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 62735116.4.0000.8088, em 26 de abril de 2017.

RESULTADOS (3)

Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 femininos. A partir dos resultados, foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a

escola, predominantemente no período diurno. Apesar da elevada taxa de cobertura escolar, trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo e suas implicações de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos adolescentes por sexo de 12 a 18 anos na Estratégia de Saúde de Rondonópolis - MT

Variáveis	Masculino n=20	Feminino n=21	Total n=41
Pratica exercícios físicos			
Sim	14 (70%)	8 (38,1%)	22 (53,7%)
Não	6 (30%)	13 (61,9%)	19 (46,3%)
Atividade de lazer			
Eletrônicos	11(55%)	13(61,9%)	24(58,5%)
Esporte/passeio	3(15%)	2 (9,5%)	5 (12,2%)
Eletrônicos/esporte/passeio	6(30%)	4 (19%)	10(24,4%)
Outros	0 (0%)	2 (9,5%)	2(4,9%)
Frequenta escola	20 (100%)	21 (100%)	41 (100%)
Período que frequenta a escola:			
Diurno	13 (65%)	14 (66,6%)	27(65,85%)
Noturno	2 (10%)	2 (9,5%)	4 (9,75%)
Integral	1 (5%)	1 (4,8%)	2 (4.9%)
Sem informações	4 (20%)	4 (19%)	8 (19,51%)

Onde recebeu orientação sexual			
Família	2 (10%)	2 (9,5%)	4(9,75%)
Escola	9 (45%)	4 (19%)	13(31,7%)
Equipe de saúde	0 (%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)
Mais de uma fonte	8 (40%)	12 (57,1%)	20(48,8%)
Não recebeu	1 (5%)	1(4,8%)	2 (4,9%)
Sem informações	0 (0%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)
Etilismo			
Sim	2 (10%)	4 (19%)	6 (14,6%)
Não	16 (80%)	17 (81%)	33 (80,5%)
Sem informações	2 (10%)	0 (0%)	2 (4,9%)
Tabagismo			
Sim	2 (10%)	1(4,8%)	3 (7,3%)
Não	18 (90%)	20 (95,2%)	38 (92,7%)
Cartão vacinal atualizado			
Sim	18 (90%)	15 (71,4%)	33 (80,5%)
Não	0 (0%)	3 (14,3%)	3 (7,3%)
Sem informações	2 (10%)	3 (14,3%)	5 (12,2%)

DISCUSSÃO

A coleta de dados mostrou que a inatividade física é maior entre os adolescentes do sexo feminino do que os do sexo masculino. Apesar de não ser a maioria, muitos adolescentes não praticam atividade física (46,3%), tal dado é preocupante, pois o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas e foi considerado responsável por 13% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2008. Ademais, a prática de exercício físico entre os 12 e 18 anos é considerada uma prevenção de riscos cardiovasculares e metabólicos, além de prenunciar melhores condições de vida na fase adulta. Uma vez que, adolescentes ativos têm maior probabilidade de continuar a prática de exercícios físicos na fase adulta⁶.

O sedentarismo também pode ser considerado um reflexo da utilização de dispositivos móveis. Da mesma forma que as meninas são mais inativas que os meninos, elas também são as que mais utilizam eletrônicos (61,9% das meninas e 55% dos meninos utilizam eletrônicos como forma de lazer). Da amostra estudada, 82,9% dos adolescentes utilizam eletrônicos como recreação. Tal porcentagem evidencia o quanto a população de adolescentes está suscetível a agravos a saúde, visto que, o emprego de eletrônicos está associado a prejuízos de postura, visão, audição e ao sono⁷.

Além disso, os dados obtidos revelaram que 100% dos adolescentes frequentam a escola, esse é um resultado significativo, pois é essencial que o adolescente esteja inserido no ambiente escolar, sendo um local que propicia moldar a personalidade e a vida do indivíduo, formar círculos de amizades, constituir-se como cidadão, perante a sociedade em que se insere. Além de ser um ambiente que contribuirá na formação da vida futura do adolescente enquanto ser humano, o adolescente que está inserido no meio educacional possui maiores oportunidades de inclusão futura no mercado de trabalho⁸.

Neste mesmo cenário percebeu-se que 9,75% dos adolescentes estudam em período noturno, o que na maioria das vezes o principal motivo é a inserção do adolescente no mercado de trabalho, que em algumas situações é justificado pela necessidade deste em contribuir com ajuda financeira no seio familiar, porém a vida escolar do adolescente, uma vez que este é inserido no trabalho precocemente, acaba sendo influenciada, interferindo em seu aprendizado, devido a dedicação insuficiente aos estudos⁹.

Quanto à educação sexual, de acordo com os dados obtidos, 9,75% dos adolescentes receberam orientação através da família, 31,7% da escola, 2,4% da equipe de saúde, 48,8% mais de uma das fontes mencionadas, 4,9% não recebeu instruções. Conforme Medeiros e Oliveira¹⁰, temáticas sobre a sexualidade desperta curiosidade em jovens e adolescentes, pois se trata de um âmbito em que se descobre novas experiências. Destaca-se também, que a sexualidade quando se trata de adolescentes, a preocupação maior é com a iniciação sexual precoce visto que nem sempre vem acompanhado de informações quanto aos cuidados com a saúde e métodos contraceptivos.

Pesquisas apontam que os adolescentes quando participam de programas e discussões sobre educação sexual a procura e adesão de métodos contraceptivos é maior, como também as medidas de proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)¹¹.

Tratando-se de saúde do adolescente, a equipe de saúde exerce um papel de grande relevância nesse cenário, possuindo como perspectiva uma visão diferenciada a essa parte da população caracterizada

por estar sujeita a vulnerabilidades e modificações. Percebe-se que apenas 2,4% dos adolescentes receberam orientações sexuais por meio das equipes das ESF, contempla-se a necessidade dos profissionais da saúde estabelecerem estratégias para estimular a presença dos adolescentes nas unidades de saúde, a fim de acolher e formar vínculo com os mesmos e orientá-los quanto à autonomia para o cuidado integral a saúde.

Chamou-nos a atenção o uso precoce de bebidas alcoólicas (14,6%) e tabaco (7,3%). Acredita-se que adolescência é uma fase da vida marcada por transformações biopsicossociais e onde há uma busca por novidades para conseguir se encaixar em grupos e ter a almejada autonomia social, tornando-o mais vulnerável, inclusive para o uso abusivo de substâncias tóxicas¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os alusivos ao meio socioambiental, como: demasiadas propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas, a curiosidade pelo novo, buscar esquecer frustrações e insatisfações, fugir da timidez em festas e os associados ao seio familiar, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos e, principalmente, ter um familiar ou amigo usuário que proporciona a experiência ao jovem. Esta procura pode acarretar severas consequências, em curto prazo, como a adoção de atitudes com elevados riscos, como uma maior exposição a acidentes, brigas, geralmente fatais, entre outros. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹².

Conquanto a propaganda de cigarros esteja proibida nos meios de comunicação, ela ainda está presente, mesmo que indiretamente, nos jogos eletrônicos, telenovelas, seriados e filmes. Este mundo virtual mimetiza uma reprodução abominável do mito da caverna de Platão, onde jovens creem cada vez mais na necessidade do uso de tabaco e álcool para ser uma pessoa aceita em sua roda de amigos sem perceber o quão prejudicial pode ser. Assim, o meio acaba descortinando aos jovens novas possibilidades que podem conduzi-lo a buscar pelas “novidades” oferecidas. Isso agrava mais ainda a situação, pois o consumo de tabaco está muito associado ao do álcool, sendo um o precursor do outro¹³.

As crianças também estão expostas ao consumo de drogas, particularmente o tabaco e o álcool, principalmente no seio familiar onde encontra-se indivíduos adeptos ao uso dessas substâncias. Não obstante, aos argumentos já citados, em relação ao tabaco, vale destacar a situação de muitas crianças que passam pelo papel de fumantes passivas em suas residências.

Apesar do álcool e tabaco serem considerados drogas lícitas no Brasil e seu consumo social seja admitido, não se pode esquecer da proibição da venda desses produtos para menores de idade, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Infelizmente, muito se vê estabelecimentos burlando essa lei, o que foi comprovado por este estudo quando observamos que 14,6% da amostra ingeriam bebida alcoólica e 7,3% fumavam. Outro fator que contribui para a experimentação é a venda indiscriminada de cigarros "no varejo" deixando o valor mais acessível aos interessados. Aliado a isso, vale salientar a extensa e diversificada rede de pontos de venda, facilmente encontrados em locais estratégicos, onde aumenta a visibilidade e a oferta¹².

Independente das campanhas e dos programas direcionados para a prevenção da iniciação tabágica e alcoólica entre os jovens, a diminuição do consumo de tabaco por eles continua sendo difícil. Isso agrava em regiões mais desenvolvidas, visto que a indústria intensifica a sua ação. A exposição à essas drogas têm inúmeras e importantes implicações para o bem-estar e a saúde do adolescente, a curto, médio e longo prazos. Começar a fumar e beber nesta fase do desenvolvimento atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo. Desse modo, é importante monitorar a iniciação dos adolescentes, por essa ser uma ação passível de prevenção¹⁴.

Em contrapartida, há fatores que auxiliam para a diminuição da prevalência de tabagismo, como a prática de esportes e o envolvimento da escola e da família. Estes não servem apenas para reprimir o comportamento dito como errôneo, também exerce a função de promover um estilo de vida saudável, bem como proporcionar informação cientificamente sustentada sobre os efeitos desse estilo de vida na adolescência¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os intrínsecos às famílias e sociais, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos, ter um familiar ou amigo usuário, demasiadas propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas. Várias são as consequências com o ingresso a esse mundo, mas vale salientar: a adoção de atitudes sem juízo de riscos, como uma maior exposição a acidentes. Em longo prazo, esses comportamentos de risco pressagiam menor nível educacional na vida adulta, contribuindo para aumentar as desigualdades. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹⁵.

Ao falar em saúde dos adolescentes, é impossível não citar a vacinação como uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, evitando ter que tratar de uma enfermidade que seria

prevenida pela vacinação. A partir disso, no Brasil, tem-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, um notório programa de imunização que atua na ampliação da prevenção, no combate ao controle e erradicação de doenças, além de oferecer inúmeras vacinas à população, que ao manter o cartão vacinal atualizado evita sua contaminação e simultaneamente a transmissão à outros indivíduos da sociedade¹⁶.

A vacina é uma forma segura e eficaz de imunização, portanto, manter o cartão vacinal atualizado é também importante para evitar. É relevante destacar que as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas¹⁶.

Corroborando as Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2018/2019, deve considerar o passado vacinal para definir vacinas e esquemas de doses na adolescência. O Cartão de Vacinação é um documento de comprovação de imunidade, devendo ser guardado juntamente com os demais documentos pessoais. A unidade de saúde deve tanto emití-lo como também atualizá-lo após qualquer aplicação de uma vacina¹⁷.

Felizmente, este estudo possibilitou compreender o engajamento dos responsáveis em atualizar o cartão vacinal dos adolescentes da família. Foi-se notado uma alta prevalência de cartões vacinais com os esquemas vacinais atualizados para a determinada idade. Isso demonstra o quanto os programas, campanhas e o trabalho das equipes das Unidades de Saúde.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos demonstraram que os adolescentes estão inseridos e frequentam a escola, sendo este um aspecto relevante que requer sempre atenção das autoridades para que o quadro de evasão de crianças e adolescentes no ambiente escolar seja reduzido e até mesmo extinguido. Os dados mostraram que pequena parte dos adolescentes cadastrados nas ESF receberam orientações sexuais por fontes seguras e científicas. Estes usuários se encontram suscetíveis a situações de vulnerabilidade e permeiam caminhos incertos, que muitas vezes não remedeia todas as suas curiosidades e dúvidas, e principalmente seu conhecimento referente ao cuidado para com sua saúde, e prevenção a agravos. Ademais, observa-se que adolescentes já fazem uso de bebidas alcoólicas e não praticam exercícios físicos, dois fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A maioria dos adolescentes possuem somente aparelhos eletrônicos como fonte de recreação, evidenciando a suscetibilidade dessa faixa etária a ter problemas de saúde relacionados à postura, visão, audição e sono.

Apesar de ser a minoria, foram identificados adolescentes que são tabagistas. Tal dado reflete a exposição precoce dessa faixa etária a agravos a saúde.

Diante do exposto, percebe-se que os adolescentes são um grupo de pessoas susceptíveis a diversos agravos em saúde, necessitando assim de atenção das equipes das ESF, que possuem programas para a promoção de saúde em grupos de riscos como hipertensos, diabéticos e gestantes, mas esquecem dos adolescentes que estão constantemente expostos situações de risco sem a assistência necessária para a prevenção de agravos. Se faz necessário que instituições de saúde elaborem estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que vá ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a inúmeros agravos como demonstrado neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Reis, D, Almeida, T, Coelho, A, Madeira, A, Paulo, I, Alves, R. Estratégia Saúde da Família: atenção à saúde e vulnerabilidade na adolescência. *Revista Espaço para a saúde*. 2014. 15 (1):47- 56.
2. Senna, S, Dessen, M. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psic., Saúde & Doenças*. 2015. 16 (2):217-229.
3. Vieira, R, Gomes, S, Machado, M, Bezerra, I, Machado, C. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014. 22 (2):309 – 316.
4. Santos, J, Andrade, R, Mello, D, Maia, M. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2014. 14 (1):20-26.
5. Buffon, M, Mazza, V, Rigon, S, Ditterich, R, Montrucchio, D, Silva, D, et al. O Programa PET-Saúde na organização do lócus da prática como espaço de formação dos profissionais de saúde: um relato de experiências. *Revista Eletrônica Tempus actas de saúde coletiva*. 2015; (9):125-136.
6. Cureaul, F, Silva, T, Bloch, K, Fujimori, E, Belfort, D, Carvalho, K, Leon, E, Vasconcelos, M, Ekelund, U, Schaan, B. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, 2016.
7. Kobs, Fábio Fernando. Os possíveis efeitos do uso dos dispositivos móveis por adolescentes: análise de atores de uma escola pública e uma privada. [Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade da Universidade Tecnológica)]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2017.
8. Moreira, J, Melgaço, P, Albuquerque, B, Rocha, B, Ribeiro, A. A escola e a semiliberdade: a importância do diálogo. *Psicologia em revista*. 2015. 21 (1):50-65.
9. Portal da Educação. Adolescente e o mundo do trabalho. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/adolescente-e-o-mundo-do-trabalho/27315>.
10. Medeiros, T, Oliveira, J. Refletindo sobre a sexualidade na adolescência. *Revista Includere*. 2015. Mossoró, 1 (1):23-33.
11. Campos, H, Schall, V, Nogueira, M. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar. *Saúde em Debate*. 2013; 37 (97):336-346.
12. Melo, C, Pichelli, A, Ribeiro, K,. Um estudo comparativo entre o consumo de álcool e tabaco por adolescentes: fatores de vulnerabilidade e suas consequências. *Revista InterScientia*. 2018; 4 (1):21-30
13. Olim, J, et al. Consumo de tabaco nos alunos do Ensino Secundário, comparação entre meio urbano e periferia. [Dissertação (Mestre em psicologia da educação)]. Funchal: Centro de Competências de artes e humanidades, Universidade de Madeira; 2011.

14. Ferreira, S, Machado, R. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18 (3):482-489.
15. Malberg, A, Cardoso, L, Amaral, R. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n4/678-688/pt>.
16. Ministério da Saúde. Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças. 2014 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenir-doencas/vacina-crianca.jpg/view>.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Calendário de vacinação: Adolescente. 2018-2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>.

Capítulo 2

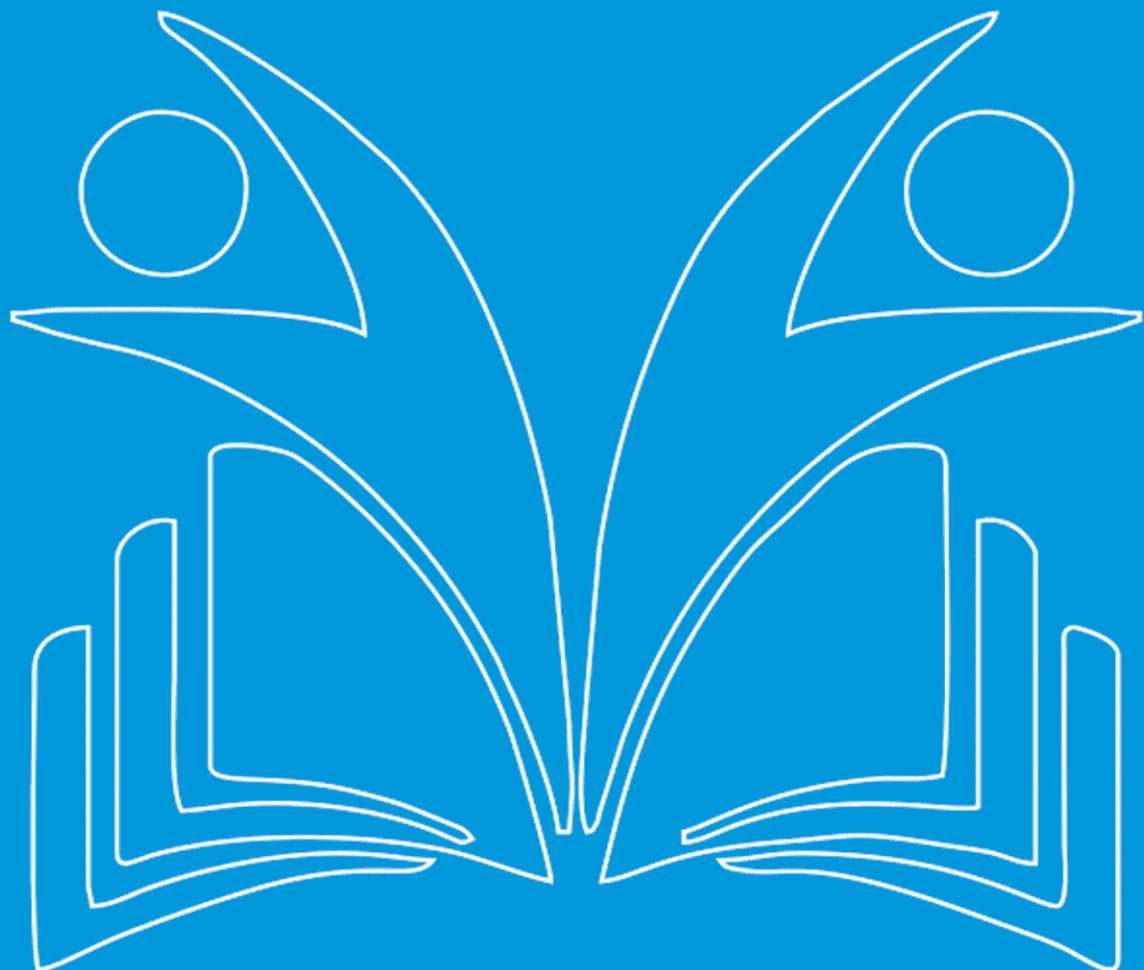


10.37423/220706307

AFETAR O OUTRO SENSIVELMENTE

Kássia Silva de Freitas

Escola Oga Mitá



O olhar sensível sempre teve suma importância nas discussões vividas ao longo da carreira, porque as vivências cotidianas com as crianças sempre é algo inédito. A partir de então, concluí no ano passado o Curso de Especialização em Educação Infantil: Perspectivas de trabalho em creches e pré-escolas, que tem como objetivo promover a reflexão crítica sobre diferentes alternativas na área da educação infantil, tendo a criança, como sujeito histórico, social e cultural.

Partindo de observações do cotidiano e em diálogo com o referencial teórico, convoca docentes e não docentes a observar, escutar e compreender sensivelmente seu cotidiano para que, junto às crianças possa provocar-se e estar comprometido nas diversas relações, interações e atividades propostas na (co)construção de conhecimento de ambos, professor e crianças. Este foi o eixo central pelo qual redigi minha monografia, e escolhi apresentar neste congresso um dos capítulos dela.

Tenho o entendimento de que a criança é sujeito, cria cultura, brinca, dá sentido ao mundo, produz história, recria a ordem das coisas e estabelece uma relação crítica com a tradição. A partir dessa perspectiva, a criança precisa ser pensada como um “outro” que possui potencialidades, peculiaridades e necessidades. Por ser um “outro”, cabe a nós adultos, estabelecer diálogos com ela. Diálogo que as considera cidadãs, pessoas em desenvolvimento que produzem cultura e são nela produzidas, que possuem um olhar crítico que vira pelo avesso a ordem das coisas, subvertendo essa ordem.

Nesse movimento de interação, o afeto é um modificador de comportamentos na educação de crianças pequenas quando professores se percebem co-responsáveis por sua caminhada de estruturação e compreensão de si e do mundo. Ou seja, é uma caminhada coletiva em direção à humanização e contra a barbárie.

Falar de afeto exige uma responsabilidade tendo em vista superar um viés que simplifica a relação professor-aluno. Semanticamente, de acordo com o Aurélio (2018) afeto “é a disposição de alguém por algo, alguma coisa”, porém, na perspectiva teórica abordada no presente trabalho, optou-se por definir o afeto como disponibilidade para tocar o outro.

A partir desse entendimento, é pelo afeto que acontece a construção das relações e interações. É quando nos disponibilizamos a olhar e escutar o outro e, sem dúvida esse é um movimento necessário à qualquer profissional que esteja à serviço das crianças pequenas, pois é difícil acreditar sem reagir à essa barbárie presente hoje nessa sociedade egocêntrica e egoísta, exigindo reconhecer a opressão e ter a capacidade de resistência e utopia de uma sociedade e educação justa e sem discriminação, de nenhuma espécie.

Educar contra a barbárie significa trabalhar numa perspectiva de humanização, de resgate de experiência, de conquista da capacidade de ler o mundo, escrevendo a história coletiva, se apropriando das diferentes formas de produção de cultura, criando, expressando, mudando, praticando laços de coletividade e de pertencimento com o reconhecimento das diferenças. Tal movimento se faz necessário na busca de uma sociedade mais igualitária, na qual as ações em busca de perceber os diferentes modos de ser humano visando legitimar o jeito próprio e individual de cada criança ser, sentir e agir no mundo se faz necessário, tendo o diálogo como aliado nesse cotidiano.

1. SONIA KRAMER- A EDUCAÇÃO COMO RESPOSTA RESPONSÁVEL

O ser humano se constitui na relação com o outro, na interação social onde as dimensões cognitiva, afetiva e ética estão vinculadas. O significado social e ideológico da criança e o valor social atribuído à infância têm sido objeto de estudo da sociologia. Para a sociologia da infância, as crianças pertencem a categoria social da infância e em seus processos de subjetivação, recriam, nas interações com os adultos e com seus pares, as culturas onde estão inseridas.

Para Kramer (1999, p.271), as relações de dependência e poder que se dá entre adulto e criança, tratam de um fator social e não natural. Essas relações estão diretamente relacionadas a razões sociais e ideológicas fortes que incidem no controle e na dominação de grupos. A autora ressalta que, há pouco tempo a infância tinha o significado de ser *in-fans* (aquele que não fala) e, a partir disso enfatiza a preocupação de como a criança pode adquirir voz e poder em um contexto que, de um lado, infantiliza os sujeitos sociais, empurrando para frente o momento da maturidade e, de outro, os adultiza, jogando para trás a curta etapa da primeira infância?

Atuar com crianças é uma responsabilidade social. Em seus estudos sobre os processos de escolarização da criança pequena, Kramer (2002) chegou à conclusão de que o que caracteriza o trabalho pedagógico é a experiência com o conhecimento científico, a literatura, as expressões artísticas, históricas e culturais. Sendo assim, acredita que o campo pedagógico é interdisciplinar. Afirmar também que essa prática pedagógica e o projeto político pedagógico envolvem sempre o conhecimento e o afeto, saberes e valores, cuidados e atenção, seriedade e sorriso.

O trabalho pedagógico com a criança pequena possui especificidades e exige que estejam presentes nas instituições de educação infantil o cuidado, a atenção, o acolhimento, a alegria, a brincadeira e, nessas práticas as crianças aprendem, interagem, se desenvolvem. Portanto, o saber não pode ser

confundido com falta de liberdade, pelo contrário, a liberdade assegura a apropriação e construção do conhecimento.

De acordo com SANTOS e CORSINO, apud SOUZA (1995) a criança constrói sua subjetividade com os conteúdos sociais e afetivos que o olhar e as palavras do outro lhe revelam, porque a comunicação verbal é por onde a palavra ganha diferentes significados e se realiza em condição de signo ideológico, pois a palavra do outro é constituinte. Diante disso, acentua-se a importância do olhar atento do professor como o outro que organiza, orienta, acolhe, abriga e dá segurança, permitindo que as crianças tenham espaços para fazer, ousar e criar, pois os processos de socialização são interativos.

Nesse sentido, cada olhar está comprometido com um ponto de vista, porque o que se vê só tem “determinidade” com base na relação que se estabelece com o outro, porque conhecê-lo envolve uma relação de mistura, de identificação, trazendo-o para si com seus referenciais e se distanciando em seguida, reconhecendo assim, a sua singularidade, sua particularidade.

Afetar e ser afetado sensivelmente são modos de promover experiências plurais e reflexivas que se pautem no fazer, no apreciar e no conhecer o mundo e, desse modo, na formação docente pressupõe uma formação em que os diversos conhecimentos referentes à criança pequena e a educação infantil possam complementar o trabalho cotidiano. O espaço é também facilitador desse processo e precisa apresentar uma organização do mundo que nos rodeia, no qual favoreça a experimentação de ambos, crianças e adultos, a construir relações saudáveis, acolhedoras e de qualidade.

Portanto, nas relações e interações, a relação adulto-criança será significativa e, independente do gênero desse profissional, é preciso nelas estar por inteiro. Desse modo, entender a educação como resposta responsável significa dar valor a presença do outro no mundo, vinculando-se a ele como alguém que procura estar presente. É dar espaço ao diálogo contínuo e diário do que é vivido, assegurando autoria e autonomia na experiência humana que se constrói entre o conhecimento, o agir ético e a arte. (Kramer, 2016).

ESCUITA E OLHAR SENSÍVEL

No trabalho com crianças pequenas uma dinâmica com intuito de afetar e ser afetado implica valorizar o olhar e a escuta como parte do cotidiano e como fonte de pesquisa e de interações entre os sujeitos. Essa é uma prática que constitui a formação de adultos e crianças como constituintes, produtores de sua própria identidade, cultura, linguagem, história, expressões, afeto, socialização, movimentação, imaginário, ludicidade.

Pensar as instituições de educação infantil entendendo-as como lugar onde a vida se concretiza, o conforto e o desconforto da existência ganham forma material e simbólica, a identidade pessoal e social vai se ampliando e os requisitos necessários para a adequada inserção no mundo vão se consolidando de forma a valorizar as singularidades, implica entendê-las como contextos sociais e culturais que valorizam e desafiam suas capacidades intelectuais, criativas, estéticas, expressivas e emocionais dos sujeitos nelas inseridos.

Atuar junto às crianças na perspectiva de um olhar sensível, capaz de oferecer resistência à estereotipia coletiva, requer uma formação dos educadores que contribua para a reconciliação com a própria expressão, lhe resgatando a palavra, o gesto, o traço, as ideias e a autoria, propiciando-lhe a ampliação de possibilidades e a democratização do conhecimento. Olhar sensivelmente requer o exercício de um olhar aberto a perceber, esmiuçar, desvendar, buscar o belo, fazendo emergir o não visto, o que foge e promovendo uma nova relação com a diferença e a diversidade.

Ao experienciar essa formação, conseqüentemente, o professor se torna um explorador da sensibilidade das crianças, possibilitando que elas se expressem, ampliem e enriqueçam suas experiências e também, aumentem suas possibilidades de interlocução e entendimento da realidade que as cerca, de modo que a vivacidade, a ampliação e o enriquecimento dessas experiências sensíveis, ampliem as suas redes de entendimento e de significação do mundo. Envolve, portanto, uma habilidade técnica, mas também relacional com resposta responsável, ética e comprometida com os sujeitos e com o entorno. (KRAMER; NUNES; CARVALHO, 2016, p. 279 - 294).

O olhar sensível é olhar curioso, descobridor, olhar de quem olha querendo ver além e requer o exercício de um olhar aberto a perceber e partilhar essas experiências significativas a fim de que o repertório de todos seja ampliado e multiplicado, enriquecendo as múltiplas linguagens além de permitir novas associações e construções nas quais a sensibilidade de cada um possa ser assegurada através de sua singularidade em ver o mundo.

Para Falk (2011), o papel do educador é de vital importância na promoção à vida cotidiana da criança esse conjunto de condições de equilíbrio do desenvolvimento, porque este se torna parceiro e proporciona relações significativas, permitindo às crianças total liberdade de ação em todas as situações (FALK, 2011). Neste sentido, Corsino (2012, p. 75-88) argumenta que a escola é lugar de trocas e interações, onde se experimenta, brinca, aprende, socializa, produz cultura e constrói sentidos sobre o mundo.

O espaço ganha importância de modo a se tornar um ambiente que precisa ser vivido, experimentado, compreendido, explorado, um espaço habitado onde os limites são transformáveis por quem o habita a partir das experiências neles compartilhadas. O olhar e escutar sensivelmente as crianças, os adultos, os espaços, enfim, todo o contexto, é estar aberto as diferenças e reconhecer o ponto de vista e a interpretação do outro. É dar significado a essas perspectivas e conectar-se ao outro. É também assumir a responsabilidade pelo que é compartilhado, é pensar diferente do já pensado. É compreender a responsabilidade de promover e possibilitar a escuta de modo que as linguagens de cada um possam ser negociadas e promovidas por meio do intercâmbio e da comparação de ideias (RINALDI, 2016, p. 235 - 247).

O DIÁLOGO COMO FONTE DE EXPERIÊNCIA DE CONHECIMENTO DE SI

Quando a observação faz parte da prática docente ela se torna cada vez mais complexa e reflexiva porque coloca a criança no centro do planejamento e assume-se a responsabilidade de acompanhá-la com atenção e participar da aprendizagem enquanto ela ocorre. Segundo RINALDI apud FILIPPINI (2016, p. 156) o papel do adulto é, acima de tudo, escutar, observar e compreender a estratégia que as crianças usam em uma situação de aprendizagem, sendo assim um *distribuidor de ocasiões*.

Ao estar junto às crianças e observar suas relações e experiências cotidianas, percebe-se que o ser vai se constituindo através da exploração das coisas, porque delas adquire saberes sobre a sua natureza e sua constituição, ou seja, experiência o que é próprio às coisas, já que a experiência se realiza no experimentador e não entre ele e o mundo.

Nessa perspectiva, a prática docente pode ser colocada no cerne da filosofia da relação proposta por Martin Buber em sua obra *Eu-tu* (1974), pois se trata de uma relação que se dá entre dois corpos físicos que se relacionam a todo o momento e que precisa um do outro para existir e, a palavra é o elo que os une visto que é através dela que o ser se mantém nele mesmo, da qual ele se faz e se situa no mundo com os outros.

Relacionar é reciprocidade. Quando estabelecemos um relacionamento com outrem, procuramos uma reciprocidade da outra parte. Procuramos comunhão com ele, no qual eles nos formam e nossas obras nos edificam, porque passamos a viver numa reciprocidade universal. Então atingimos o limite no qual o “entrar-em-relação” reconhece sua própria relatividade, limite que só será revogado se houver uma mesma relatividade.

O que manifesta o crescimento progressivo do mundo do ISSO é a história do indivíduo e a história do gênero humano. Pode-se dizer que, o mundo do ISSO de uma determinada civilização é mais extenso do que o da posterior, apesar das paradas e retrocessos evidentes, percebe-se nitidamente, através da extensão dos conhecimentos da natureza e da proporção tanto das diferenças sociais como das realizações técnicas, na história um aumento evolutivo do mundo do ISSO, progredindo também a capacidade de experimentar e utilizar. (BUBER, 1974, p.44).

Sendo assim, o homem explora a superfície das coisas e a experiência, adquirindo delas um saber sobre a sua natureza e sua constituição. A experiência por si se realiza “nele” e não entre ele e o mundo. Quando este mundo da relação é vivido, se obterá três esperas: a vida com a natureza; a vida com os homens; e a vida com os seres espirituais. Em cada esfera desta, vislumbra-se um TU eterno, como um sopro provindo dele, no qual se invoca formas diferentes para cada esfera.

A partir do momento em que se passa a experienciar, a viver situações nestas três esferas, não é possível defini-la como isso ou aquilo e, o movimento que se dá é o de atualizar porque ao realizar EU descubro. EU conduz a forma para o mundo do ISSO. Porque se a experiência for submetida ao critério da subjetividade, retira-se dela seu mundo empírico, fulgurante e resplandecente, pois do jeito que atuo sobre ela, ela atua sobre mim.

Na medida em que todos os meios são abolidos, acontece o encontro. Porque o TU encontra-se comigo, no ato de meu ser, meu ato essencial, onde o EU é quem me auxilia no contato imediato com ele e domina o ISSO. Na medida em que o homem se contenta com as experiências vividas e as utiliza, vive no passado e seu instante é privado do que o aguarda e permanece diante de nós. Para Buber, “Infeliz aquele que deixa de proferir a palavra-princípio, miserável, porém, aquele que em vez de fazê-lo diretamente utiliza um conceito ou um palavreado como se fosse seu nome. (BUBER, 1974, p. 33)”.

Segundo BUBER (1974), cada TU que existe no mundo terá que se tornar inevitavelmente ISSO, porque precisa de constante atualização e complementação, no qual o ser natural que acaba de se revelar no segredo da ação mútua no presente, terá extraído de si novos sentimentos, pois houve processos que se entrelaçaram desordenadamente numa dualidade: EU-*atuando*-TU e TU-*atuando*-EU, onde o homem aprende a se conhecer e a se distinguir.

Como professores, é urgente garantir que os espaços educativos sejam oportunidades para conhecimento do eu, seja adulto ou criança e, conseqüentemente, de pertencimento, entendendo que o conhecimento do mundo acontece em relação, em comunhão com o conhecimento do eu, onde o cuidado de si deve ser considerado como o momento do primeiro despertar, porque cada um deve

cuidar de si no sentido de inquietar-se consigo mesmo e, nesse movimento o corpo é o seu canal de relação consigo e com a sociedade. O mergulho nas possibilidades das coisas e no chamamento do mundo é conduzido pelo olhar, pois a experiência de si que o olhar pode permitir é a confiança, no qual se sustenta a conexão afetiva.

A ação humana consiste neste movimento contínuo e perpétuo de reajustamento ou desequilíbrio, na qual as estruturas mentais sucessivas produzem o desenvolvimento como forma de equilíbrio e o progresso é algo que se constitui a cada passo na eterna constituição de ser humano incompleto que a cada dia inventa, transforma o que já se está estabelecido. Ou seja, ele age sobre a realidade e não aprende de forma passiva, mas a partir da diversidade e da riqueza de oportunidades de interação que é oferecido e que oferece cotidianamente, em nossas vidas e nas instituições escolares.

Pensar nas reflexões buberianas das interações cotidianas do ser e o papel do professor como formador em formação é perceber a responsabilidade do quanto esse processo precisa caminhar com o revelar cada vez mais rápido do mundo. É perceber o trabalho com crianças como uma função que precisa ser aprendida, construída. É pensar num espaço dialógico, de concretização da vida social, confronto de pontos de vista, de expressão, lugar onde o singular e o coletivo se encontram lugar de formação humana, constituída e constituinte da ação e do pensamento (CORSINO, 2016, p. 167).

A existência humana é permeada por esse princípio do existir, na qual faz com que o homem que a proferir autenticamente exista. A partir do momento em que o EU-TU mantém a relação de interação, o ISSO se constitui no entrelaço desses encontros, uma reciprocidade dos dois pólos envolvidos no dialógico. Para BUBER (1974) esse fenômeno se chama inter-humano, no qual é possível a aceitação e a confirmação ontológica desses dois núcleos envolvidos nesse evento da relação.

A partir de Buber, é preciso considerar que tudo o que se alicerça em coisa entre coisas, recebeu por sentido o destino de se transformar continuamente, pois o objeto deve se consumir para se tornar presença, retornando ao elemento de onde veio para ser visto e vivido pelo homem no presente. O aperfeiçoamento da função de experimentação e de utilização se realiza, normalmente, no homem em detrimento de seu poder de relação (p. 43 - 44).

Ser professor é formar-se humanamente como alguém que influencia e foi influenciado pelo mundo das coisas que o cerca, porque toda ação humana tem características intencionais, invencionistas e intuitivas. Formar-se responsavelmente é ter em vista a autoria e a autonomia da criança e do adulto, pois esses processos acontecem em colaboração, porque cada ser é singular e influencia a pluralidade

do mundo. Ou seja, ser e estar no mundo requer infinitos caminhos de convivência, porque a infinitude do ser proporciona aprendizados que comporão a totalidade do participante no evento.

CONCLUSÃO

A formação docente para atuar na Educação Infantil deve ter por finalidade compreender o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 5 anos de idade a fim de reconhecê-las, respeitá-las e garantir-lhes o seu direito ao pleno desenvolvimento. Enquanto professora da Educação Infantil, pensar essa profissionalização envolve questionamentos, incertezas, descobertas, prazeres e tantas outras maneiras do fazer cotidiano.

Um bom profissional docente, segundo Nóvoa, é aquele que a partir dos conhecimentos obtidos na formação e em formação continuada, prescreve mudanças profundas quando participa socialmente do processo de ensinar, porque com as metamorfoses que a educação passa atualmente, precisa-se de competência para se fazer educação dentro e fora das escolas, pois temos vivido retrocessos quanto à profissionalização docente, onde a desmoralização social e até mesmo, moral da profissão docente conservam cada vez mais interesses privados e não públicos.

Decorrente disso, olhar sensivelmente para o âmbito político requer uma afetividade e o conhecimento que permita a reflexão diária dentro de sala e fora dela. Requer aquisição de informações que impulsionem a observação cautelosa do trabalho cotidiano com as crianças. Nesse sentido é relevante observar interesses, desejos, inquietações, tanto do profissional, quanto das crianças, estabelecendo empatia com o outro. Quando se faz da observação um movimento natural, ela se torna cada vez mais complexa e reflexiva por estar plenamente atenta às crianças e assumindo a responsabilidade de seguir e interagir na aprendizagem enquanto ela ocorre.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Edição atualizada até março de 2017. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm> LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Acesso em: 15/03/18 às 20h09min.

BRASIL. Política Nacional de Educação Infantil. Ministério de Educação e Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Coordenação de Educação Infantil. Brasília. DF.1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/pol_inf_eduinf.pdf. Acesso em: 15/03/18 às 20h21min.

BUBER, Martin. Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. Professor da Faculdade da UNICAMP. 2ª edição revista. Editora Moraes. SP

CORSINO, Patrícia. Infância e Linguagem na obra de Bartolomeu Campos de Queirós: questões para a Educação Infantil. In: KRAMER, Sonia; NUNES, Maria Fernanda; CARVALHO, Maria Cristina (orgs.). Educação Infantil: Formação e Responsabilidade. Campinas, SP: Papirus, 2016, p. 151 – 168.

FALK, Judit. Cuidados pessoais e prevenção. In: FALK, Judit (org.). Abordagem Pikler: Educação Infantil. São Paulo: SP, Omnisciência – Coleção primeira infância: educar de 0 a 6 anos. 2017, p. 16 – 24.

FALK, Judit. Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy. São Paulo: Araraquara – SP. Editora Junqueira&Marin. 2011, p. 53 – 62.

FALK, Judit. Vínculo e Cuidados. In: SOARES, Suzana Macedo (org.). Vínculo, movimento e autonomia. São Paulo: SP, Omnisciência – Coleção primeira infância: educar de 0 a 6 anos. 2017, p. 21 – 28.

GANDINI, Lella. Conectando-se por meio dos espaços de cuidado e de aprendizagem. In: EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George (orgs.). As cem linguagens da criança: a experiência de Reggio Emilia em transformação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016. P. 315 – 336.

GUIMARÃES, Daniela. Educação Infantil: espaços e experiências. In: CORSINO, Patrícia. Educação Infantil: cotidiano e políticas. São Paulo: Campinas – SP: Autores Associados – Coleção Educação Contemporânea, 2012, p. 75 – 88.

KRAMER, Sonia. Formação de profissionais de educação infantil: questões e tensões. In: MACHADO, Maria Lúcia de A. (Org.). Encontros e desencontros em educação infantil. São Paulo: Cortez, 2002.

KRAMER, Sonia. De que professor precisamos para a Educação Infantil? Uma pergunta várias respostas. Revista Pátio Educação Infantil, Ano I, n. 2, ago. - nov., 2003.

KRAMER, Sonia. Eu não estudei tanto tempo para agora me acostumar a gritar: a crianças, as professoras e o currículo. In: PARAÍSO, Marlucy Alves; VILELA, Rita Amélia; SALES, Shirlei Rezende . (org.). Desafios contemporâneos sobre o currículo e a escola básica. 1 ed. Curitiba:CRV,2012,v.1, p.39-51.

KRAMER, Sonia. Formação e Responsabilidade: escutando Mikhail Bakhtin e Martin Bubber. In: KRAMER, Sonia; NUNES, Maria Fernanda; CARVALHO, Maria Cristina (orgs.). Educação Infantil: Formação e Responsabilidade. Campinas, SP: Papirus, 2016, p. 309 – 329.

KRAMER, Sonia. Infância e Educação: o necessário caminho de trabalhar contra a barbárie. In: KRAMER, Sonia; LEITE, Maria Isabel; NUNES, Maria Fernanda e GUIMARÃES, Daniela. Infância e Educação Infantil. São Paulo: Papirus, 1999.

KRAMER, Sônia. Propostas pedagógicas ou curriculares: subsídios para uma leitura crítica. IN: Educ. Soc. [online]. Campinas, vol.18, n.60, pp. 15-35. 1997 ISSN 0101-7330. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73301997000300002>>. Acesso em: 13/06/18, às 20h58min. NOVOA, António. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. Cad. Pesqui. [online] .2017, vol.47, n.166, pp.1106-1133. ISSN 0100-1574.

RINALDI, Carlina. A pedagogia da escuta: a perspectiva da escuta em Reggio Emilia. In: EDWARDS, Carolyn; GANDINI, Lella; FORMAN, George (orgs.). As cem linguagens da criança: a experiência de Reggio Emilia em transformação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016. p. 235 – 247.

Capítulo 3



10.37423/220706330

PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Rafaela de Andrade Santos

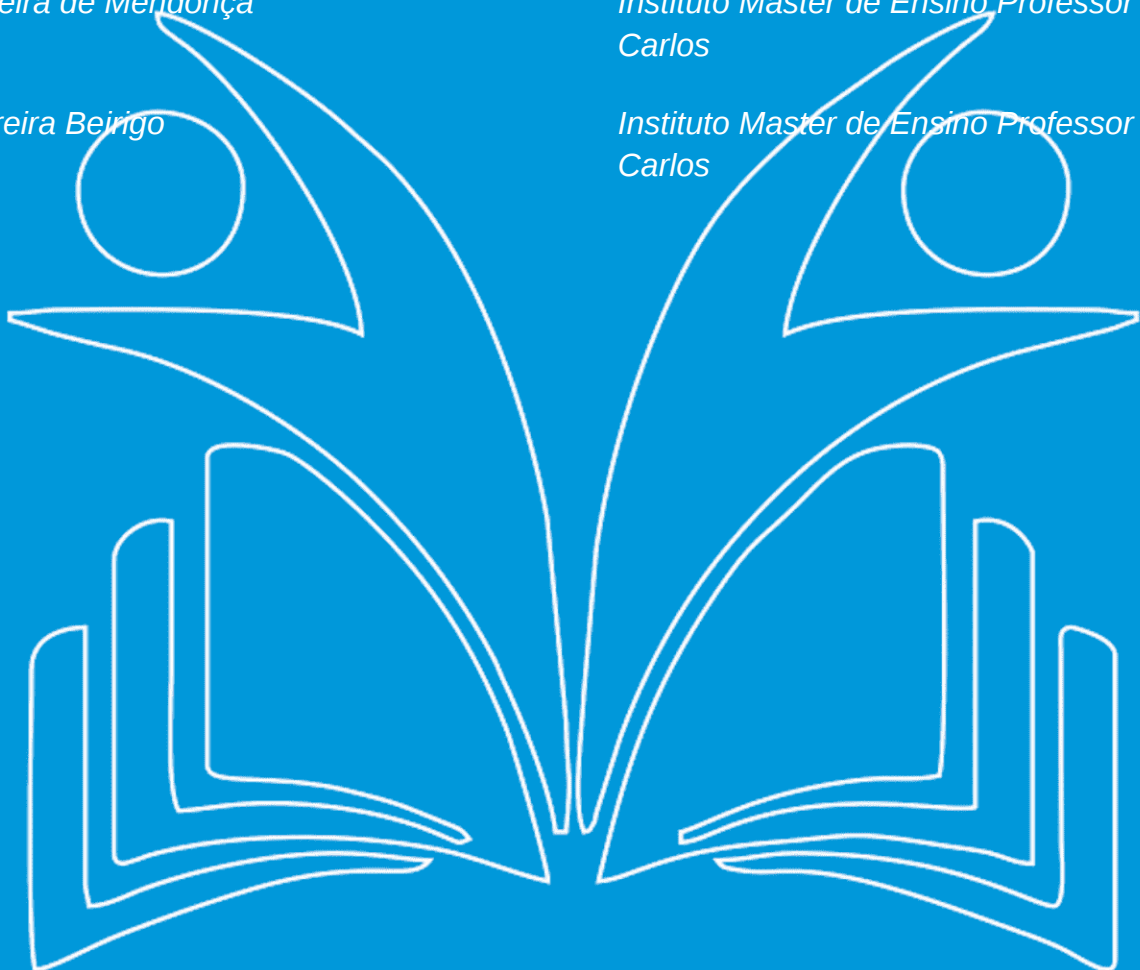
Instituto Master de Ensino Professor Antônio Carlos

Ariany Parreira de Mendonça

Instituto Master de Ensino Professor Antônio Carlos

Thayná Pereira Beirigo

Instituto Master de Ensino Professor Antônio Carlos



Resumo: Percebe-se que as crianças raramente são citadas quando se aborda grupos vulneráveis atingidos diretamente pela Covid-19 e pela pandemia. Diante dessa falta, esse artigo buscou discutir os prejuízos na saúde mental em crianças e adolescentes no contexto da pandemia do COVID-19. O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com um objetivo descritivo e uma abordagem qualitativa de artigos científicos. A ausência da vida escolar por um período prolongado associado à vivência de incertezas decorrentes da pandemia, gerou fortes implicações na saúde mental de crianças e adolescentes ao redor do mundo, bem como interferências no seu desenvolvimento global e socialização. Observa-se que o aumento do tempo de convivência familiar, bem como o aumento das tensões nas relações interpessoais, são fatores que podem tornar mais frequentes os episódios de violência contra criança e adolescente neste período. Quando combinado com os fatores de estresse que advém de viver em isolamento, gera consequências como atraso no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, e aumento do risco de problemas mentais, como ansiedade e depressão, no público infanto-juvenil.

Palavras-chave: COVID-19; Ensino-aprendizagem; Infanto-juvenil; Pandemia; Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência Global de Saúde Pública em virtude do número de países atingidos pelo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da doença chamada COVID-19. A seguir, a OMS reconheceu a existência de uma pandemia. Diante disso, medidas de contenção e isolamento de pessoas foram adotadas na tentativa de desacelerar a difusão da enfermidade e mitigar os seus efeitos sobre a saúde da população.

Em seu texto, “A cruel pedagogia do vírus”, Boaventura de Sousa Santos levanta grupos vulneráveis atingidos diretamente pela Covid-19 e pela pandemia: as mulheres, os trabalhadores informais, os trabalhadores da rua, os sem-abrigo (ou em situação de rua), os moradores das periferias, os imigrantes e refugiados (em situações distintas), os deficientes e, por fim, os idosos. Pode-se perceber que as crianças não aparecem em nenhum dos grupos citados. (DI NAPOLI et al., 2020).

Até onde se sabe no momento, a saúde da criança é a menos afetada pelo novo coronavírus em comparação a dos adultos (Linhares, 2020 apud Zimmermann & Curtis, 2020). Do total de pessoas acometidas pela Covid-19, os casos diagnosticados em crianças e adolescentes ficam entre 1% e 5%. Porém, a saúde mental das crianças no contexto da pandemia com o distanciamento social deve ser um ponto de atenção, considerando-se que o grupo infanto-juvenil constitui uma população vulnerável. Isso é percebido, visto o grande impacto que os desastres representam para a saúde mental de crianças e adolescentes pela vulnerabilidade e dificuldade de compreensão que apresentam e pelas repercussões não apenas imediatas, mas a médio e longo prazo, sejam para si, familiares, pares e eventuais descendentes (CARVALHO DA SILVA FILHO et al., 2020) .

Nesse cenário, a situação das crianças, além de negligenciada, se encontra esquecida. O homem é um ser social, ser individualizado e, ao mesmo tempo, coletivo. Ser influenciado pela sociedade a partir das relações culturais e de relações sociais. Diante desse pensamento, pode-se entender porque é tão difícil o isolamento social, a falta de contato dos colegas e de diálogos. Dessa forma, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados por essa medida de contenção do COVID-19, como transtornos de ansiedade, depressão e indícios de aumento do comportamento suicida. Esta premissa é, ainda, mais sensível no que tange às crianças e adolescentes, uma vez que, estão em processo de formação psicossocial (DE SOUZA et. al, 2020, p.962-978).

Observa-se que o aumento do tempo de convivência familiar, bem como o aumento das tensões nas relações interpessoais, são fatores que podem tornar mais frequentes os episódios de violência contra

criança e adolescente neste período. Já, no nível individual, identifica-se a importância de doenças mentais preexistentes e sua possibilidade de agravamento, o que pode diminuir a capacidade de lidar com conflitos e reduzir a supervisão parental. Assim, a situação como um todo e especialmente em relação ao distanciamento social pode gerar sentimentos de medo na sociedade. Nas crianças, esses sentimentos podem ser ainda mais importantes, particularmente quando elas não entendem o que está acontecendo (MARQUES et al., 2020, p.3).

Portanto, o objetivo do presente estudo consiste em analisar a produção científica sobre os prejuízos na saúde mental causados pela pandemia do COVID-19 em crianças e adolescentes.

2. METODOLOGIA

Este estudo concerne a uma revisão bibliográfica integrativa, com um objetivo descritivo e uma abordagem qualitativa de artigos científicos sobre os prejuízos na saúde mental que crianças e adolescentes sofrem no contexto da pandemia do COVID-19. Para a construção desta revisão foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa, coleta de dados literários nas bases de dados científicas utilizando-se critérios de inclusão e exclusão para coleção de amostra e avaliação dos estudos compreendidos nesta seleção, interpretação dos resultados e apresentação das conclusões apresentadas.

Para a elaboração do estudo, foi realizada uma busca por publicações nas bases de dados de Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medines (PubMed). Para a busca utilizou-se os descritores “Kids”, “Pandemic” AND “Mental health”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os estudos que melhor contribuíram para a pesquisa, como artigos originais e revisões sistemáticas; artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados de abril de 2020 a abril de 2021.

Já, os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática, artigos duplicados e artigos de opinião; os que não apresentavam metodologia adequada e os que estivessem desatualizados quanto às informações necessárias para a construção da revisão bibliográfica. Com isso, foram selecionados um total de 20 artigos para a elaboração do trabalho.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A COVID-19 é uma doença de elevado contágio, visto que, atingiu rapidamente os mais diversos países, etnias e classes sociais, exigindo que medidas de contenção e isolamento social fossem promovidas por parte do governo. Devido a isso, a situação deixou de ser apenas uma emergência de saúde local ao impactar de maneira integral a vida de pessoas no mundo todo, especialmente daquelas já vulneráveis, como as crianças e adolescentes (Neumann et al., 2020 apud Brooks et al., 2020).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), cerca de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo estão fora da escola devido ao fechamento das instituições de ensino como iniciativa para a contenção de casos da COVID-19. No Brasil também houve a interrupção das atividades nas creches, escolas e universidades públicas e privadas. Com isso, a dinâmica das famílias com crianças e adolescentes tem exigido um esforço maior dos pais, responsáveis e/ou cuidadores que necessitam conciliar o trabalho remoto, o trabalho doméstico e o cuidado constante com os filhos (MARQUES et al., 2020).

Segundo dados do relatório de 2017 do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 300 milhões de crianças no mundo são regularmente submetidos à violência física ou psicológica dentro da própria casa. Dessa forma, jovens que vivem com agressores estariam ainda mais expostos à violência durante as medidas de distanciamento social e confinamento doméstico devido à pandemia do novo coronavírus (LEVANDOWSKI, 2021).

Platt et al. (2021) afirma que a violência intrafamiliar é difícil de ser desvendada, por ocorrer na esfera privada, no ambiente doméstico, dentro das residências e ser resguardada pela lei do silêncio, pelo medo e pela impunidade de seus agentes - pessoas que deveriam apoiar e proteger crianças e adolescentes. A partir desse cenário, foi publicada recentemente uma assertiva intitulada: “O paradoxo da pandemia”, que expõe a contradição em relação à casa: ambiente onde espera-se encontrar segurança e proteção contra o vírus, pode ser onde ocorre a violência para os grupos mais vulneráveis. Essa violência abrange cinco tipos: física, sexual, psicológica, negligência e formas específicas, que se expressam sob as formas de síndrome de Münchhausen, violência química e filicídio. Nesse sentido, DE SOUZA (2020, p. 972) apud Imran, Zeshan e Pervaiz (2020) assegura que a pandemia está associada a um conjunto de fatores estressores que afetam de forma negativa a saúde mental das crianças, em especial o abuso infantil, comportamento agressivo, negligência e exploração.

Segundo DE SOUZA et. al (2020, p. 974 apud Usher et al., 2020), o aumento dos casos de violência familiar está relacionado com fatores como o crescimento do consumo de bebidas alcoólicas dentro dos lares, elevação do desemprego e de outros aspectos estressantes que elevam o risco de atitudes violentas contra crianças.

Além disso, muitas crianças e jovens que fazem parte da comunidade LGBTQIA+, não se sentem seguras em permanecer em lockdown com a própria família, tendo em vista que alguns pais e cuidadores não aceitam a realidade do filho. Assim, de acordo com uma pesquisa desenvolvida no Reino Unido, com esse grupo, sobre o sentimento que tinham ao estarem no ambiente familiar durante esse período de quarentena, afirmou-se que não se sentiam confortáveis, tampouco felizes. É fato que permanecer em casa aumenta os riscos de agressões físicas e moral. (NEUMANN et al., 2021 apud Wang et al., 2020). Enquanto há relato das famílias com crianças de que estas têm demonstrado felicidade frente ao aumento do tempo com os pais, essa não é a realidade mais comum para os adolescentes, que vivenciam uma interrupção no processo de busca por identidade fora de casa MILIAUSKAS (2020, apud BALHARA et al, 2020, p.3).

Para Levandowski (2021), o fechamento das escolas, embora seja imprescindível para diminuir o ritmo de contágio pelo vírus, é muito preocupante, pois, muitos casos de violência são identificados e notificados aos órgãos competentes a partir do convívio com os professores e outros profissionais do ambiente escolar. Esse fato pode ser corroborado por um estudo que identificou que 28,6% das notificações de abuso sexual contra meninos foram realizadas pela escola. Assim, levando-se em conta que o Ministério da Educação fornece um guia para que educadores possam identificar sinais emitidos de violência pela criança e assim notificar e proteger, fica evidente que o ambiente escolar favorece estratégias de coping para crianças e adolescentes.

“Segundo notificações do SINAN, de 136 municípios catarinenses que divulgaram os dados (do total de 295) do ano de 2020, observou-se queda progressiva do número total de notificações a partir do início do período da instituição do isolamento social, sendo os números absolutos nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio, respectivamente, 469, 506, 434, 273 e 169. Ao confrontarmos janeiro com abril, por exemplo, constatamos diminuição de 42% no número de notificações de violência infanto-juvenil, cujo percentual é maior (64%), se compararmos o mês de janeiro ao de maio” (Platt et. al., 2021).

Para DUTRA et al. (2020, p. 293-301) o desenvolvimento humano é um processo de aprendizado que ocorre na interação entre o indivíduo e o ambiente sociocultural que o cerca, ou seja, para que sejamos humanos, necessitamos do auxílio de outro humano, uma vez que as funções psíquicas

humanas têm sua origem nos processos sociais. Em situações de epidemia, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que um terço a metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados (Lima, 2020, apud ORNELL et al., 2020). No contexto atual, a partir da declaração da OMS a respeito do quadro epidemiológico do mundo, exigiu-se que fossem tomadas medidas preventivas a fim de evitar a crescente disseminação da doença.

Dessa forma, as crianças passaram, então, a perder o convívio entre pessoas da mesma faixa etária, o que acarretou prejuízos para o desenvolvimento e saúde mental.

Segundo MIRANDA (2021) a ausência da vida escolar por um período prolongado associado à vivência de incertezas decorrentes da pandemia, gerou fortes implicações na saúde mental de crianças e adolescentes ao redor do mundo, bem como interferências no seu desenvolvimento global e socialização. Embora o encerramento das escolas seja a forma mais visível de impacto para as crianças, não é o único fator que as afeta. Quando combinado com os fatores de estresse que advém de viver em isolamento, gera consequências como atraso no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, e aumento do risco de problemas mentais nos adolescentes (MEIRELES, 2020 apud Robson, 2020).

“Sabe-se que distúrbios de saúde mental são comuns na população infanto-juvenil, com uma taxa de prevalência estimada de 13,4%, tendo a depressão e ansiedade como dois dos transtornos mentais de crianças e jovens mais prevalentes, com a probabilidade de cerca de 6,5% dos indivíduos com idade ≤18 anos manifestam ansiedade e 2,6% depressão, sendo boa parte usuária de medicamentos” (Neumann et al., 2021 apud Pinto et al., 2015 e Polanczyk et al., 2015).

Para Júnior et al. (2021, p.1), o fechamento de comércio, clubes e espaços de prática de exercício físico, assim como a suspensão das atividades de ensino, faz com que os jovens permaneçam mais tempo sentados em atividades sedentárias em jogos online, assistindo TV e até em aulas remotas, o que, consequentemente, acarretará uma redução dos níveis de atividade física.

Essas longas horas em frente ao computador e aos smartphones também trouxe um risco à saúde mental, quer seja por aspectos de ordem física como exposição à fake news ou conteúdos impróprios, exploração sexual, ameaças psicosssexuais e cyber vitimização (AYDOGDU, 2020). Assim, o abuso da tecnologia torna-se prejudicial no momento em que ultrapassa o limite entre diversão/educação para o patamar de vício.

Nesse contexto, compreende-se que durante a pandemia o uso excessivo de eletrônicos por crianças resulta no aumento de estresse, agressividade, irritabilidade, falta de atenção em relação a atividades escolares e até mesmo falta de ânimo. Cabe aos pais a tentativa de restabelecer as atividades prioritárias e estabelecer limites para com o uso da tecnologia na vida da criança, essencialmente durante o isolamento social, para que a mesma tenha um bom desenvolvimento de saúde mental ao longo dos anos (DE CASTRO et al., 2021, p. 6282).

Faz-se necessário chamar atenção para outra questão relevante: as crianças com problemas mentais pré-existent à pandemia. Para essas crianças o ambiente escolar configura-se muitas vezes, como um mecanismo de enfrentamento ao transtorno, e, com a suspensão das aulas presenciais e o isolamento social, pode-se ocorrer tanto uma regressão do tratamento, quanto dificuldades para se ajustar novamente à rotina com o fim da pandemia (NEUMANN et al., 2021 apud Lee et al., 2020).

Outro fator decorrente da pandemia que afeta a saúde mental das crianças é o contexto em que os pais estão inseridos. Crianças que vivenciam alterações no comportamento dos pais podem apresentar baixa qualidade de sono, sensação de desamparo e estresse. (AYDOGDU, 2020). Os pais estão mais nervosos e irritados em consequência do contexto atual, e entre os principais motivos para essas alterações, estão a adaptação à nova rotina, incluindo o período maior de atenção e cuidados às crianças em ambiente domiciliar e a conciliação com o teletrabalho ou ainda com a condição de desemprego.

Soma-se a isso a ansiedade familiar que está intimamente associada à incerteza/insegurança do futuro próximo, à possibilidade de adoecer e de vivenciar o adoecimento de um familiar/ente querido, ao medo de não conseguir acesso adequado à saúde, às notícias que não são promissoras nas mídias. Essa tensão experienciada e expressada pelos pais reflete-se nas crianças e nos adolescentes, que passam a adotar o mesmo comportamento: tensão, desmotivação e agressividade (Platt et al, 2021).

No contexto em que as interações humanas cotidianas estão impossibilitadas, como se vivencia com o isolamento social na pandemia de Covid-19, a internet configura-se como o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho. No entanto, agências internacionais, como UNICEF, Organização Mundial de Saúde, Internet of Good Things, End Violence Against Children e Usaid alertam sobre o consumo massivo de conteúdos relacionados a situação da pandemia (número de casos, número de mortos), pois podem gerar ansiedade, pânico bem como pode levar à depressão e, essas questões, podem ser muito mais intensas quando a criança ou o adolescente já apresentem condições de saúde mental prévias (Deslandes et al., 2020, p. 2481).

No entanto, o ensino remoto (EaD), que se utiliza de videoaulas e atividades por bases eletrônicas, a internet se tornou uma alternativa para que os alunos não perdessem um ano de estudo. Contudo, nem todos os alunos conseguiram acompanhar o novo ritmo e as novas técnicas, além dos que não possuem acesso a computadores ou a aparelhos eletrônicos. Sendo assim, a saúde mental foi colocada à prova extrema na pandemia de Covid-19, pois uma mudança tão repentina não poderia funcionar de outra forma (Lemos et al., 2021 apud RAMOS LS, et al., 2020, p.5).

Linhares et al.,(2020) pontua que o estudo feito por Wang, Zhang, Zhao, Zhang e Jiang (2020) mostrou que o confinamento, em casa, de milhões de crianças e adolescentes, incluindo estudantes de escolas primárias e secundárias e da pré-escola, provocará impactos psicológicos, na medida em que estão sujeitos a estressores, como duração prolongada, medo de infecção, frustração e tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas, amigos e professores, falta de espaço pessoal em casa e a perda financeira da família.

Sendo assim, entende-se que, existem recomendações que envolvem a organização de uma agenda que equilibre horário de estudos e tempo para brincar, evitando o tempo excessivo de tela, bem como, regular o excesso de informações sobre a pandemia, com informações adequadas para cada faixa etária. Além disso, ajudá-los com seus medos, acolhendo seus sentimentos e incertezas sobre a pandemia e o futuro. E, para os adolescentes, em específico, acrescenta-se à lista um manejo cuidadoso pelos pais, de características que podem se exacerbar nesse período, como retraimento no quarto e condutas oposicionistas, junto à frustração pela impossibilidade de encontros com amigos e colegas (Lima, 2020, apud LA FOLLIA et al., 2020). Dessa forma, é possível perceber que as estratégias prescritas têm ênfase preventivas, no sentido de produzir ou reforçar hábitos de autocuidado, tidos como saudáveis, reduzindo os riscos de adoecimento mental das crianças e dos adolescentes (Lima 2020, apud ABRASCO, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as evidências científicas e os conhecimentos acerca da COVID-19 tenham avançado, os estudos sobre os impactos na saúde mental em decorrência da pandemia ainda são escassos. Dessa maneira, por se tratar de um fenômeno recente, o futuro ainda é permeado de muitas incertezas e inseguranças no que tange à saúde psíquica e as suas consequências, visto que, as novas ondas da doença só serão avaliadas no decorrer dos anos e pouco se sabe sobre os desfechos relacionados à saúde mental em longo prazo.

No entanto, os estudos desenvolvidos até o momento sobre as repercussões na saúde mental e no maior índice de violência, nota-se uma gama de consequências que a longo prazo podem ser preocupantes. Assim, com as medidas de distanciamento e isolamento social, a integridade física e mental infantil foi deixada de lado em prol da contenção do vírus. O fechamento das escolas - um importante mecanismo regulatório da saúde mental infanto-juvenil e promotor da socialização - a exposição de milhões de crianças à pobreza, à negligência e ao abuso demonstram que a COVID-19 não é uma doença de impacto apenas físico, mas também socioeconômico e emocional (Neumann et al., 2021).

Dessa forma, é fundamental que sejam realizados mais estudos a fim de identificar as repercussões emocionais e psicológicas nas crianças e nos adolescentes no período pandêmico e pós-pandêmico. Outrossim, Neumann et al., (2021) afirma que para as crianças e adolescentes passarem por esse momento, é imprescindível uma rede de apoio baseada no suporte emocional e social, em virtude disso, as estratégias que visam reduzir os problemas de saúde mental devem ser consideradas prioridade pelas esferas públicas, pelos profissionais da área e pela sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa/Children's mental health during the pandemic caused by the new coronavirus: integrative review/Salud mental de los niños durante la pandemia causada por el nuevo coronavirus: revisión integradora. JOURNAL HEALTH NPEPS, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891> Acesso em: 9 abr. 2021

CARVALHO DA SILVA FILHO, Orli; ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. Saúde mental infantojuvenil e desastres: um panorama global de pesquisas e intervenções. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822021000100434&script=sci_arttext&tling=pt. Acesso em: 9 abr. 2021

DE CASTRO, Amanda Silva; JUNIOR, José Antônio Barboza. Desenvolvimento saudável da saúde mental de crianças expostas ao abuso da tecnologia durante o isolamento social. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6279-6283, 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26903/21283> Acesso em: 9 abr. 2021.

DE SOUZA, Patrícia Bezerra et al. Impactos da Pandemia do Sars-Cov-2 no Comportamento de Crianças e Adolescentes/Impacts of the Sars-Cov-2 Pandemic on Children and Adolescents Behavior. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 53, p. 962-978, 2020. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2811/4610>. Acesso em: 9 abr. 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira; COUTINHO, Tiago. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinfligidas. Ciência & Saúde Coletiva, v.25, p. 2479-2486, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101071> Acesso em: 9 abr. 2021

DI NAPOLI, Pastore Marina Di Marina et al. Infâncias, crianças e pandemia: em que barco navegamos? Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/919> Acesso em: 9 abr. 2021

DUTRA, Joyce Luiza Chaves; CARVALHO, Natália Cristina Correa; SARAIVA, Thamires Aparecida Rodrigues. Os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental das crianças. Pedagogia em Ação, v. 13, n. 1, p. 293-301, 2020. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23772> Acesso em: 9 abr. 2021

JÚNIOR, Públio Gomes Florêncio; PAIANO, Ronê; DOS SANTOS COSTA, André. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, p. 1-2, 2020. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14263> Acesso em: 9 abr. 2021

LE MOS, Leila Maria Rainha; DA SILVA SARLO, Agna Lucia. Efeitos da alfabetização aplicada no ensino remoto durante a pandemia de covid-19: uma revisão literária. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. 5981-5981, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5981> Acesso em: 9 abr. 2021

LEVANDOWSKI, Mateus Luz et al. Impact of social distancing on reports of violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n.2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2021000105001&script=sci_arttext. Acesso em: 2 abr. 2021.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300214, 2020. Disponível em:

<https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/pt/> Acesso em: 9 abr. 2021

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.37, 2020. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100510&script=sci_arttext Acesso em: 9 abr. 2021

MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. 00074420, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374808/> Acesso em: 9 abr. 2021

MEIRELES, Catarina Moreira. Crescer em pandemia: implicações do confinamento no ajustamento socioemocional das crianças e jovens. 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129684/2/426680.pdf> Acesso em: 9 abr. 2021

MILIAUSKAS, Claudia Reis; FAUS, Daniela Porto. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p.300402, 2020. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000400301&script=sci_arttext. Acesso em: 9 abr. 2021

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; MORAIS, Aisiane Cedraz. A COVID-19 na vida de crianças e adolescentes brasileiros: poucos sintomas e muitos impactos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n.1, 2021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3708/3931> Acesso em: 9 abr. 2021

NEUMANN, Ana Luisa; KALFELS, Fabíola Maria; SCHMALZ, Fernanda. IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23381> Acesso em: 2 abr. 2021.

PLATT, Vanessa Borges; GUEDERT, Jucélia Maria; COELHO, Elza Berger Salema. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria*,

v. 39, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822021000100434&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso em: 2 abr. 2021.

POLANCZYK, Guilherme V.; SALUM, Giovanni Abrahão; ROHDE, Luis Augusto. Crianças e adolescentes na pandemia. Jornalista responsável Natalia Cuminale Ilustrações, p. 22. Disponível em:

<https://psicologia.paginas.ufsc.br/files/2020/11/Guia-de-Sau%C3%A9-Mental-Po%C3%A9s-Pandemia-no-Brasil.pdf#page=21> Acesso em: 9 abr. 2021

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58> Acesso em: 9 abr. 2021.

Capítulo 4



10.37423/220806374

PERFIL DE BEBÊS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA MATERNO INFANTIL DO PARÁ - MINPA

Leila Maués Oliveira Hanna

Universidade Estadual do Pará

Zilândia Priscila Pontes Leite

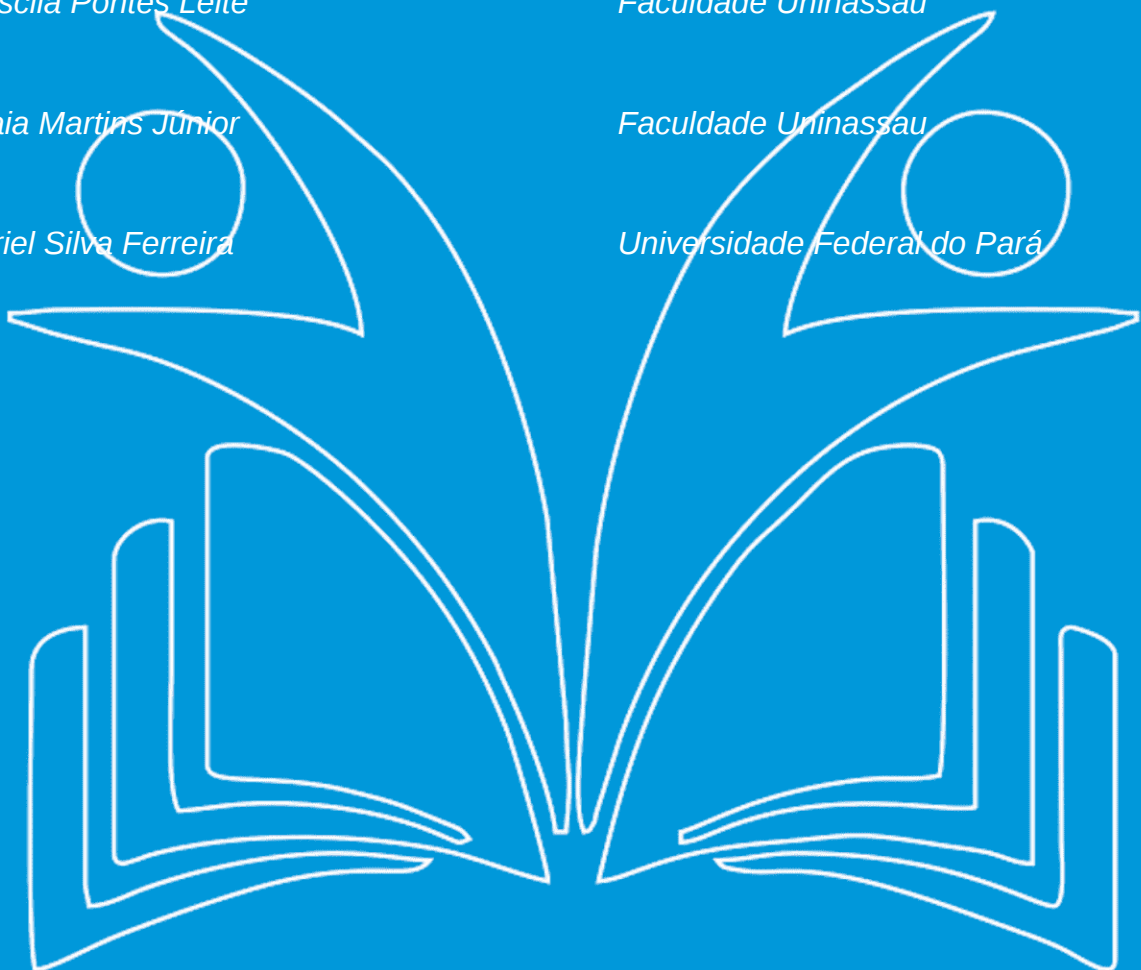
Faculdade Uninassau

Roberto Maia Martins Júnior

Faculdade Uninassau

Lucas Gabriel Silva Ferreira

Universidade Federal do Pará



Resumo:

Introdução: a redução da mortalidade infantil constitui um dos oito objetivos do milênio estabelecido, no ano 2000, pela ONU. Por outro lado, a redução da mortalidade infantil também estava entre as prioridades e os objetivos do Pacto pela Saúde de 2006, editado pelo Ministério da Saúde.

Objetivo: Avaliar o perfil de bebês acompanhados no programa Materno Infantil do Pará – MINPA.

Metodologia: por se tratar de um programa que acompanha as mulheres desde a gestação, selecionamos inicialmente 24 bebês para constituírem a amostra dessa pesquisa. Após o nascimento do bebê a mãe compareceu, no prazo máximo de 10 dias, ao programa MINPA a fim de que seu bebê fosse examinado para avaliação da cavidade bucal e da amamentação.

Resultados: Após avaliação foi possível verificar um quantitativo maior de bebês do gênero feminino 54,17%; nota-se também que 41,67% das mães já haviam iniciado higiene oral de seus bebês. Houve prevalência alta de bebês (75%) algum tipo de alergia, apesar disso uma parcela reduzida (12,5%) fazia acompanhamento médico com pediatra e/ou médico alergistas. Observou-se também, que o teste da linguinha e o teste de Bristol foram pouco utilizados, levando-se em consideração a obrigatoriedade da aplicação do teste dentro das maternidades.

Conclusão: Com base nos resultados obtidos, é possível verificar que há uma lacuna em relação aos cuidados na primeira infância, tanto com o acompanhamento médico, quanto o acompanhamento odontológico. Sabe-se que esse acompanhamento nos bebês é de extrema importância, uma vez que a intervenção precoce de profissionais pode prevenir problemas futuros nos bebês.

Palavras-chaves: Saúde bucal de Bebês, Crianças, Odontopediatra.

INTRODUÇÃO:

O desenvolvimento do bebê nos primeiros 1000 dias de vida é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças, é um período em que influencia diretamente hábitos adotados por toda uma vida. Portanto nesses 1000 dias é possível determinar um futuro saudável baseado na prevenção e na transdisciplinaridade¹.

Nessa perspectiva o olhar clínico do cirurgião dentista/odontopediatra na cavidade oral do bebê são fundamentais para avaliar as estruturas anatômicas e morfológicas com a finalidade observar o crescimento e desenvolvimento, além de possíveis alterações/patologias orais. O diagnóstico precoce de qualquer alteração permite uma intervenção imediata, o que diminuem/evita as chances de complicações futuras².

Os achados da pesquisa contribuirão para o avanço do conhecimento sobre mecanismo e impacto de fatores biológicos na saúde infantil, colaborando também para o planejamento de ações de intervenção visando à redução do risco associado a patologias congênitas, morbidades e suas consequências na saúde dos bebês.

Diante desta premissa, a presente pesquisa tem como objetivo coletar dados do perfil de bebês acompanhados no programa Materno Infantil do Pará – MINPA.

REVISÃO DE LITERATURA

A língua é um órgão especializado localizado na cavidade oral, sua parte inferior possui várias veias e na porção medial o freio ou frênulo lingual que se estende da parte inferior da língua até o assoalho da boca, este tecido tem como função, limitar os movimentos da língua³.

Dentre as manifestações bucais dos bebês podemos citar a anquiloglossia, uma alteração descrita como frênulo lingual muito curto, devido a falhas na embriogênese, pode ser apresentada em diversos graus de restrição de movimentos da língua, na literatura foram relatados principalmente, elasticidade, inserção do frênulo na língua ou no assoalho bucal como locais que podem variar 4. Estudos mostram que o predomínio de anquiloglossia varia entre 0,52% a 21% em recém nascidos, acometendo principalmente o sexo masculino⁵. O diagnóstico dessa alteração congênita consiste na avaliação anatomofuncional do frênulo lingual⁶.

Outra manifestação que pode ocorrer em neonatos são os dentes natal e neonatal, quando o dente está presente ao nascimento são chamados dentes natal e aqueles que aparecem após o nascimento

30-45 dias são chamados neonatais.⁷ A prevalência de varia de 1:2000 a 1:3500, sendo mais encontrados em meninas. Diversos autores relataram que os dentes mais acometidos foram incisivos inferiores 85%, incisivos superiores 11% caninos e molares inferiores 3% caninos e molares inferiores 1%, foi relatado que a maioria dos achados eram dentes decíduos e 5 % são supranumerários ⁸. A Conduta odontológica frente a esses casos é preservar o dente, desgastar a borda incisal, exodontia em casos de mobilidade severa ⁹.

Os nódulos de bohn e pérolas de epstein são considerados alterações comuns em neonatos ⁷. Os nódulos de bohn são pequenos cistos de inclusão que acometem os recém-nascidos na superfície da crista gengival nas porções palatinas/lingual, vestibular sendo que na maxila sua presença é mais frequente. Acreditam que seu surgimento seja de restos de glândulas possuí-las salivares e quanto a conduta, deve ser feito um diagnóstico diferencial para dentes natais ou neonatais, não precisando intervir, pois regridem espontaneamente. Já as pérolas de epstein são descritas clinicamente como lesões circunscritas ou pequenos tumores císticos de coloração branco-amarelado, derivado de tecido epitelial, são frequentemente encontradas na rafe palatina mediana e assim como os nódulos de bohn desaparecem espontaneamente ¹⁰.

O cisto de erupção é descrito como um aumento flutuante e localizado, geralmente não apresenta sintomatologia dolorosa, exceto se estiver inflamado, está presente na mucosa alveolar e pode acometer dentes decíduos e permantes¹¹.

METODOLOGIA

Visando a obtenção da identificação do perfil dos bebês vinculados ao MINPA, fez-se uma pesquisa com abordagem estatística de análise de dados, envolvendo bebês a partir de 10 dias de nascidos. Antes da coleta de dados, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa, Plataforma Brasil, sob parecer 4.782.937.

Utilizaram-se como critério de inclusão bebês em que as mães estavam cadastradas no programa MINPA e que aceitaram levar seu filho no prazo máximo de 10 dias após o nascimento para participar voluntariamente da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As mães que permitiram a participação de seus bebês foram orientadas e informadas, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, quanto à não-obrigatoriedade de sua participação, assim como quanto à garantia de sigilo absoluto em relação a sua identidade e de seu bebê.

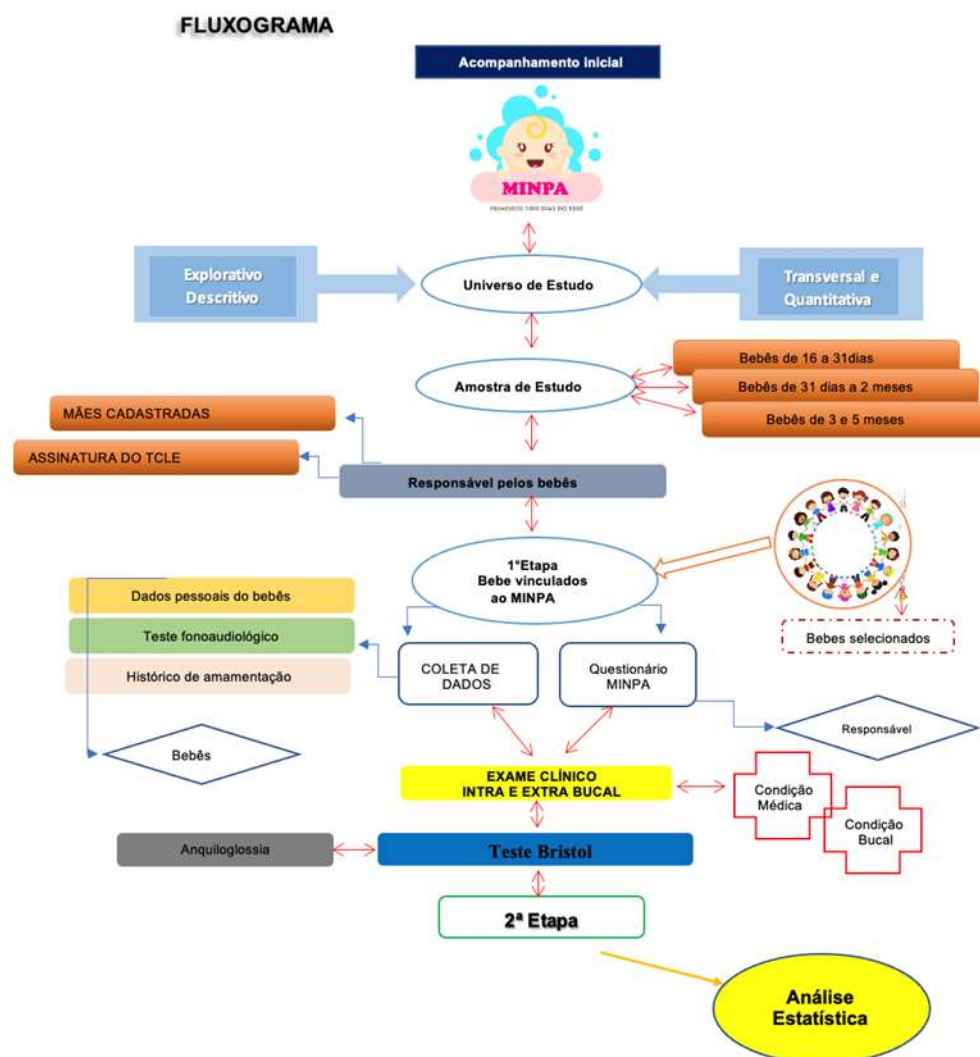
O estudo realizado foi do tipo exploratório descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Escola de Odontologia da Uninassau-Belém, na qual disponibilizou o espaço físico para o desenvolvimento do programa MINPA de autoria/coordenação da Profa. Dra. Leila Hanna.

A amostra foi composta por 24 bebês. Para a realização da coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado pela coordenadora do programa MINPA, através do qual continha informações a respeito dos dados pessoal do bebê, teste fonoaudiológico, amamentação, higienização oral, uso de medicamentos e acompanhamento médico.

Após observar cada informação dada pela mãe, foi realizado o exame clínico extra e intrabucal, observado a simetria facial lábios, freios labial e lingual, integridade dos rodetes gengivais, a forma do palato, a parte interna da mucosa jugal e assolho bucal. Os dados foram anotados na ficha clínica do bebê.

Todas as características morfológicas da cavidade bucal e possíveis alterações em tecidos moles no bebê foram diagnosticadas e registradas no prontuário do paciente. Nesse momento, também foi realizado o teste de Bristol nos bebês que não haviam feito na maternidade o exame para diagnóstico precoce de anquiloglossia.

Feita a coleta de dados os mesmos foram submetidos a teste estatístico exato de Fisher, Teste G e teste anova.



RESULTADO

As características da gestação e das crianças foram descritas usando a estatística descritiva (as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e percentuais e as variáveis numéricas em média e desvio-padrão). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para avaliar a normalidade e o teste F para avaliar as homogeneidades das variâncias. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas foi aplicado os testes Exato de Fisher e Teste G. E entre as variáveis numéricas o teste de anova. O nível de significância adotado foi de 5%.

Verificou-se primeiramente se a gestante havia passado por algum problema de saúde durante a gestação; foi detectado que 33% das gestantes apresentaram problemas durante a gestação. Quanto ao tipo de parto, apenas 33% optaram pelo parto normal, a maioria 67% foram conduzidas a realizar a cesária.

Após tabulação dos resultados, observou-se que 54,17% dos bebês eram do gênero feminino e 45,83% masculino. Com base na cor da pele, 21% dos bebês eram brancos, 63% eram pardos, 4% negros e 12% das mães não classificaram a cor de seus filhos.

Questionadas se os bebês apresentavam algum problema de saúde, 25% responderam sim, 70,83% responderam não e 4,17% não sabiam se tinham.

Dos 24 bebês, 87,5% não estavam sob acompanhamento médico e somente 12,5% estavam sendo acompanhados por um médico. Quanto ao uso de medicamentos, os resultados apresentam que 09 bebês (37,5%) da amostra faziam sim o uso de algum medicamento e 15 bebês (62,65%) não faziam o uso de medicamentos. Em seguida avaliou-se a presença ou não de processos alérgicos; foi possível observar que 25% dos bebês apresentavam alergia e 75% não apresentavam alergia.

Ao aplicar os testes exatos buscando observar uma correlação entre as crianças que faziam o uso de algum medicamento e se tinham alergia, percebeu-se que não há correlação entre as crianças que tomam algum medicamento e as que apresentam alergias, para isso utilizou-se o teste exato de Fisher, conforme a tabela1.

Tabela 1- Histórico de correlações de dados

Tabela 2 - Histórico de contatos de dados					
	Tem alergia				Valor de p
	Sim	%	Não	%	
Toma medicamentos	3	50.0	6	33.3	0.6349
Não toma medicamentos	3	50.0	12	66.7	
	6	100.0	18	100.0	
Teste Exato de Fisher					

Quando avaliado os hábitos de higiene oral, nota-se que 41,67% já haviam iniciado higiene oral de seus bebês e 41,67% não acharam necessário essa prática, logo não haviam iniciado a higiene bucal em seus filhos.

Considerando os perfis dos bebês participantes da pesquisa em relação ao histórico fonoaudiológico, observou-se que o teste da linguinha e o teste de Bristol foram muito pouco utilizados, levando-se em consideração a obrigatoriedade da aplicação do teste dentro das maternidades. A tabela 02 apresenta a frequência desses testes, assim como a ocorrência de casos de anquiloglossia em histórico familiar.

Tabela 2 – Histórico fonoaudiológico dos bebês do programa MINPA

VARIÁVEL	Nº (24)	%
TESTE DA LINGUA/BISTROL		
Sim	05	21,83%
Não	19	79,16%
ANTECEDENTE FAMILIAR		
Sim	08	33,33%
Não	16	66,67%

A média de peso ao nascer foi 5,58kg (desvio padrão=1,57kg), sendo o menor peso de 3,3kg e o maior 10kg. Os dados da (tabela 3) mostram o histórico de amamentação dos bebês, assim como as dificuldades encontradas.

Tabela 3 – Histórico de amamentação dos bebês do programa MINPA.

VARIÁVEL	Nº	%
Tempo amamentação		
1/2 hora ou menos	07	29,17%
1 hora a 2 horas	08	33,33%
3 horas	09	37,5%
Cansaço na amamentação		
Sim	09	37,5%
Não	15	62,5%
Dor na amamentação		
Sim	08	33,33%
Não	16	66,67%
Dificuldade na amamentação		
Sim	02	20,83%
Não	19	79,17%
Uso de leite artificial		
Sim	08	33,33%
Não	16	66,67%

Quando aplicado o teste G, buscando correlacionar a dor ao amamentar e o tempo de amamentação, foi detectado que não há relação entre os mesmos (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação de Dor x Tempo de amamentação

	Dor ao amamentar				Valor de p
	Sim	%	Não	%	
1/2 OU MENOS	0	0	7	43.8	<0.0001
1H A 2H	8	100	0	0.0	
3H	0	0	9	56.3	
Teste G	8	100	16	100.0	

Ao buscar uma associação entre o uso de leite artificial e a dificuldade para amamentar o teste de Fisher evidenciou um valor de $p = 0,13$, o que denota não haver associação entre o uso de leite artificial e a dificuldade para amamentar.

DISCUSSÃO

Os cuidados com a saúde bucal da criança, e a sua primeira visita ao consultório odontológico precisam ser realizados o mais precocemente possível. É de extrema relevância que de forma minuciosa a avaliação clínica odontológica seja feita nos bebês, e isso independe se há alterações na cavidade oral ou não. Assim como os processos fisiológicos são típicos, também existem alterações de desenvolvimento e patologias próprias dessa faixa etária. Sendo assim, uma variedade de alterações pode ocorrer na cavidade bucal dos bebês. Estudos apontam que pediatras, odontopediatras e clínicos gerais, que têm a oportunidade de acompanhar as crianças durante toda a sua infância, têm uma maior possibilidade de detectar qualquer tipo de anomalia ¹².

Os resultados deste estudo mostram que durante a pesquisa foram encontrados relatos de problemas com o bebê, entre eles, observou-se a cardiopatia congênita, que foi encontrada em dois bebês conforme a análise dos prontuários. Segundo a (OMS) a incidência de Cardiopatias congênitas (CC) varia de 8 a cada mil nascidos vivos, essa malformação pode impactar o desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem em lactentes. Autores relatam que ao analisarem o estado de saúde bucal de crianças com doenças cardíacas congênitas, verificaram que estas apresentavam maiores índices de acúmulo de biofilme dental e significativamente maior experiência de cárie, quando comparadas a pacientes infantis clinicamente saudáveis¹³.

A síndrome da aspiração de mecônio foi um problema encontrado em 1 dos prontuários clínicos, esse distúrbio é uma causa frequente de mortalidade neonatal, caracterizada pela inalação de mecônio para os pulmões dos fetos ou neonatos ¹⁴. Em um estudo realizado pelo programa de reanimação neonatal apontou que no período de 2005 a 2010 aconteceram 5 a 6 mortes diárias de neonatos em virtude de asfixia perinatal; em que pelo menos duas eram decorrentes de síndrome da aspiração de mecônio¹⁵.

O recém-nascido é muito suscetível ao desenvolvimento da doença disseminada, quando comparado ao adulto ou criança maior, em decorrência de barreiras anatômicas menos efetivas contra a infecção e pela imaturidade imunológica. Nas primeiras horas de vida, o bebê começa a ter sua microbiota bucal estabelecida, sendo fundamental a conscientização dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos,

em razão da enorme influência que a família exerce na definição dos hábitos dietéticos e de higiene bucal da criança¹⁶.

Outro fator encontrado nessa pesquisa se deu em relação ao teste da linguinha e de Bristol, onde segundo os dados analisados 79,16% não realizaram os respectivos testes, o que é inadmissível nos dias de hoje, dada a obrigatoriedade desse teste após o nascimento da criança. Esses testes se revestem de importância, na medida em que viabilizam um diagnóstico preciso quanto a anquiloglossia.

A sucção e a deglutição se relacionam diretamente com a amamentação, quando há qualquer restrição na movimentação da língua, de certo modo resultará no comprometimento dessas funções, fazendo assim com que o bebê tenha dificuldade na amamentação. Quando o diagnóstico correto não é feito, ocorre o desmame precoce, devido o bebê não ganhar peso suficiente e conseqüentemente comprometendo o desenvolvimento do bebê. Essa questão é perceptível em nossa pesquisa, visto que 33,33% das mães optaram em fazer uso de leite artificial.

No que diz respeito a esse desmame precoce, notou-se que 37,5% dos bebês apresentam cansaço na amamentação, 33,3% das mães sentem dor ao amamentar e 20,83% apresentaram dificuldades no momento da amamentação. Esses fatos podem estar sendo fatores determinantes para a interrupção do aleitamento materno.

Do ponto de vista odontológico, preconiza-se a amamentação de forma contínua e exclusiva para o bom desenvolvimento das funções essenciais como sucção, mastigação, deglutição, respiração¹⁷.

Sabe-se que durante os primeiros 6 meses o recém-nascido deve receber exclusivamente o leite materno para que ele desenvolva o sistema estomatognático perfeitamente, nesse período inicial o bebê busca a pega correta, por isso a mãe deve estar atenta para colocá-lo em uma adequada posição na hora da amamentação¹⁸.

A introdução precoce de leite de vaca e sólidos a dieta dos bebês, somadas com a ausência de orientação do início da introdução alimentar resulta em uma maior exposição dessas crianças a doenças totais e alérgicas, inclusive alimentares. Partindo dessa premissa, por mais que as reações alérgicas sejam menos frequentes na infância comparado a vida adulta, dos 6 bebês que tomavam medicamentos (suplementação vitamínica), pelo menos 3 deles apresentavam reações alérgicas.

O risco de desenvolver sintomas alérgicos é retratado em um estudo o qual especifica que as crianças em aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida apresentam menor risco de desenvolverem esta

sintomatologia, em comparação com os lactentes parcialmente amamentados, os quais tem um risco maior para alergias. O fator de proteção contra alergias é explicado pelo fato do leite materno ser rico em variados compostos como: fatores de imunidade humoral e moléculas biologicamente ativas, que auxiliam no desenvolvimento e maturidade do sistema do bebê¹⁹.

Há necessidade de estreitar os vínculos entre profissionais de saúde e famílias com o intuito de proporcionar maior confiança nas orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e o início correto da introdução alimentar, nas ações e serviços de educação para promoção da saúde e prevenção de doenças.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, é possível verificar que há uma lacuna em relação aos cuidados na primeira infância, tanto com o acompanhamento médico, quanto o acompanhamento odontológico. Sabe-se que esse acompanhamento nos bebês é de extrema importância, uma vez que a intervenção precoce de profissionais pode prevenir problemas futuros nos bebês.

REFERÊNCIAS

1. Pantano M, Abanto J, Matijasevch A, Cardoso M, Buccini. os primeiros 1000 dias de vida.G. REV ASSOC PAUL CIR DENT; 2018;72(3):490-94-1
2. Leite D, Vieira C. Características morfológicas encontradas na cavidade oral de neonatos: revisão de literatura. RFO [Internet]. 15ago.2018 [citado 14out.2021];23(1). Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8507>
3. Pinto A B R, Crispim,J B,Lopez T,S,StabileT,M,,santin G,C,Fracasso M,L,C.Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóst e conduta para anquiloglossia em bebês. pesqui. 2019 maio-ago; 12(2): 233-240 - e-issn 2176-9206
4. Gomes JDL, de Freitas RC, da Costa TN, Carlos AMP. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. REAS [Internet]. 6fev.2021 [citado 14out.2021];13(2):e5815. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5815>.
5. Fraga MRBA, Barreto KA, Lira T C B, Celerino PRRP, Tavares ITS, Menezes V.A. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação?. Rev. CEFAC. 2020;22(3):e12219
6. Teles Portela De Oliveira M, Cavalcante Montenegro N, Domingues Alves da Silva R, Matias de Carvalho F, Diniz Rebouças P, Leal Dantas Lobo P. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. RFO [Internet]. 7maio2019 [citado 14out.2021];24(1):73-1. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8934>
7. Martínez HP, Aguilar FEG, Gutiérrez RJF. Lesiones orales del recién nacido. Oral. 2015;16(52):1283-1286.
8. Farias M T, Celestino C, C, A, Leite I, F, Mendes P, C, A. Acompanhamento clínico de dentes natais e neonatais: Relato de casos em dois irmãos, Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5619-5630 may/jun. 2020.
9. Rincón S E L, Solis S E M, Loyola A,P,P, Bermeu N L R ,Carrilho E, L, Hernandez M,A,V et al Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura, Pediatr. (Asunción) [online]. 2017, vol.44, n.1, pp.62-70.
10. Abanto J, Alves T, Nahás F,correa P, Nahás M,S, Raggio D,P 4 et al .Oral characteristics of newborns: report of some oral anomalies and their treatment. Int J Dent, Recife, 8(3):140-145, jul./set.,2009
11. Palmeira, Marcelle T, Serrano F L, Oliveira L, M, C. Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 149 - 153, nov. 2017
12. Baldani M, lopes C, scheid W. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. Pesqui Odontol Bras, v. 15, n. 4, p. 302-307, out. /Dez.2001

13. Paula R.I., oliveira J,C,S,Batista A,C,F,nascimento,L,C,S,araújo,L,B,Ferreira M,B Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes Fisioter Pesqui. 2020;27(1):41-47
14. Branco.M, kawakami M, oliveira L , Vaz,R , anchieta,l, guinsburg R .óbitos neonatais precoces associados a asfixia perinatal em neonatos _2500g brasil ,J Pediatr (Rio J). 2017;93(6):576---584
15. Ost M S S, Jesus T R V, Israel A P, Souza P A .Prevalência de doenças respiratórias em recém-nascidos internados em um hospital da Serra Catarinense Research, Society and Development, v. 9, n. 7, 2020
16. Fraga, Mariana do Rêgo Barros de Andrade et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?. CoDAS [online]. 2021, v. 33, n. 1 [Acessado 14 Outubro 2021],e20190209.Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019209>>. Epub 03 Maio 2021.
17. Araújo M C M ,Freitas L.R, lima M,G,S,Kozmhinsky,V,M,R, Guerra C,A,Arnaud et al.Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding, J Pediatr (Rio J). 2020;96(3):379---385
18. Matos ASÀ,Labuto M M. Importancia da amamentação em relação a saúde bucal do bebê, v. 2, n.1, 2020, ,TERESÓPOLIS, pp.88-96
19. Silva A, Monteiro G, Tavares A, Pedrosa Z. A. introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura; Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco enfermeira global n 54 abril 2019 Disponível em; <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>

Capítulo 5



10.37423/220806377

A CRIANÇA KAIOWÁ EM ÁREA DE RETOMADA

antonio hilario aguilera urquiza

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Sônia Rocha Lucas

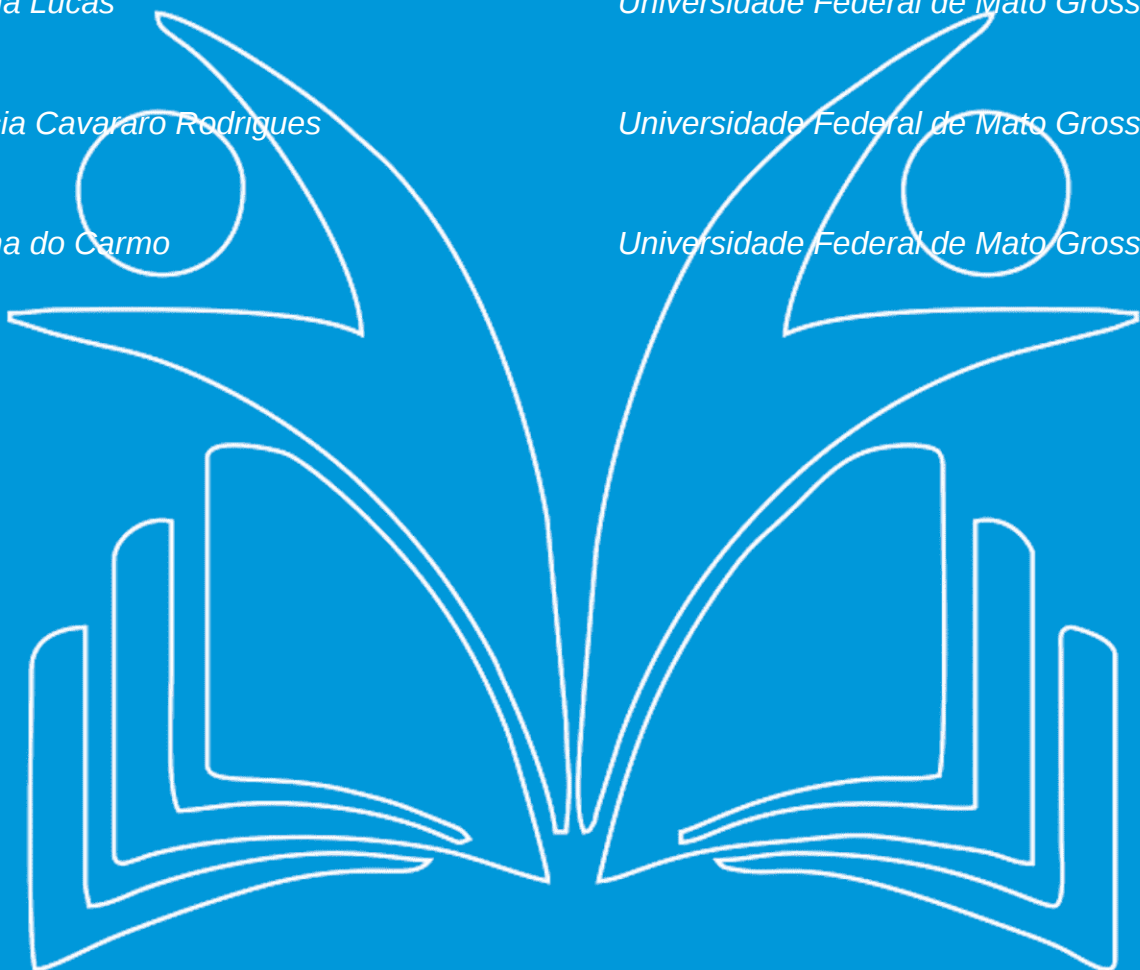
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Andrea Lúcia Cavarero Rodrigues

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Celia Regina do Carmo

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Tratar de assuntos voltado as comunidades indígenas no estado do Mato grosso do Sul tem sido um desafio, principalmente quando entendemos o atual cenário como palco de intenso conflito fundiário. Tal realidade só é possível de se compreender através do processo histórico de colonização e ocupação desta parte do território brasileiro. Entre tantos fatos históricos, desde os tempos em que os indígenas podiam viver livremente em seus territórios, passando pelo esparramo e as ações do Estado em concentrar os indígenas em um determinado local com a formação das reservas, os indígenas articulam diversas maneiras de rever o direito e posse de seus territórios tradicionais. A forma de viver à margem da rodovia em acampamentos próximos as cercas da fazenda em que se localiza seu *tekoha* e a ação da *retomada* tem sido as estratégias mais adotadas pelo movimento indígenas como forma de resistência e luta.

As *retomadas* ganharam maior força com o advento da Constituição Federal, fruto de muita luta de grupos e organizações indígenas e indigenistas, ou seja, tentativas de reocupar as áreas que consideram suas terras tradicionais. Sobre isso comenta Pereira:

Às iniciativas de vários líderes indígenas de tentarem reagrupar suas comunidades com o fim de reocupar parte dos territórios perdidos para a ocupação agropastoril. Tais tentativas são percebidas como necessárias para recuperar as condições necessárias à reprodução física e cultural de suas comunidades. Isto requer o empenho dos líderes no reagrupamento dos parentes e na atualização de formas de sociabilidade parental, tornando possível a atualização das comunidades políticas. Apresentar-se como comunidade política é o primeiro passo para novamente reivindicarem uma base territorial (2010, p. 118).

Em todo este cenário de luta e resistência dos povos indígenas as crianças estão presentes e participantes de todos os acontecimentos juntamente com sua parentela, como com toda a comunidade. As crianças vivenciaram todo o processo de retomada de seus territórios tradicionais, após décadas de esbulho, praticado pelas ondas de colonização predatória e, com o apoio do Estado. Este tema tornou-se o foco do objetivo inicial da pesquisa para o programa de mestrado, ou seja, apresentar a proposta de um estudo a partir do olhar da criança indígena, da atual situação do processo de regulamentação fundiária dos Kaiowá e Guarani no estado de Mato Grosso do Sul, focando especificamente o acampamento Pakurity, bem como identificar, e descrever quem são os indígenas Kaiowá e Guarani que vivem nesta aldeia e sua relação com a rede de parentela, dando maior ênfase para as crianças indígenas. Sendo assim, a proposta é trazer para a discussão as percepções da criança indígena da aldeia Pakurity - Dourados/MS, acerca do seu território tradicional, assim como acerca da sua realidade de acampamento em que está inserida. Para este estudo levamos

em consideração as representações e vínculos destas crianças com o território vivenciado em conjunto com a construção de sua identidade, principalmente em relação ao atual.

Atualmente no estado do Mato Grosso do Sul são mais de 40 acampamentos que estão, ou na beira da estrada, ou em pequenas parcelas de seu território tradicional, ou ainda, tentando mais uma retomada de seu território tradicional. Pakurity é mais uma das aldeias que vivenciam esta dura realidade.

A aldeia *Pakurity* está localizado no km 17 da BR 463 a aproximadamente 20 km do perímetro urbano de Dourados em direção à Ponta Porã/MS e, que na atualidade os indígenas vivem em uma pequena parte de terra do território tradicional reivindicado. O *Tekoha* está localizado no km17 da BR463 a aproximadamente 20 km do perímetro urbano de Dourados em sentido Ponta Porã/MS (Figura 4). Os Indígenas que vivem em Pakurity são, em sua maioria, da etnia Kaiowá e apenas alguns são Guarani (Ñandeva).

Atualmente a aldeia Pakurity encontra-se em uma pequena parte de terra do território tradicional reivindicados, ou seja, aproximadamente 60 hectares, dos 15.500hareivindicado e que possuem permissão judicial de permanência até o fim do processo. Mesmo vivendo em parte do seu *tekoha*, trata-se de uma comunidade em situação de acampamento, cercada de conflitos e provisoriiedades.A diferença entre a área reivindicada e a da atual permanência da comunidade indígena pode ser vista na figura abaixo.

Figura 1 - Área reivindicada



Fonte: Imagem do Google Mapas (22°14'52.7"S 54°58'12.3"W)

O ponto vermelho da imagem faz referência da atual área de permanência dos indígenas do Pakurity, enquanto todo o traçado pela BR 463 é a distância percorrida até o Rio Dourados, que segundo Bonifácio é o limite do território reivindicado. Mostrando assim a grande discrepância entre eles. De maneira bem geral, segundo o relato do líder indígena Bonifácio Reginaldo Duarte toda a extensão da aldeia Pakurity abrange desde o rio Dourados até o local em que a comunidade se encontra atualmente, compreendendo os dois lados da BR463.

Para além de vivenciarem em uma área de retomada e em situação de acampamento, os indígenas do *Pakurity* fazem uso das *moradias móveis* (LUCAS, 2017), situação que as crianças, juntamente com suas famílias, vivenciam diariamente. Basicamente trata-se da mobilidade semanal de boa parte das pessoas, entre a aldeia *Pakurity* e a aldeia Bororó. A aldeia *Pakurity* representa seu território tradicional (área de retomada, luta política, onde estão enterrados seus ancestrais), mas que por falta de infraestrutura e de políticas públicas, como o direito à educação, por exemplo, faz com que as famílias com crianças tenham que passar a semana na aldeia Bororó, onde possam estudar. A dinâmica das *moradias móveis* (morar de segunda a sexta em outra aldeia onde podem levar suas crianças para as escolas e a assistência à saúde), longe de desmerecer a luta pela terra, reforça ainda mais a necessidade e urgência de políticas públicas para estas famílias: se tivessem escolas e a assistência à saúde na aldeia *Pakurity*, certamente que fariam dali suas *moradias permanentes*. Dessa forma, estes deslocamentos forçados, denunciam a ausência do Estado, ausência de políticas públicas básicas e, sobretudo, a ausência e desrespeitos aos direitos humanos desta população.

Em todo este cenário as crianças Kaiowá e Guarani da aldeia Pakurity, como de todo estado do Mato Grosso do Sul, vivenciam juntamente com sua comunidade, um constante conflito fundiário e para maior aproximação e acesso as crianças indígena da aldeia *Pakurity* a metodologia utilizada foi através da técnica de desenho. Cabe ressaltar que neste trabalho, primeiramente, incluiu a pesquisa bibliográfica seguida, concomitantemente com o trabalho de campo, somado com a observação participante, roda de conversa, o registro no caderno de campo, a utilização de fotografias, filmagens e gravador. Toda ação acompanhada e autorizada pelo líder indígena Bonifácio Reginaldo Duarte.

No início do trabalho de campo houve inúmeras dificuldades para aproximar das crianças. Seja pelo cuidado e proteção que recebem de sua parentela ou pelos próprios perigos para quem vive diariamente em contexto de retomada. Nos primeiros encontros com Vanessa, neta do líder indígena, sempre foram divididos em momentos de conversa, ora com sua mãe, ora com sua avó. E apenas nas últimas visitas de campo é que pudemos gozar de maior acesso somente a menina, mas, mesmo de

longe, os olhos de sua mãe ou avó sempre estavam em nossa direção, mostrando, mais uma vez, cuidado e proteção da parentela para com a menina.

Vanessa Martins Fernandes é filha mais velha de Dagmar de Souza Duarte e Valdir Martins. É neta de Bonifácio e Priscila. Recebe o nome de *Tunai*, que tem significado em uma árvore que produz remédio, conforme dona Priscila, sua avó, “produz remédio muito grande”, no sentido de amplitude em seus efeitos curativos para várias enfermidades.

Em todas os nossos encontros com a liderança da aldeia, Vanessa também estava. É uma menina quieta e de difícil aproximação. Tem 11 anos de idade e é difícil encontrá-la nas fotos tiradas durante nossa estadia, seja na reserva ou no acampamento, pois em todo momento ela caminha por toda parte da aldeia, ora nas casas vizinhas, ora no lago e até na área reservada à plantação e sempre acompanhada de um grupo de crianças indígenas. Tais foram os motivos que nos levaram a direcionar o olhar a ela.

A conhecer a Vanessa, procuramos ir nos aproximando, mas como ela é uma criança de “poucas” palavras com o tempo mostrou satisfação em “ajudar com os desenhos”. Em um primeiro momento nos foi pedido ajuda para adquirir o material escolar para Vanessa, então dei de presente alguns materiais úteis para sua vida escolar e junto a eles, um caderno de desenho. Para nossa surpresa, Vanessa nos presenteou com o caderno. Além do caderno que ganhamos de presente, foi-nos entregue mais um. Nos dois cadernos são 13 desenhos produzidos por Vanessa. Dentre eles escolhemos um para apresentar neste trabalho. Cabe ressaltar que todos os desenhos são arquivos de pesquisa realizada no primeiro semestre de 2016.

O desenho abaixo não apresenta grande variação de objetos, se compararmos a alguns outros produzidos pela menina, mas é de um significado singular. Novamente a grande árvore aparece, mas com ela uma nova palavra. A menina escreveu “paraizo”. Cabe ressaltar que o *paraíso* compreendido aqui por Vanessa faz ligação com uma árvore ligada ao chão pelas suas raízes e os riscos delimitando o chão são mais prolongados que os demais, dando maior ênfase ao solo.

Figura 02 - Desenho 01 do Caderno 2



Podemos ressaltar, ainda, nessa imagem, que Vanessa faz alusão de sua cosmologia, relacionando paraíso com a representação de uma grande árvore plantada no solo. Mais uma vez o desenho é representado por uma árvore que segundo a menina, encontra-se “no Pakurity”. Em nenhum momento Vanessa faz relação de seus desenhos com sua vida na reserva ou em qualquer outro espaço, mesmo que, no momento em que confeccionou tais desenhos estava na aldeia Bororó (*moradias móveis*). Estes motivos fazem com que tal desenho tenha grande importância no imaginário da Vanessa quanto ao seu pensamento do que seria paraíso.

Podemos fazer uma referência deste desenho com a palavra que Aline C. L. Crespe utiliza em sua tese e denomina de *tekoharã*. Tal palavra se origina da soma de *tekoha* e ao sufixo de *rã* que é um indicativo de futuro (CRESPE, 2015. p. 25). Mas, segundo a autora, não é um futuro qualquer, é:

No caso do termo *tekoharã*, o sufixo *rã* é um indicativo de futuro. Mas *rã* não indica qualquer futuro e, sim, um futuro obrigatório, o futuro que necessariamente deve acontecer. *Tekoharã* aponta para o *tekoha* que vai existir novamente quando os índios recuperarem a posse de seus territórios tradicionais. Entretanto, o termo aponta também para uma condição presente, isto é, estar mobilizado para a reocupação dos antigos *tekoha*. Por sua vez, *tekoharã* diz respeito ao passado, aos *tekoha* que existiam antes da chegada das frentes de colonização e foram destruídos pelo empreendimento colonial;

também se refere ao futuro, pois indicam a disposição de reconstituídos (2015. p. 25).

O desenho de Vanessa representa, e muito bem, o conceito de tekoharã. Podemos observar na grande árvore, em que aparece não somente neste desenho, mas em muitos outros confeccionado pela menina, ligada ao solo, o desejo e a esperança de poder viver, ontem, hoje e no futuro, em seu território tradicional. Tal palavra faz alusão ao tekoha no seu passado, presente e futuro. Ao tekoha que existia no passado com seus antepassados e que continua no presente com a luta e a mobilização para a recuperação do tekoha e em um futuro que deve acontecer. Em outras palavras, podemos dizer que o desenho de Vanessa representa a esperança da retomada do seu território tradicional, ou seja, do seu “paraíso” que certamente vai acontecer. Vivenciar, através da conquista, posse e permanência no Pakurity, usufruir de seus costumes e tradições da sua maneira de ser kaiowá, em expressão de teko porã.

A menina retrata na maioria de seus desenhos a vida no Pakurity. Os principais elementos que aparecem nos desenhos são muitas árvores, flores, plantações, sendo que todas com a delimitação da terra e mesmo com poucas palavras, declara que todos os seus desenhos fazem alusão a vida diária no Pakurity.

Os temas retratados por Vanessa demonstram que, apesar dos conflitos vivenciados diariamente, a menina, tantos nos desenhos como em sua fala, mostra que é no acampamento Pakurity e não em outra aldeia, reserva ou na cidade de Dourados/MS, o local em que se pode vivenciar, em sua plenitude, a maneira de ser Kaiowá e Guarani. Palavras Chave: Criança indígena; Território; Retomada.

REFERÊNCIAS

- AGUILERA URQUIZA, A. H (Org.). Cultura e História dos Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul. Campo Grande/MS: Ed. UFMS, 2013. 334 p.
- AGUILERA URQUIZA, A. H.; NASCIMENTO, A. C. (Org.). Crianças Indígenas: Diversidade Cultural, Educação e Representações Sociais. Brasília: Liber Livro, 2011. 292 p.
- BRAND, Antônio. O confinamento e seu impacto sobre os Pãi/Kaiowá. Dissertação (Mestrado em História), PUC – Porto Alegre, 1993.
- CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. Colonialismo, Território e Territorialidade: a luta pela terra dos Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul. 2013.470f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciência e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.
- COHN, Clarice. Antropologia da criança. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- CRESPE, Aline C. L. Mobilidade e temporalidade kaiowá: do tekoha à reserva, do tekoharã ao tekha. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História da UFGD. 2015.
- DUARTE, Bonifácio Reginaldo. Entrevista [22 jan. 2014] Entrevistador: Sônia Rocha Lucas. Rio Brilhante (acampamento Pakurity), 2014. Anotações em caderno de campo. Entrevista concedida no âmbito do projeto de iniciação científica (PIBC/CNPq) desenvolvido por Sônia Rocha Lucas junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- DUARTE, Bonifácio Reginaldo. Entrevista [16 abril. 2016] Entrevistador: Sônia Rocha Lucas. Dourados (acampamento Pakurity), 2016. Anotações em caderno de campo e filmagem. Entrevista concedida no âmbito do projeto de mestrado (Antropologia - UFGD).
- DUARTE, Robson de Souza. Relato [10 setembro. 2016]. Dourados (acampamento Pakurity), 2016. Anotações em caderno de campo. Relato concedido no âmbito do projeto de mestrado (Antropologia - UFGD).
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2010.
- LUCAS, S. R.; AGUILERA URQUIZA, A. H. TÔ AQUI... PARECE QUE TÔ RENASCENDO TUDO DE NOVO”: experiências de campo sobre a retomada da terra e a retomada cultural dos acampamentos Pakurity e Laranjeira Nanderu. Revista Nanduty, Dourados - MS. Vol. 3, N. 3: Dossiê Educação Indígena - Miscelânea | janeiro a junho de 2015.
- LUCAS, Sônia R. CRIANÇAS INDÍGENAS NO ACAMPAMENTO PAKURITY - MS: quem são, como vivem e como percebem a situação de moradias móveis. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFGD. 2017.
- PEREIRA, Levi M. Parentesco e Organização Social Kaiowá. Campinas. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1999, 244p.
- _____. Demarcação de terras kaiowa e guarani em MS: ocupação tradicional, reordenamentos organizacionais e gestão territorial. Tellus. (Campo Grande) ano 10, n. 18, p. 115-137, jan. / jun. 2010.