



SAÚDE E SOCIEDADE

QUESTÕES DE PESQUISA NA PÓS-GRADUAÇÃO

Liliane Pereira de Souza
Alan Silus
(organizadores)

Copyright © das autoras e dos autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Liliane Pereira de Souza; Alan Silus (Organizadores)

Saúde e sociedade: questões de pesquisa na pós-graduação. São Carlos: Pedro & João Editores, 2018. 109p.

ISBN 978-85-7993-591-6

1. Saúde e sociedade. 2. Pesquisa na pós-graduação. 3. Ciência em Mato Grosso do Sul. 4. Autores.
I. Título.

CDD – 610

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Capa: Liliane Pereira de Souza

Design: Alan Silus

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Nair F. Gurgel do Amaral (UNIR/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 - São Carlos – SP

2018

Sabemos que ao longo da nossa vida, estamos sempre em processo de aprendizagens, não é mesmo? Desde a Educação Infantil somos colocados em contato com as diversas formas de conhecimento e na medida em que crescemos, esses conhecimentos se expandem, se aperfeiçoam ou se modificam. Ao buscar desenvolvimento de maneira eficaz, o homem se depara com novas formas de aprendizagem e novas formas de representar a realidade. O homem descobre então, o conhecimento!

Ao longo de sua evolução, o ser humano racional produziu diversas formas de conhecimento para explicar, melhorar ou significar o seu dia a dia. Marques [et. al.] assevera que

com o desenvolvimento do conhecimento humano e da linguagem necessária à sua transmissão, surgiram duas formas de conhecimento que dominaram a humanidade por milhares de anos: **conhecimento empírico** (senso comum) e **conhecimento religioso**. Posteriormente surgiram os **conhecimentos filosóficos** seguidos da ciência, a qual é uma proposta historicamente muito recente. (MARQUES [et. al.], 2014, p. 11, grifos do autor).

Assim, o despertar para o conhecimento gera ao homem a atividade da pesquisa, que para Ávila (2009, p. 16) “não é mito nem rito. Para se entrar no seu mundo, basta que se equipe progressivamente de: a) hábito de cultivo da curiosidade; b) disponibilidade para fundamentação e aprendizado permanentes; c) exercício de capacidade dinamizador-criadora; d) intenção de aprendizado cumulativo, pela conquista da paciência estratégica de se começar pelo começo ou de se preparar e ensaiar para produções sofisticadas a partir das mais simples e fáceis; e) gosto pelo desenvolvimento de habilidades de prospecção, programação, acuidade e controle de observações; e f) condições mínimas de formulação de análises descritivo-interpretativas, principalmente por escrito”.

Dessa maneira, o homem se viu imerso a um mundo de inquietações. Para que essas inquietações fossem respondidas, pesquisava. Ao longo dos anos, outras inquietações foram surgindo e com a sistematização do conhecimento, essas inquietações tornam-se objeto de estudos que levaram longos anos para ser concretizados e, muitas vezes, até hoje não se chegou ao produto final.

A pesquisa então passa a ser incorporada à universidade, que é vista como o principal centro para a disseminação e práticas de pesquisas. Contudo, Demo nos alerta que a pesquisa

deve ser vista como processo social que perpassa toda a vida acadêmica e penetra na medula do professor e do aluno. Sem ela, não há como falar de universidade, se a compreendermos como descoberta e criação. Somente para ensinar, não se faz necessária essa instituição e jamais se deveria atribuir esse nome a entidades que apenas oferecem aulas. (DEMO, 1990, p. 36).

Com o passar dos anos, e com o aumento da quantidade de questões a ser pesquisadas, o homem necessita fazer a divulgação das mesmas, encontrando aí outras pessoas que comungam da mesma investigação, possibilitando assim trocas de experiências e agilidade na busca de respostas. Com relação a

essas trocas, com o advento da globalização, a disseminação da informação se tornou uma exigência do mundo acadêmico e hoje é fundamental que qualquer pesquisa científica seja divulgada.

A construção de um texto científico envolve uma diversidade de fatores e elementos que são desencadeados desde a seleção das ideias do autor até o modo como essas ideias serão transpostas para o modelo a ser produzido. Um ponto necessário é a produção por meio da dialogicidade proposta pelos estudos do filósofo russo Mikhail Bakhtin (1895-1975) onde o autor enxerga que todo discurso deve ser enunciado à luz de outrem e, que por mais que eu escreva uma obra com a minha visão pessoal, sempre trarei a visão do que outros (autores, professores, pesquisadores e até leigos) já disseram/ pensaram sobre o que digo.

Nessa questão, Amorim apresenta que

adotar uma perspectiva dialógica não quer dizer que se recusa todo texto monológico. O monologismo tem sua produtividade, sua potência de dizer. A dimensão monológica do texto científico é tão necessária quanto o é na poesia, nos ensina Bakhtin. Entretanto, é necessário poder analisar o **como**: onde o texto é monológico? em que lugar? qual é a voz que ele suprime? e qual o efeito disso na produção de conhecimentos? (AMORIM, 2001, p. 16, grifo da autora).

Marília Amorim ainda ressalta que

a abordagem dialógica do texto de pesquisa [...] tenta ultrapassar esses dois impasses simétricos pela ideia segundo a qual o conhecimento é uma questão de **voz**. O objeto que está sendo tratado num texto de pesquisa é ao mesmo tempo **objeto já falado, objeto a ser falado e objeto falante**. Verdadeira polifonia que o pesquisador deve poder transmitir ao mesmo tempo em que dela participa. Mas o conhecimento que se produz nesse texto é também uma questão de **silêncio**. Voz silenciada ou ausência de voz, a alteridade se marcará muitas vezes desse modo. (AMORIM, 2001, p. 19, grifos da autora).

Portanto, as estratégias a serem adotadas ao longo da produção escrita devem ser dialógicas entre si. Aliar teoria e prática, por mais que se obtenha uma complexidade de ações para que isso aconteça, é uma estratégia a ser adotada. Com isso, vamos compreender que “as dificuldades de pesquisa e da produção do texto monográfico (aqui tomado como um sinônimo de texto acadêmico) demandam uma incursão acerca do estudar e do aprender”. (SIMÕES, 2005).

Com conteúdos cujas responsabilidades de escrita e análises são de seus autores, as pesquisas aqui apresentadas contribuem para o desenvolvimento da ciência em Mato Grosso do Sul, uma vez em que temos um Estado em ampla expansão científica e sociocultural. Os artigos apresentados neste e-book constituem-se produtos de pesquisas desenvolvidas em Programas de Pós-Graduação Lato Sensu nas áreas de Saúde, Educação e Sociedade desenvolvidas ao longo dos anos de 2015 a 2017.

Assim, desejamos a você, uma excelente e profícua leitura!

Alan Silus

Liliane Pereira de Souza

REFERÊNCIAS:

AMORIM, Marília. **O Pesquisador e seu Outro: Bakhtin nas Ciências Humanas**. São Paulo: Musa Editora, 2001.

ÁVILA, Vicente Fideles de. **A Pesquisa na Vida e na Universidade: ensaio para estudantes, professores e outros profissionais**. 3. ed. Campo Grande: UFMS, 2009.

DEMO, Pedro. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. São Paulo: Cortez, 1990.

MARQUES, Heitor Romero [et. al]. **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 4. ed. Campo Grande: UCDB, 2014.

SIMÕES, Darcília M. P. **A Produção de Textos Acadêmicos**. Texto de palestra apresentada no Congresso da Pós-graduação em Letras da FFP-UERJ, 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/5qGJhY>>. Acesso: jan-2018.

PARTE 1 – SAÚDE**AUDITORIA DOS PRIMÓRDIOS À SAÚDE**

Tuany de Oliveira Pereira..... 08

GLOSAS HOSPITALARES: QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA AUDITORIA

Michelle A. P. H. Echeverria..... 22

IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS E CARACTERÍSTICAS DE DOENÇAS DO TRABALHO EM OPERADORES DE TELEMARKETING

Marluci Figueiró da Silva..... 34

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2015: ESTADO DA ARTE

Denilson Souza dos Santos..... 40

TÉCNICAS DE IDENTIFICAÇÃO DE FRAUDES EM SERVIÇOS DE SAÚDE E OS IMPACTOS NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Juliana Andreia Rodrigues..... 54

PARTE 2 – SOCIEDADE**AS CONTRIBUIÇÕES DO MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO PARA A PESQUISA SOBRE O PROGRAMA ENSINO MÉDIO INOVADOR (ProEMI)**

66Marlon Nantes Foss

ESTADO DA ARTE SOBRE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DO TEMA ALTAS HASBILIDADES/SUPERDOTAÇÃO NO BRASIL

72Juliana Moreno Cavalheiro

O TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COM FAMÍLIAS VULNERABILIZADAS: UM DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.

87Sara Cristina Prates da Cruz

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: BREVE HISTORICO, SUAS TENDENCIAS E RESOLUÇÕES

100Amanda Corrêa

PARTE 1 - SAÚDE

INTRODUÇÃO

Ao abordamos o conceito de saúde popularmente, ou seja, entra a população leiga que não faz parte do corpo profissional da área, percebe-se que em sua visão saúde, na maioria dos casos, é ausência de doença, situação que pode ser encontrada dentro dos estabelecimentos de saúde entre pelos próprios prestadores desse serviço que por consequência da automaticidade do serviço e sua natureza, os levam, mesmo tendo um pensamento diferente sobre essa definição firmado em seu intimo, a ter atitudes a fim de apenas tratar e curar doenças.

O conceito sobre o tema é algo bem mais complexo e profundo, tratado constitucionalmente: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2012, p.06), então fica claro que mais do que um assunto, um tema, é um direito.

Explorando sobre esse direito universal constata-se que este é formado por um setor imenso de: materiais, serviços, equipamentos, mão de obra especializada e processos gerenciais a fim de garantir sua concretização, pois são muitas as partes que formam um todo considerado saúde, que fica claro em seus diversos conceitos, dentre os quais destaca-se:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (IV CONFERÊNCIA DAS CIDADES, 2002).

E para OMS: *“a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida, e, assim, não é um bem de troca, mas um bem comum”*, que também afirmou sendo: *“um completo bem estar físico, mental e social”* (BRASIL, 2012, p.04).

Então, a saúde tem seu próprio universo dentro do globo terrestre que foi se modificando ao longo de seu histórico, para Bergamasco (BRASIL, 2012) o processo saúde-doença esta ligado a forma com que o ser humano se apropria e transforma a natureza, a medida que o ser humano evolui e se torna mais complexo, com ele evoluirá o processo e todos os seus acessórios.

Os processos internos do setor necessitavam de uma avaliação mais criteriosa, que permitisse um controle mais efetivo tendo como consequência mais eficácia e qualidade, pois se tornaram mais complexos ao longo de sua evolução, desencadeando a incorporação da prática da auditoria, executando não só essas

atividades, mas no auxílio da identificação de falhas, desperdícios, omissões, fraudes, atos ilícitos em cada fase do serviço para interromper ou prevenir semelhantes no futuro.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo possibilitar o conhecimento do nascimento da especialidade de auditoria no setor de saúde. Elencamos, quanto à auditoria, como objetivos específicos mostrar suas definições e classificações; Revelar os aspectos de sua execução e prática profissional no universo da saúde; Identificar seu surgimento primário na sociedade; Possibilitar o conhecimento.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que foi realizada por meios de buscas pelo tema escolhido em bases eletrônicas de dados de várias universidades do país, revistas eletrônicas, institutos de auditoria, livros e Ministério da saúde, os descritores utilizados foram: saúde, auditoria, auditoria em saúde, processo saúde e doença, estabelecimentos de saúde, história auditoria. As buscas foram direcionadas apenas para conteúdo em português, não limitadas por data de publicação e autor do estudo. A pesquisa teve como base os trabalhos dos autores principais: Ministério da Saúde, Instituto dos Auditores Independentes do Brasil, Ernesto Marra e Faculdade Delta.

O Estudo se iniciou no mês de agosto e se findou em dezembro do ano 2017, os critérios de inclusão abrangia estudo que abordassem os temas “auditoria” ou “saúde” independente do ano de sua publicação por se tratar de uma pesquisa direcionada a revelar a abordagem histórica do tema, independente do tipo e forma do estudo, foram excluídos artigos, monografia e trabalhos de conclusão de curso com estudos realizados internacionalmente e em outro idioma.

Por meio da leitura e análise dos estudos reunidos, após a busca, foram selecionadas as informações pertinentes para integrarem a pesquisa, para posteriormente serem dispostos descritivamente na forma de um artigo científico.

EVOLUÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

A auditoria teve uma grande caminhada até que se tornasse uma especialidade, uma prática que pudesse ser incorporada a vários setores do Brasil e do mundo, o seu desenvolvimento e nascimento não se deram nesse país, tendo evoluído consideravelmente até que aportasse em terras nacionais, onde teve uma evolução própria e particular.

Traçando um breve histórico iniciado a partir do início da era medieval, havia crenças que designavam a enfermidade como um estado de possessão de espíritos ou castigo por pecados cometidos (FACENF), neste período houve o surgimento de um precursor das organizações de saúde, tal qual conhecemos hoje, as hospedarias medievais abrigavam doentes até a suas mortes, ali não havia médicos. (BURMESTER E VOLNEY, 2014).

Com o passar dos séculos a igreja católica passou, como um gesto de caridade, a cuidar dos doentes em suas instituições denominadas “Santas casas de misericórdia”, mas tarde, com a evolução científica de,

por exemplo, áreas como: anatomia por Vinci e bacteriologia por Pasteur, permitiram incorporar novas técnicas e conhecimentos médicos no cuidado com doentes, o que levou o surgimento e a evolução das Santas casas em verdadeiros hospitais (BURMESTER E VOLNEY, 2014).

No século 19 o Hospital se tornou um campo de saberes médicos e científicos que precisavam ser autenticados em constatados antes de serem aplicados por meio de protocolos e métodos de rigor prática (BURMESTER E VOLNEY, 2014).

Esse conceito de organização de saúde que perdura até hoje, foi moldado, ainda neste mesmo período, segundo Morais por Semmelweis e Florence Nightingale que inseriram conceitos sanitários, organização de espaços, organização e estatísticas de atividades, distribuição geográfica de doentes, oferta alimentar adequada ao doente entre outros. Esse conceito hospitalar foi instalado meio a necessidade de hospitais em frentes de batalhas para atender exércitos feridos em guerras (BURMESTER E VOLNEY, 2014).

As organizações de saúde não são iguais, se expandiram conforme o público atendido por elas, pois cada população possui suas particularidades que direciona e define sua modalidade, isso desencadeou o surgimento de vários tipos de organização como: clínicas de especialidades médicas, estratégia de saúde da família, Hospitais de trauma, hospital DIA e etc.

A Essência que rege qualquer organização deve considerar quem são os usuários e suas necessidades, atendendo a este princípio, não poupará esforços, bem como mecanismos, como a auditoria para assegurar que suas necessidades sejam atendidas eficientemente em sua totalidade, levando em conta a complexidade do ser humano (BRASIL, 2012, p.09)

DEFINIÇÃO E CONCEITOS

A auditoria é uma atividade que tem a função de observar, questionar e avaliar a eficiência e eficácia de outros controles tem como objetivo assessorar a administração, assegurando que todos os processos estejam em obediência e harmonia com as políticas, diretrizes e normas vigentes e que os resultados alcançados estão de acordo com os objetivos previamente estabelecidos. (CASSARRO 1997, p.32), que Crepaldi também dizia de uma forma mais simples e resumida como um levantamento e avaliação de operações e demonstrações financeiras de qualquer organização.

As atividades exercidas pelo profissional auditor serão relatadas de maneira formal, onde, deverá conter os resultados dos exames aplicados, as opiniões e recomendações que forem sugeridas em formas de pareceres técnicos e relatórios para os responsáveis das entidades, sejam ou públicas ou privadas, para que os mesmos tomem as medidas e mudanças necessárias, pois o auditor não pode realizar nenhuma intervenção em qualquer situação por ele apontada. (OLIVEIRA, 2016).

A auditoria é uma atividade vasta que vem sendo necessária em varias áreas profissionais, sendo assim, ela possui muitos campos de atuação, visto que está em constante crescimento, neste artigo vamos destacar alguns dos muitos, que são necessários para a compreensão do mesmo.

A auditoria interna é um ramo que avalia determinadas informações com o objetivo de trazer maior eficácia e eficiência, analisando e avaliando adequadamente a eficiência e qualidade dos sistemas e processos, e das áreas ligadas à empresa como um todo, seguindo princípios e normas com aplicações próprias entidades e direcionando-as para melhores resultados assegurando sua adequação efetiva; Também fornece as autoridades responsáveis informações que vão ajudá-los e direcioná-los melhor nas atividades nas quais estes desempenham (CREPALDI 2010, p.03)

A auditoria externa pode ser definida como um processo sistemático de análise e evidenciação dos procedimentos de uma certa entidade tendo em vista um grau maior de independência nas opiniões sobre a constatações, pois é realizada por um profissional que não é do corpo de funcionários da entidade (OLIVEIRA, 2016).

Em saúde, avalia a assistência ao paciente por meio da observação direta, no registro e na história clínica do paciente (LAMBECK apud COUTINHO et al., 2003). Ela avalia qualidade da assistência ao cliente, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões; Para isso ela faz uso de atividades de verificação estruturas, processos, resultados aplicação de recursos financeiros, constando se há adequação entre uma situação encontrada e determinados critérios técnicos, operacionais e legais. (PAIM; CICONELLI, 2007).

HISTÓRIA DA AUDITORIA

O termo "Auditoria" se origina do latim, *audire*, que significa ouvir (ARAÚJO, 2001). Comprovadas por meio de atividades arqueológicas a auditoria tem suas primeiras atividades atestadas em 4500 anos antes de Cristo na Suméria e em seguida os próximos vestígios foram encontrados no primeiro século depois de Cristo nas províncias romanas (SÁ, 2010, p21).

A primeira tradução do termo foi feita na Inglaterra como auditing, onde se tem registro do primeiro cargo de Auditor em 1314, do tesouro na Inglaterra e em 1559 o estabelecimento da auditoria de pagamentos a servidores públicos pela Rainha Elizabeth I (ROSA, 2012, p.16).

Em meio à revolução industrial com grande aumento do número de empresas e com a expansiva atividade comercial, surge a necessidade da confirmação da realidade financeira de uma entidade; Nesta época se intensificou o capitalismo e com ele várias atividades ligadas ao setor financeiro, impulsionada frente a estas necessidades da época surge a Auditoria (FRANCO E MARRA 2010, p. 39).

Com a vinda de empresas estrangeiras para o Brasil e o crescimento das empresas internas com o conjunto fortalecimento do mercado de capitais, impulsionaram o surgimento da auditoria no país, tendo sua

primeira evidência concreta no Decreto nº 2.935, de 16 de junho de 1862, que aprovava a reorganização de uma empresa navegação por vapor baiana, e convocava auditores para uma assembleia ordinária para analisar e examinar as contas da empresa (RICARDINO, 2004).

Em 1965 foram regulamentadas as atividades Bancos de Investimentos, Bolsas de Valores, Sociedades corretoras e distribuidoras de Títulos e Valores Imobiliários, e com estes, tornando obrigatória a auditoria e a emissão de seus pareceres (RIBEIRO, 2009).

Aos poucos a auditoria, que inicialmente tinha se enfoque totalmente contábil, vai se expandido para outras áreas como na saúde, sendo instituída em 1984 por meio da resolução 45 de 12 de julho de 1984, pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS (ROCHA, 2002). Antes deste decreto a auditoria era realizada pelos supervisores, por meio de apurações em prontuários de pacientes e em contas hospitalares não havendo auditorias diretas em hospitais (BRASIL, 2010).

Em 1990 houve a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), pela lei 8.080 com a função de coordenar a avaliação técnica e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional, em cooperação técnica dos estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 2010).

No Estado de Mato grosso do sul a auditoria geral do estado foi criada 1º de janeiro de 1979, pelo Decreto-Lei nº 4 de 1º de janeiro de 1979, sendo atualmente, um órgão integrante do Sistema de Controle Interno Estadual, pertencente à estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Receita e Controle do Estado (Auditoria Geral do Estado - MS, 2004).

CLASSIFICAÇÃO APROFUNDADA

A prática da auditoria deve ser desempenhada apenas por profissionais com qualificação para tal, por se expandir para áreas como: saúde, administração, segurança da informação, dentre muitas outras para atender as particularidades de cada uma delas, se moldou criando subgrupos diferentes, dentre os quais se pode destacar:

Quanto ao órgão fiscalizador

Auditoria interna: Esta modalidade é realizada pelo departamento interno de uma entidade avaliando e verificando os procedimentos e sistemas internos, visa avaliar de forma amostral a gestão pelos processos e resultados geridos em comparação com critérios operacionais e normativos previamente estabelecidos. Além de identificar omissões, improbidades e desperdícios, atua para antecipar essas ocorrências, destacar impactos e benefícios advindos, atuando para garantir que os resultados esperados sejam alcançados com o máximo de fidelidade em relação aos objetivos estabelecidos. (CONAB, 2006)

Auditoria externa: Procedimento realizado pela contratação de pessoal que não possui vínculo empregatício com a entidade em questão, para examinar e avaliar a adequação dos resultados e operações

realizados pela entidade com normas e legislações vigentes, após revisão sistemática emiti relatórios e pareceres técnicos sobre a gestão de recursos da entidade, situação financeira, legalidade e regularidade de suas operações, podendo aperfeiçoar a utilidade das informações (Jund, 2001, p. 26).

Quanto a sua natureza

Auditoria permanente: Pode ser realizado interna ou externamente, porém é feita habitualmente sendo constante ou sazonal e aplicada em todos os exercícios sociais, traz benefícios como redução dos custos com planejamentos da auditoria, as áreas de riscos são detectadas e acompanhadas rapidamente e redução do tempo e custo de execução (MAGALHÃES, 2001, p. 26).

Auditoria eventual/especial: Utilizada para um fim específico apenas em determinadas ocasiões, não possui caráter permanente exige um processo de ambientação e planejamento pelos auditores envolvidos (MAGALHÃES, 2001, p. 26).

Quanto à extensão do trabalho

Auditoria geral: Abrange as unidades operacionais em sua totalidade, a forma mais completa e extensa da modalidade e pode possuir não uma, mas várias finalidades como assessorar a entidade em processo decisório, verificar o cumprimento das normas de mercado, destacar interesses de gestores e investidores e etc. (MAGALHÃES, 2001, p. 25).

Auditoria parcial: Não abrange todas as unidades operacionais, é utilizada para examinar e avaliar setores específicos da entidade e não toda a organização, em sua atividade buscará detecção de desvios, erros, fraudes, investigação da existência de bens (objetos, móveis, materiais, equipamentos...) e etc (MAGALHÃES, 2001, p. 25).

Auditoria por amostragem: Parte da análise de dados aplicáveis a um conjunto, que consiste avaliar sistematicamente parte desse conjunto que se denomina amostra, para que por meio de características identificadas na amostra se possam tirar conclusões sobre todo o conjunto (ALMEIDA, 2010, p. 17).

Quanto à área envolvida

Essa categoria é bem extensa contendo várias áreas diferentes de auditoria, que dentre elas, destacam-se alguns exemplos:

Auditoria operacional: Essa categoria avalia os resultados de uma entidade, seja esta pública ou privada, em relação ao esperado de seu desempenho, analisa programas, organizações, atividades ou segmentos operacionais testificando se os recursos estão sendo utilizados com eficiência e se os objetivos operacionais estão sendo alcançados (1985, apud Araújo, 2006, p.29).

Auditoria governamental: Em suma, essa modalidade tem como função principal avaliar a gestão pública, os programas governamentais, e a aplicação dos recursos públicos que assim como as outras

modalidades, será por meio da confrontação dos resultados com os critérios anteriormente estabelecidos, essa modalidade é uma ferramenta fundamental para a administração pública, pois ela fornecerá informações que servirão de base para o exame e a reorientação das políticas públicas (OLIVEIRA, 2010, p.23).

Auditoria contábil: Segundo Crepaldi, (2010), esse tipo de auditoria se refere aos procedimentos, organização, documentos e relatórios de proteção dos ativos e à confiabilidade das contas e dos balanços financeiros, o seu objetivo é assegurar que os ativos e as transações estão registrados e conformes com a legislação específica, emitindo um parecer sobre todos os procedimentos avaliados, se em adequação, ou não.

Auditoria da qualidade: Em resumo, seu objetivo é comprovar a eficácia do sistema de qualidade implantado, possuindo um caráter mais preventivo do que corretivo com relação aos problemas encontrados, para isso é realizada uma avaliação sistemática, executada por pessoal independente da área auditada, por meio da identificação de evidências e inconformidades (LEO 1987).

Auditoria de tecnologia da informação-TI: “*Processo que busca evidências para certificar-se de que os recursos de Tecnologia da Informação possibilitam que os objetivos do negócio sejam alcançados*”(MANUAL DE AUDITORIA EM TI, 2017, p.05), Para isso suas ações são subdivididas em cinco núcleos: o primeiro visa assegurar a segurança da informação e sua disponibilidade apenas para membros da organização, o segundo o da contratação que visa se certificar que os trâmites para aquisição de bens e serviços de TI sejam eficazes, legais e que possam atender aos objetivos da organização, o terceiro tem por objetivo verificar se os sistemas e aplicativos são apropriados e devidamente controlados, para que entrada, o processamento e a saída de dados seja confiável e segura, em quarto também analisam e se certificam da confiabilidade e integridade dos dados eletrônicos armazenados e por último verifica se o uso da Tecnologia da Informação é eficaz, eficiente e aceitável dentro da organização (MANUAL DE AUDITORIA EM TI, 2017)

A EVOLUÇÃO DA PROFISSÃO NO BRASIL

Com a vinda dos portugueses para o Brasil no período colonial, muitas atividades mercantis foram realizadas em larga escala para atender o mercado internacional da época, com essa movimentação financeira torne-se imprescindível a presença de profissionais que pudessem atuar neste quesito , surgindo aqui, o que já era utilizado em outros países, o profissional “guarda-livros” (IBRACON, 1998). Paulo Adolpho Santi dizia que o primeiro auditor provavelmente foi um guarda-livros competente.

Neste período, a auditoria surgiu junto ao campo contábil já no início da colonização com a nomeação feita pelo rei de Portugal dom João III, para o cargo de contador-geral e guarda-livros, em 1549, mas apenas em 1770 houve a primeira regulamentação contábil por dom José I pela Carta de lei que estabelecia que todosos guarda-livros deveriam ter uma matrícula na Junta do Comércio, em livros específico, aquele que

não fosse matriculado não poderia exercer o cargo. Apenas profissionais que estivessem cursando aulas de comércio que poderiam obter a matrícula (IBRACON, 1998).

A Contabilidade continuou o seu desenvolvimento impulsionado pelas exigências do capitalismo, ao longo da história houve, impulsionada pelas necessidades globais, o momento em que auditoria se separa da contabilidade, ela continua sendo uma atividade que se faz presente na área contábil, mas ela se desprende como uma atividade a parte que aos poucos vem ganhando forma e sendo utilizado em várias áreas profissionais.

Os primeiros vestígios, solo, da auditoria no Brasil se deram no século 19, em razão da chegada dos investidores estrangeiros ligados a atividades para estruturar: portos, ferrovias, navegação, iluminação pública; As firmas de Auditoria de países capitalistas como Estados Unidos e Inglaterra, abriram filiais no Brasil, que firmou a dominação estrangeira das atividades auditorias até meados de 1931 (MARRA, 1962).

A Primeira empresa de auditoria a aportar em solo brasileiro foi a Auditoria McAuliffe Davis Bell & Co de Londres no Rio de Janeiro em 21 de outubro de 1909 (IBRACON, 1998), a partir daí as práticas dessa área começaram a ficar mais definidas em diversos setores, tanto na administração pública quanto na privada, empresas, agora brasileiras, começaram a abrir e a área começou a ser mais relevante gradativamente.

A crise de 1929 nos Estados Unidos causou um impacto muito grande nas práticas auditorias no Brasil, O Presidente Roosevelt exigiu e novas normas e procedimentos contábeis que demonstrassem a realidade da empresa e a padronização de linguagem específica para que os superiores sempre soubessem sua situação interna e externa, assim surgiram os princípios contábeis aceitos que seguiam essas normas e garantia a análise da situação patrimonial e do desempenho (Dreyfuss, IBRACON 1998), diante desses acontecimentos “O auditor tornou-se, assim, peça-chave na relação entre as empresas, o público investidor e a sociedade” (IBRACON, 1998).

Durante a década de 50 impulsionadas pelas grandes transformações econômicas do Brasil surge os primeiros institutos da categoria de auditores, dentre eles, em 26 de março de 1957 o Instituto dos Contadores Públicos de São Paulo (ICPSP) e o Instituto Brasileiro dos Auditores Independentes (IbAI) em 2 de janeiro de 1968 que mais tarde se tornaria o Instituto dos Auditores Independentes do Brasil-IBRACON, que tinham visões diferenciadas em uma época que começou a se legislar sobre necessidade de Auditoria no Brasil, o que dificultava esse processo, que, apesar disso, conseguiu avançar muito (IBRACON, 1998).

Mais frente, na década de 90 a auditoria continua seu desenvolvimento, dessa vez, na área independente, esse profissional tornou-se fundamental para o mercado econômico, pois ele poderia influenciar nas decisões de investimento, de financiamento, atuando principalmente em empresas com títulos negociados em bolsa que deveriam obedecer a normas do sistema de regulação CVM, o que a configura em uma atividade de plena expansão (AZEVEDO, 1991).

O desenvolvimento da auditoria se deve, em grande parte, a década de 50, porque foi neste período que houve grandes avanços na regulamentação da profissão, e na criação de sua legislação o que

possibilitou a atuação de profissionais independentes em diversas áreas, consolidando a auditoria no Brasil e firmando a base do que ela se tornou com o passar dos anos.

A PRÁTICA DA AUDITORIA NA SAÚDE

A auditoria percorreu um longo caminho até se expandir para outras áreas além da contabilidade, tornando-se necessária em várias empresas, o que inclui também hospitais e outros estabelecimentos de saúde, processo que foi impulsionado pela própria necessidade de uma revisão é um controle sistemático dos processos de saúde, processo este, que se instalou lentamente.

O primeiro passo, para que se desse início a prática auditorial na saúde do Brasil foi a exigência da documentação das histórias clínicas completas de todos os pacientes dos hospitais filantrópicos, pela lei Alípio Correia Neto na década de 50, nada muito específico, mas foi um fato precursor para o que mais a frente se tornaria a auditoria em saúde necessária em todo estabelecimento de saúde (MEZOMO, 2001).

Na década de 60 houve um grande avanço no setor de auditoria, pois os sistemas de caixas de saúde por categoria profissional foram unificados, surgindo, com isso, a necessidade da compra de serviços de terceiros, levando o governo a uma posição de comprador, nessa situação para garantir a qualidade, prevenir desperdícios e cobrança indevida foram criadas medidas de controle, que inicialmente contou com um quadro de médico auditores habilitados da previdência social (PEREIRA, 2010).

O exercício da profissão continua a avançar na década de 70, agora, com os próprios hospitais desenvolvendo, cada um sua auditoria, que abrangia setores administrativos, técnicos e assistenciais (FONSECA et al., 2005); Foi nesta década que a área se instalou definitivamente como parte integrante e imprescindível do sistema saúde, o que corroborou para a criação do artigo 197 da constituição de 1988 que destaca a importância dos processos de auditoria:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, p.1).

Na década de 90 é criado o Sistema Nacional de Auditoria; outro marco importante para a prática da profissão foi a criação da primeira edição de um Manual de Normas de Auditoria, para a regulamentação das práticas auditoriais com padrões e exigências específicas para o seu exercício, a partir desse ponto todos deveriam obedecer o que foi estabelecido, não era permitido a cada entidade realizar do modo que preferir (MELO; VAITSMAN, 2008).

A partir de 1999 o SNA passa a ter a principal função de avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, as atividades de controle e avaliação passaram a ser de responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e as referentes à auditoria, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), um marco importante para a profissão, pois este atende as atividades desta até os dias

atuais, o controle das atividades das operadoras de plano de saúde fica a cargo Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS)(MELO; VAITSMAN, 2008).

Nessa época houve o estopim dos planos de saúde, houve um crescimento significativo do numero de operadoras, assim como um crescimento interno de cada um delas, o setor de saúde privada como um todo de um salto em seu desenvolvimento, a sociedade brasileira tinha a crença que grandes hospitais com incorporações tecnológicas era sinônimo de qualidade e assistência em saúde, com isso houve a necessidade de aumentar receitas e diminuir custos, além de controle e regulação desses processos, através da figura do auditor (PEREIRA, 2010).

A lei 9.96 em 2000 definiu o surgimento da ANS agência reguladora dos serviços da saúde suplementar, que resume sua competência em promover a defesa do interesse de seus usuários, regulando as operadoras setoriais, intervindo também nas relações entre prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde, essa prerrogativa determinou as funções do auditor e o tornou parte integrante e absolutamente necessária na área da saúde suplementar (PEREIRA, 2010).

Com a abertura da ANS o auditor passou a ter um papel imprescindível na saúde suplementar, que segundo Pereira, 2010, se destacam as funções de dar suporte técnico aos superiores para elaboração de pacotes, pareceres de tabelas de taxas e diárias hospitalares; Emissão de pareceres técnicos de procedimentos e visitas nas instalações de saúde de sua operadora buscando corrigir as falhas detectadas para reduzir custos e desperdícios, visando melhorar ao máximo a qualidade do serviço prestado ao cliente.

Na saúde pública também houve um avanço na pratica da auditoria, pois em 2006 com o decreto nº 5.841 houve a integração do DENASUS a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, órgão singular do Ministério da Saúde porque com as descentralizações das funções a difícil tarefa da institucionalização do SUS tronou-se necessário consolidar a competência na execução dos processos de gestão estratégica e participativa do sistema (BRASIL, 2012).

Na saúde pública a auditor teve sua pratica regulamentada e integrada ao SUS apenas em 2011 com o Decreto nº 7508/11 (BRASIL, 2011), que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, entre outras disposições ele define o papel do SNA e suas competências de controle interno, efetivando o serviço de auditoria no SUS, permitindo que os auditores exercessem sua função como profissional integrante do sistema de saúde controlando e avaliando a gestão do SUS, fiscalizando as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, avaliando a conformidade do que está sendo feito com os padrões previamente estabelecidos e todo o serviço e procedimento assistencial prestado dentro de uma instituição de saúde pública (BRASIL, 2011).

AUDITORIA E O ENSINO

A auditoria percorreu um longo caminho histórico no Brasil antes de expandir para outras áreas, como já ficou destacado, ela evoluiu como parte da contabilidade, assim seu primeiro marco como parte de uma

disciplina obrigatória de ensino foi neste campo pelo Decreto-Lei nº 7.988, de 22 de setembro de 1945 que em seu 3º determinava o ensino da matéria “Revisões e Perícia Contábil”, título que substituiu o termo “auditoria”, mas que correspondia ao ensino da mesma, em todos os cursos de Ciências Contábeis (RICARDINO, 2004).

Outro marco importante foi em 1963 em que a disciplina “Auditoria e Análise de Balanços” passou a fazer parte do currículo mínimo da grade de contabilidade, que mais tarde em 1992 pela Resolução nº 3, de 5 de outubro era mantida como obrigatória após a reestruturação do curso (RICARDINO, 2004).

Apesar da evolução da auditoria no campo acadêmico o curso de ciências contábeis era o único habilitado a ministrar a disciplina, restringindo a prática apenas a contadores. Esta situação começou a se transformar em meados da década de 60 impulsionada pela necessidade de trazer recursos ao mercado acionário (ANDREZO e LIMA, 1999).

A partir da década de 60 pela necessidade sistemática de revisão financeira em várias setores da sociedade, a auditoria se desvincula da contabilidade podendo ser ensinada e praticada a profissionais de outras áreas, surgindo o auditor independente pela Lei nº 4.728 (FRANCO e MARRA, 2001). Esse foi um marco que serviu de base para a expansão da auditoria.

A década de 90 foi a mais importante no que se diz respeito a expansão da auditoria a outras áreas além da contabilidade, isso se deve ao seu desenvolvimento que se transformou e agregou modalidades não só ligadas a demonstrações contábeis, mas a novas finalidades em múltiplas áreas profissionais, (FRANCO e MARRA, 2001). A auditoria precisou ser remodelada em cada área em que se fez necessária, adequando seu ensino a cada profissional, que agora, não se restringia só a contadores, mas que poderiam ser médicos, enfermeiros, administradores, economistas e etc, assumindo um papel de disciplina estendida a vários tipos de profissionais.

A necessidade de revisão financeira na década de 60 e a expansão da auditoria para outros setores na década de 90 gerou o perfil que temos hoje da profissão, contando com várias modalidades como a ambiental, gerencial ou gestional, da qualidade, de sistemas, informática, fiscal, tributária, governamental, em saúde e etc.

Quando a auditoria começou a se estender a campos fora da contabilidade, o setor da saúde foi um deles, começando a ser inserida na área médica com a função de avaliar o desempenho pessoal de cada médico na profissão para, para avaliar a relação entre mortes e adoecimentos com procedimentos operatórios e etc, com a sua prática ao longo dos anos foi lapidada melhorar a assistência do sistema de saúde, corrigir distorções, minimizar custos, contribuir com a qualidade se tornando um setor, departamento ou seção dos sistemas de saúde, (VERRI, 2010).

Após o setor médico e, se estendendo para área da enfermagem, a auditoria continua se desenvolvendo na saúde com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência por meio do resultado gerado por essa, constados nos registros de enfermagem; Pela análise dos prontuários é verificada a compatibilidade

entre os procedimentos assistenciais realizados e os itens que compõem a conta da instituição de saúde correspondente, por meio dessa atividade pode ser identificados problemas de deficiência de serviço, é possível fornecer dados para melhoria da qualidade do serviço de enfermagem, e obter dados para programação de atualização do pessoal de enfermagem (KURCGANT, 1991).

Com a expansão da auditoria para o setor de saúde houve o surgimento de especializações na área oferecidos várias instituições de ensino, pois a auditoria apesar de ser parte integrante do sistema nacional de saúde e parte integrante das instituições de saúde do país, ainda não faz parte da grade acadêmica dos profissionais do setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auditoria é um processo sistemático que surgiu como uma necessidade da área contábil, desde então, se expandiu para vários setores da sociedade, pois todos eles são executados em processos, e estes precisam ser auxiliados para funcionar adequadamente e alcançar seus resultados. Tendo observado a evolução da auditoria, constata-se que se nascimento no setor de saúde surgiu como uma necessidade que o próprio desenvolvimento deste trouxe, à medida que ganhou complexidade, seus processos necessitaram de um controle mais minucioso para que nada prejudicial escape “aos olhos” e interfira no perfeito funcionamento e o alcance dos objetivos pelo setor.

A especialidade nasceu na antiguidade apenas como um pratica organizadora, tendo o seu ápice do desenvolvimento a partir da década de 60, impulsionado pela necessidade de controle, fiscalização e auxílio operacional, mesmo sendo uma pratica relativamente “velha”, tendo mais de 500 anos, sua obrigatoriedade no serviço público de saúde só se deu em 1988 com a constituição artigo 197: São de relevância pública relevância publica ações e serviços de saúde, cabendo ao poder publico dispor, nos termos da lei, sobre sua fiscalização, regulamentação e controle sendo executado diretamente ou por terceiros, por pessoas físicas, jurídicas podendo ser do direito privado”.

O órgão responsável para fiscalização instituída em 1988 só foi criado 5 anos depois, em 1993: o Sistema nacional de Auditoria. Com isso observa-se que o setor de auditoria evolui a passos bem lentos, por mais que seja uma atividade imprescindível para o funcionamento do setor de saúde, e para vários outros, tanto o setor, quanto a profissão estão em desenvolvimento e ainda não atingiram seu ponto firme e estabelecido na sociedade como outros conhecidos. (DENASUS, 2017).

Para que a profissão não fique estagnada e possa continuar seu desenvolvimento é importante que as instituições de ensino invistam em especializações sobre o tema em todas as suas extensões, pois cada setor da sociedade pede uma auditoria que seja moldada para ele, e por parte dos profissionais auditores fica incumbida a responsabilidade ética de executar suas atividades de acordo com o preconizado em sua

regulamentação, não parcialmente ou de acordo com a sua preferência, pois isso irá contribuir para o maior reconhecimento e desenvolvimento da profissão.

REFERÊNCIAS

AUDITORIA GERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Conhecendo um pouco da história da auditoria geral do estado de Mato Grosso do Sul**. Mato Grosso do Sul, 2004. Disponível em: <<http://arq.sefaz.ms.gov.br/age/>> Acesso em: 14 de dezembro de 2017.

ALMEIDA, Bruno. **Amostragem em Auditoria**. Ordem dos revisores oficiais de conta, 2010, p.17-28 Disponível em:<<http://www.oroc.pt/fotos/editor2/Revista/60/Auditoria3.pdf>>. Acesso em: 23 de dezembro de 2017.

ANDREZO, Andrea Fernandes; LIMA, Iran Siqueira. **Mercado Financeiro: Aspectos Históricos e Conceituais**. São Paulo, Pioneira, 1999.

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos. **Introdução à auditoria operacional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2001.
_____. **Introdução à Auditoria Operacional**. 3ª edição, Rio de Janeiro. Editora FGV, 2006.

AZEVEDO, Antônio Carlos. **Avaliação de desempenho de serviços de saúde**. Revista Saúde Pública. 1991, p. 12 – 20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000100013>. Acesso em 25 de agosto 2017.

BACKES, Marli Terezinha Sten, et al. **Conceito de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico**. Artigos de Revisão, Rio de Janeiro, julho, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **História de Auditoria em Saúde**. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>>. Acesso em 30 de agosto de 2017

_____. Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. **Processo saúde-doença**. São Paulo, 2012, p. 6.

_____. Câmara dos deputados. **Decreto N° 5.841 de 13 de Julho de 2006**. Brasília – DF, julho, 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2006/decreto-5841-13-julho-2006-544588-norma-pe.html>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017.

CASSARRO, Antônio Carlos. **Controles internos e segurança de sistemas: Prevenindo fraudes e tornando auditáveis os sistemas**. São Paulo: Editora LTR, 1997.

COORDENADORIA DE AUDITORIA INTERNA – COUAD. **Manual de Auditoria Interna**. 2008, p. 1-48. Disponível em<<http://www.conab.gov.br/downloads/regulamentos/ManualdeAuditoriaInterna>>. Acesso em: 22 de outubro de 2017.

COUTINHO, Tadeu, et al. **Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2003, v. 25, n. 10, p. 717-724.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria contábil: teoria e prática**. 6ª edição, São Paulo: Atlas, 2010.

Decreto nº 7.508,31 ago 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 31 agosto 2017.

FRANCO, Hilario; MARRA, Ernesto. **Auditoria contábil:** normas de auditoria, procedimentos e papéis de trabalho, programas de auditoria, relatórios de auditoria. 4.ed. atual. São Paulo: Atlas, 2001. P. 607.

INSTITUTO DOS AUDITORES INDEPENDENTES DO BRASIL - IBRACON. **Normas Internacionais de Auditoria e Código de Ética Profissional da IFAC.** São Paulo, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DO PETRÓ - LEO. **Guias para a implantação de sistemas de garantia da qualidade.** Capítulo 1 - Terminologia. 1987.

IV CONFERÊNCIA DAS CIDADES. A Cidade Cidadã. **Relatório Oficina de Trabalho Violência Urbana e Saúde.** Brasília- DF, Novembro, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio_Oficina_violencia.htm. Acesso em 26 de agosto de 2017

JUND, Sérgio. **Auditoria:** conceitos, normas, técnicas e procedimentos. Rio de Janeiro: Consulex, 2001, p. 460.

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem** . São Paulo: EPU, 1991.

MAGALHÃES, Antônio de Deus, et al. **Auditoria das organizações:** metodologias alternativas ao planejamento e à operacionalização dos métodos e das técnicas. São Paulo: Atlas, 2001, p. 234.

MARRA, Ernesto. "**Normas Técnicas de Auditoria**". IN: Revista Paulista de Contabilidade, v. 400, 1962.

MELO, Marlene Barros; VAITSMAN, Jeni. **Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde.** São Paulo em Perspectiva, v.22, n.1, p.152-64, jan./jun. 2008.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde:** princípios básicos. São Paulo, Manole, 2001.

OLIVEIRA, Cecília Maria Soares; OLIVEIRA, Maria Aparecida. **Contextualizando a auditoria em saúde a partir de suas raízes contábeis.** PUC Minas Virtual, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.portaldeauditoria.com.br/auditoria-em-saude/contextualizando-a-auditoria-em-saude-a-partir-de-suas-raizes-contabeis.htm>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, Cristian Abrão. **Origem da auditoria e conceitos básicos.** Faculdade Delta, Goiânia – GO, 2016, p. 1 – 6. Disponível em: http://www.faculdadedelta.edu.br/downloads_alunos/1345746737_Conteudo_01.pdf. Acesso em: 27 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, Werles Xavier. **A importância da auditoria governamental como ferramenta de controle da administração pública contemporânea.** Brasília , julho, 2010. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/18937/2010_oliveira_werles.pdf?sequence=1. Acesso em 28 de dezembro de 2017.

PAIM, Chennyifer da Rosa Paino; CICONELLI, Rozana Mesquita. **Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.** RAS, v. 9, n. 36, p.86, setembro, 2007.

PEREIRA, Adriana Aparecida. **O papel do enfermeiro auditor na instituição hospitalar e no sistema de saúde suplementar**. Pós-graduação em Auditoria e Gestão em Saúde. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2010.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos

RIBEIRO, Leandro. **Auditoria em Saúde**: Especialização em Auditoria e Gestão em Saúde. Curitiba: Universidade Tuiuti, aula, 2009.

RICARDINO, Álvaro; CARVALHO, Nelson Carvalho. **Breve Retrospectiva do desenvolvimento das atividades de auditoria no Brasil**. Revista Contabilidade & Finanças – USP. 2004, p. 22-34. Disponível em: <http://www.eac.fea.usp.br/cadernos/completos/cad35/ed_35_parte2_pg22a34.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

SÁ, Antônio Lopes. **Curso de Auditoria**, 10ª edição. São Paulo: Atlas, 2010, p. 568.

ROSA, Vitor Luis. **Evolução da auditoria em saúde no Brasil**. Centro Universitário Filadélfia. Londrina, 2012.

SANTI, Paulo Adolpho. **Introdução à Auditoria**. São Paulo, Atlas, 1988.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Manual de auditoria de tecnologia da informação**. Porto Velho – RO, agosto, 2017, p. 1 – 26. Disponível em: <<http://www.tce.ro.gov.br/tribunal/legislacao/arquivos/Res-245-2017.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

VERRI, Carla Maria Pinheiro. **Auditoria odontológica**: aplicações atuais. Monografia. Especialização em Gestão de Planos de Saúde. Universidade Anhanguera-Uniderp. Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes. Rio de Janeiro, 2010.

GLOSAS HOSPITALARES: QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA AUDITORIA

Michelle A. P. H. Echeverria

INTRODUÇÃO

A informação é um requisito essencial para a prestação da assistência e gestão eficazes na atenção à saúde. Por isso, entendemos a importância de se registrar minuciosamente todo trabalho realizado através da assistência prestada a um determinado paciente. O relato do estado clínico e de todo processo que envolve a saúde e bem estar do cliente no prontuário, é o principal veículo de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional de saúde, caracterizando uma ferramenta importante para o controle da qualidade dos serviços.

A partir do estudo analítico e sistemático da Auditoria, pode-se verificar a baixa qualidade com que as anotações referentes à assistência prestada vêm sendo descritas nos prontuários médicos; realidade esta preocupante tanto no âmbito legal e ético, como na qualidade assistencial oferecida. São de grande importância os dados contidos no prontuário, como forma de documento da assistência prestada. Infelizmente, na sua grande maioria, estes não são claros e necessários para os processos judiciais da instituição e/ou da equipe de enfermagem, como também não oneram corretamente a instituição pelos procedimentos realizados.

Sendo assim, os objetivos deste estudo foram analisar, por meio da auditoria, prontuários de pacientes de um convênio de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, a qualidade dos registros de enfermagem de pacientes atendidos em uma determinada unidade hospitalar na cidade de Campo Grande/MS e descrever o impacto referente à qualidade das anotações de enfermagem, na incidência de glosas hospitalares.

De acordo com Jericó, Perroca e Rodrigues (2004), as glosas hospitalares são consideradas como o valor não pago pelos auditores de convênios, por não considerar cabível os registros contidos no prontuário do cliente, os quais compõem a conta hospitalar. Diante desta ação, os valores que seriam pagos para um determinado material ou medicamento não são repassados a instituição prestadora da assistência.

Neste escopo surgiram algumas questões que nortearam este estudo, como os altos índices de glosas sobre a assistência prestada, onerando os serviços de saúde e a falta de credibilidade e legitimidade, por deficiências no relato de trabalho prestado aos pacientes assistidos durante sua internação hospitalar.

MÉTODOS

Pretende-se, através desta pesquisa, nortear os gestores tanto assistenciais quanto administrativos, sobre a importância das revisões mais criteriosas dos prontuários médicos, da qualificação e valorização profissional; para uma melhor conscientização a cerca de todo processo de trabalho no alcance da qualidade da assistência prestada.

O objeto de estudo em questão é descritivo e retrospectivo. Com este tipo de análise, pretende-se descrever, com precisão, os fatos e acontecimentos de determinada realidade, exigindo desta forma, uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Utilizando a análise documental, pode-se valer de uma fonte rica e estável de dados, por estes documentos subsistirem por longo tempo e por proporcionar melhor visão do problema abordado.

O método de coleta de dados, um dos caminhos utilizados para este estudo, foi à pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de pesquisas bibliográficas já elaboradas. Por pesquisa documental, utilizou-se o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando-se novos formatos e/ou explicações complementares. Na presente pesquisa, o estudo documental foi alcançado por meio da análise dos prontuários dos pacientes. (GIL, 2002).

O estudo foi realizado em um hospital localizado na região central, no município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, vinculado nos aspectos de ensino, pesquisa e assistência a uma Universidade. É um hospital de grande porte, que dispõe de unidades de internação, ambulatoriais, terapia intensiva, centro obstétrico, centro cirúrgico, berçário, pronto socorro, uti neonatal.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de Junho de 2016, sendo os prontuários selecionados de acordo com o mês vigente. A avaliação realizada no prontuário refere-se ao período mensal, compreendendo o período de 30 (trinta) dias de assistência nas unidades de internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e pronto atendimento. Os critérios utilizados para avaliação foram à auditoria dos prontuários no hospital em questão e referem-se à legibilidade, clareza e completude dos mesmos. O número de prontuários analisados foram um total de 225 (duzentos e vinte e cinco) contas hospitalares, nas seguintes áreas: Internação: 135 (cento e trinta e cinco) e 110 (cento e dez) prontuários do pronto atendimento e ambulatório.

FUNDAMENTOS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

É de conhecimento do profissional de enfermagem, que a qualidade de seu trabalho expressa-se, dentre outros, através do relato de sua assistência. Destacam-se desde a graduação, ensinamentos teóricos práticos dos registros demonstrando a importância de descrever/relatar todo o processo de trabalho, desta

forma, torna-se ainda, um tema desafiador, pois denota a qualidade do cuidado e proporciona recursos financeiros e reembolsos pelas instituições.

A equipe é responsável por todo atendimento ao paciente no âmbito hospitalar, embasando seus cuidados assistências nas prescrições médicas e de enfermagem, desta forma, registrando no prontuário todas as informações pertinentes ao atendimento oferecido ao paciente (PELLEGRINE, 2004).

O relatório de enfermagem é o registro documental do paciente em um período de 24 horas, no ambiente hospitalar, sendo uma das formas mais importantes de comunicação entre a equipe de enfermagem e toda equipe envolvida na assistência, devendo conter dados sobre sua saúde geral e informações administrativas. (PELLEGRINE, 2004; BRAGA, FERREIRA, 2016).

Os dados administrativos a cerca dos cuidados, podem definir o caminho tanto dos profissionais como dos pacientes, a equipe por ser responsável pelo cuidado integral recorre por várias vezes a estes documentos para dar e complementar a terapia oferecida, elevando a segurança do cuidado e diminuindo as chances de erros que podem levar a processos judiciais e até mesmo morte de pacientes.

Os registros realizados no prontuário do paciente, feitos pela equipe de enfermagem, têm por objetivo gerenciar a assistência e avaliar sua qualidade, devem refletir as condições biopsico-sócio-espirituais, onde são relatadas todas as ocorrências que tenham relação com este paciente, possibilitando a elaboração de um plano e a continuidade dos cuidados (D'INNOCENZO; SETZ, 2009; ABDON *et al*, 2009).

As informações de enfermagem têm valor como fontes judiciais, instrumento de educação e pesquisa, documento legal. Desta forma, os registros podem servir como um dos meios para avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente, bem como da qualidade das anotações elaboradas pela equipe de enfermagem. Assim é possível afirmar que os registros constituem importante fator para a tomada de decisão e alcance da qualidade, sendo que sua escassez de informações indica má prática profissional (D'INNOCENZO; SETZ, 2009).

Toda descrição feita pelo profissional de enfermagem ficam a disposição da equipe de saúde, porém ele tem um caráter sigiloso, desta forma, todas as informações contidas nele devem ser resguardadas, cabendo punição ao profissional quando o mau uso do material nele contido.

Segundo RESOLUÇÃO No- 429, DE 30 DE MAIO DE 2012, no qual Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico.

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos

e materiais, visando à produção de um resultado esperado - um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.

Os registros de enfermagem, por ser um meio de efetiva comprovação da qualidade do cuidado, merecem especial atenção por parte das instituições e seus coordenadores administrativos e assistenciais, assim como de toda a equipe de saúde, pois constitui parte inerente ao processo cuidar.

A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NO PRONTUÁRIO MÉDICO

O prontuário médico constitui de um documento fundamental na assistência prestada a todo paciente, pois através dele, podemos mensurar a organização, evolução clínica, e qualidade do serviço prestado. Com ele pode-se sanar quaisquer assuntos seja ele judiciais ou não, relacionados ao paciente. Tendo em vista sua complexidade, torna de maior importância o preenchimento fidedigno de todos profissionais envolvidos na assistência.

Neste documento do paciente que estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e tratamento prestado durante a internação. A equipe de enfermagem deve prever o tempo por dia de trabalho, para fazer os registros no prontuário de cada paciente, sendo destes as responsabilidades legais de tais registros (D'INNOCENZO; SETZ, 2009).

Sabe-se das extensas cargas de trabalho e das superlotações nas instituições de saúde, muitas são as necessidades para a prestação dos serviços e mesmo diante desta realidade, a não descrição pode levar a infrações graves ao profissional de enfermagem.

O registro de informações do paciente no prontuário constitui uma forma de legitimar o trabalho daquele que o executou, além de servir como um instrumento útil nas ações de ensino e pesquisa; são importantes para a tomada de decisões referentes aos cuidados com paciente, útil ainda, para analisar seu estado geral, sua evolução e resposta ao tratamento. O prontuário deve apresentar uma estrutura sólida, clara e concisa, pois representa um documento com valor legal (D'INNOCENZO; SETZ, 2009).

Constitui-se de um conjunto de documentos padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados pelos serviços de saúde públicos e privados. Desta forma consiste em uma importante ferramenta legal na avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente, fornecendo informações vitais para possíveis processos judiciais, aos planos de saúde e quaisquer meios de comprovação de legalidade da assistência prestada (FERREIRA; BRAGA, 2009).

As informações descritas nos prontuários são os determinantes na análise das auditorias de enfermagem, pois são nelas em que se verifica o que foi oferecido ao credenciado, para que se possam ser feitos os devidos pagamentos.

Portanto, é de propriedade do paciente a disponibilidade permanente das informações que possam ser objeto da sua necessidade de ordem pública ou privada, mas o médico e a instituição têm o direito de sua guarda (MOTTA, 2006).

A RESOLUÇÃO do COFEN Nº 266/2001, “dispõe sobre as atividades do Enfermeiro Auditor: O Enfermeiro Auditor, para executar suas funções de Auditoria, tem o direito de acesso ao prontuário do paciente e toda documentação que se fizer necessário”.

O Prontuário antes médico, hoje do paciente, é uma obrigatoriedade em todo atendimento do mesmo, constituindo-se de um documento legal de comprovação efetiva dos cuidados que foram realizados. Portanto, visto até aqui, conforme autores citados, como o principal veículo de comprovação juridicamente de todo caminhar do paciente dentro de uma instituição, envolvendo desde procedimentos técnicos de saúde, a demonstrativos financeiros do tratamento.

AUDITORIA COMO FERRAMENTA DA ASSISTÊNCIA

Todo cuidado oferecido ao paciente necessita ser obrigatoriamente descrito por toda equipe que o assiste. Tal procedimento demonstra a qualidade e garante legalmente o profissional, em cima das anotações que a auditoria avalia tais cuidados, realizando levantamento de dados necessários para pagamentos e/ou glosas, assim como também um aparado de dados necessários a melhoria dos processos executados.

A auditoria tem a finalidade de aferir a preservação dos padrões de qualidade do atendimento dado ao paciente, e proceder ao levantamento de dados que permitam à instituição contratante conhecer a qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde de seus beneficiários. (PELLEGRINE, 2004).

Sua origem advém da contabilidade, cujos fatos e registros datam do ano 2600 aC. Porém é a partir do século XII que esta técnica passa a receber a denominação de auditoria. Foi na Inglaterra, com a Revolução Industrial, que a prática de auditoria teve seu maior desenvolvimento, pela implantação desta atividade nas grandes empresas, tendo continuidade até os dias de hoje (ALBUQUERQUE; FARACO, 2006).

Atualmente, o tema Auditoria vem tomando maiores proporções, principalmente na área da saúde; por meio dela, avaliações e indicadores de custos e qualidade são elaborados no intuito de qualificar cada vez mais a assistência de saúde.

Tem a propriedade de avaliar a efetividade, eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados ao cliente para a melhoria progressiva da assistência à saúde, para produzir informações a fim de subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento dos serviços e satisfação do cliente (PELLEGRINE, 2004).

Hoje, as instituições de saúde passaram a olhar o paciente como “clientes”, com deveres e muito mais direito. A partir de levantamentos realizados pelas equipes de auditorias, muitas adequações são

realizadas conforme as necessidade destes clientes, visando a satisfação e diminuição de riscos aos mesmos.

A auditoria é um sistema de revisão e controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. Sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional (D'INNOCENZO; SETZ, 2009)

Portanto, com base no pressuposto, percebe-se a relevância do processo de auditoria nos serviços de saúde, no intuito de melhorar os recursos financeiros e a qualidade que será oferecida aos pacientes e aos processos de trabalho dos profissionais.

AUDITORIA NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

Nas unidades hospitalares a enfermagem é responsável pela manipulação da maior parte dos materiais e medicamentos envolvidos no cuidado. A auditoria vem atender as instituições de saúde no controle dos fatores causadores de procedimentos de alto custo no processo de cuidar, com a finalidade de garantir a provisão e adequação dos materiais de uso e, principalmente, da qualidade da assistência de enfermagem.

É uma atividade desenvolvida pela enfermagem, fundamentada em um conjunto de fatores que permite o estudo analítico e sistemático, conferindo e aferindo os procedimentos, através da avaliação do controle de qualidade e veracidade dos serviços prestados ao paciente, durante seu atendimento (PELLEGRINE, 2004).

Através de Pellegrine (2004) e Motta (2006), pode-se observar três dos principais objetivos e responsabilidades da auditoria de enfermagem: Agir dentro de princípios éticos e legais; Conferir valores e quantidades cobradas na fatura; Confirmar os procedimentos realizados.

Utilizada como um instrumento de controle da qualidade do trabalho da equipe de enfermagem, esta tem como objetivo, melhorar a assistência prestada ao usuário de saúde. (D'INNOCENZO; SETZ, 2009)

Podemos analisar através de autores citados, que a auditoria de enfermagem, é um método pelo qual as atividades são analisadas, mensuradas e avaliadas, em confronto com padrões preestabelecidos, por meio de revisões das anotações de enfermagem que constam no Prontuário.

As formas de avaliações dos serviços de enfermagem culminam para um meio mais fiel e preciso, e com o desenvolvimento da auditoria, pode-se verificar de forma mais segura a qualidade da assistência que estes profissionais prestam durante seus turnos de trabalho.

Para Albuquerque e Faraco (2004) trata-se a auditoria de enfermagem como um método de avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente, pelo estudo dos prontuários, acompanhamento

do cliente in loco e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a cobrança na conta hospitalar.

Podemos analisar a auditoria de enfermagem, como sendo um método de avaliação formal da qualidade da assistência, com base nos dados de registros em prontuários médicos por pessoas não ligadas diretamente na execução destes cuidados, com objetivo maior de atestar se tal atividade está de acordo com a necessidade proposta.

O processo de auditoria em Enfermagem dá-se pela avaliação sistemática da assistência da Enfermagem, através da verificação de seus registros e anotações no prontuário do paciente ou através das condições de saúde do cliente. (ABDON *et al*, 2009)

Segundo RESOLUÇÃO-COFEN Nº 266/2001, que dispõe sobre as atividades do Enfermeiro Auditor; “É da competência privativa do Enfermeiro Auditor no Exercício de suas atividades: · Organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem”.

Dentre as várias funções desenvolvidas pelas equipes de enfermagem, a auditoria veio qualificar o processo, melhorando o desenvolvimento das atividades assistências, norteando os trabalhos e métodos para uma prevenção mais eficaz de danos na assistência. Houve com seu advento a redução de custos e melhores investimentos, com o retorno dos devidos valores as instituições que prestam esses serviços.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir dos objetivos estabelecidos, foi realizada uma pesquisa em prontuários do referido Hospital no setor de faturamento, em relação ao impacto causado pelo registro de enfermagem ineficiente. Realizada no período de Julho de 2016, compreendendo o período de 30 (trinta) dias, com um total 225 (duzentos e vinte e cinco) contas hospitalares, nas seguintes áreas: Internação: 135 (cento e trinta e cinco) e 110 (cento e dez) prontuários do pronto atendimento e ambulatório. Os dados colhidos neste período de auditoria serão descritos em quadros com as glosas ocorridas e seus respectivos motivos, considerando os componentes medicamentos e materiais.

Quadro 1: Relação de glosas de materiais no período de Julho de 2016.

Fonte: Prontuários do setor de faturamento.

Quadro 2: Relação de glosas de medicamentos no período de Julho de 2016.

ITENS GLOSADOS - MEDICAMENTOS	MOTIVO DA GLOSA
Pomadas para curativos	Falta Registro de enfermagem da descrição quanto sua utilização
Soro Fisiológico 0,9%	Registro de enfermagem de realização, porém sem prescrição médica
Álcool 70%	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Dietas Enterais	Falta de justificativa para quantidade utilizada

ITENS GLOSADOS - MATERIAIS	MOTIVO DA GLOSA
Equipos	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Abocath	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Compressa cirúrgica	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Luva Procedimento	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Cotonetes	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Gazes	Falta de justificativa para quantidade utilizada
Luvras Estéreis	Falta de relato do procedimento realizado e/ou quantidade utilizada
Sondas	Falta de relato do procedimento realizado e/ou quantidade utilizada
Cateteres	Falta de relato do procedimento realizado e/ou quantidade utilizada
Materiais Especiais	Falta de relato do procedimento realizado e/ou quantidade utilizada.
Medicamentos em geral (antibióticos, vitaminas, antiinflamatórios e etc)	Falta Registro de enfermagem e/ou checagem inapropriada.
Suplementos	Falta Registro de enfermagem e/ou checagem inapropriada.
Reparil	Falta Registro de enfermagem e/ou checagem inapropriada.

Fonte: Prontuários do setor de faturamento.

A carência do registro sobre procedimentos realizados, por falta de anotação, prescrição e checagem da equipe de enfermagem, eleva as glosas e acarretam de forma expressiva as despesas da instituição. Pois a falta de justificativa pela quantidade utilizada pode advir à glosa, conforme mostramos nos quadros 1 e 2 desta pesquisa.

Na maioria das vezes a enfermagem atua com certa desatenção nos seus relatórios de trabalho, sendo descritas de forma ilegível e incompletas, não dando a informação necessária e gerando dúvidas sobre o tratamento realizado, não promovendo a real promoção da comunicação entre os membros do grupo de saúde, dificultando a coordenação e a continuidade do planejamento assistencial.

O registro de enfermagem dentre suas funções, destacam-se as seguintes: Atuar como registro legal e comercial da organização hospitalar e dos grupos de profissionais responsáveis pelo tratamento do cliente,

servir de base para avaliação e eficiência da qualidade das práticas em saúde, proverem um dado útil de pesquisa, educação e planejamento a curto e longo prazo. A partir destas análises são realizadas reuniões visando negociações entre os profissionais, cada qual com o seu objetivo específico (FLORENCIO, 2016).

Ao médico, cabe a realização do diagnóstico e elaboração da prescrição e receita de medicamento, e a enfermagem a anotação e checagem. Tais que demonstram a realização adequada da terapêutica medicamentosa com resultados de intervenções de enfermagem, orientações, cuidados prestados de forma sistematizada e coerente, são evidências objetivas da qualidade da assistência que está sendo prestada ao cliente.

O enfermeiro tem claro em suas funções o seu papel de educador, sendo responsável pelos resultados obtidos por sua equipe, devendo este, sensibilizar os profissionais sob sua responsabilidade quanto à importância da anotação e do envolvimento no processo de trabalho, podendo se utilizar de ferramentas educativas para tal, sempre enfatizando que esta servirá como respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente e de suma importância quanto aos valores que a instituição receberá ou não com base nestes registros (BRAGA; FERREIRA, 2016).

A auditoria de enfermagem usa como base de sua análise as anotações da equipe de enfermagem no gráfico de sinais vitais, na folha de relatório, no qual contem informações sobre dieta, eliminações, movimentações, procedimentos realizados, intercorrências e outros dados relacionados ao cliente.

A elaboração dos recursos de glosas é embasada em justificativas dos profissionais envolvidos nos cuidados. Avaliando as justificativas dos recursos, percebe-se que a maioria estava relacionada à equipe de enfermagem. A demonstração de resultados aponta que as anotações de enfermagem contribuem de forma substancial para um elevado percentual de recuperação dos itens glosados. (BRAGA; FERREIRA, 2016).

Os profissionais de enfermagem possuem uma sobrecarga de trabalho elevada, acumulando na sua grande maioria mais de um vínculo empregatício; trabalham em hospitais superlotados, gerando profissionais cansados, sem motivação; elevando erros por desatenção e falta de tempo necessário para realização dos registros. As instituições devem se atentar para o aspecto da identificação da carga média de trabalho diária na assistência. Pois os trabalhadores não são produtivos, igualmente, em todo o tempo do turno de trabalho. Deve-se, porém, organizar os serviços, fazendo um planejamento das atividades, e assim estruturar os recursos humanos de acordo com a quantidade de clientes.

A realidade de saúde hoje exige profissionais mais qualificados, que contribuam no resultado econômico da instituição. Constatamos que materiais e medicamentos, são as principais fontes lucrativas de um hospital, porém pouco controladas e a auditoria em enfermagem veem desempenhando um trabalho proativo em relação a este aspecto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas inconsistências apresentadas vêm sendo objeto de muitas análises para mudanças de condutas, vistas os altos índices de glosas relacionados aos relatórios de enfermagem.

O profissional de enfermagem se utiliza dos registros para avaliar a qualidade de saúde, assim como também gerenciar a assistência, tendo como parâmetros de controle da deficiência destes relatos a auditoria de enfermagem de convênios ou externas à instituição, reavaliando constantemente contas que são detectadas ausência essenciais para os esclarecimentos das ações realizadas, assim como a falta de registros.

O profissional gestor e toda equipe necessita ter uma noção real da importância e das implicações decorrentes do não preenchimento dos prontuários médicos; demonstrando que o relatório de enfermagem não deve ser vista como um simples cumprimento de normas burocráticas.

Desta forma, como um documento obrigatório, é de interesse de toda equipe, instituição e pacientes que o prontuário esteja com o preenchimento correto, para uma melhor informação entre a equipe multidisciplinar, sendo um documento na eventualidade de um litígio entre partes e diante dos procedimentos não comprovados ou feitos deficientemente, repercutem em glosas surgindo para a instituição efeitos diretos no financeiro.

É de ciência, que o quantitativo de profissionais, muitas vezes, não é suficiente para execução completa das ações pertinentes a equipe de enfermagem, cabendo a empresa atentar se mais a qualidade e eficiência das equipe para não acarretar em futuras glosas hospitalares.

Sendo assim, acreditamos na necessidade de avaliação por parte dos enfermeiros, de como estão sendo realizados os registros, mantendo uma visão crítica de sua atuação, desempenhando sempre a qualidade da assistência prestada aos clientes, e atuar administrativamente gerenciando sua equipe.

Percebe-se, através deste estudo, a necessidade de um planejamento das atividades, de uma padronização dos processos de trabalho; realizando treinamentos sistematizados por meios de capacitações das equipes, promovendo a valorização das anotações e criando indicadores de qualidade dos cuidados prestados ao cliente para assim, desenvolver uma gestão eficaz.

Espera-se, através deste estudo, uma contribuição no sentido de proporcionar uma maior reflexão dos profissionais de enfermagem, quanto à importância de seus registros em seu ambiente de trabalho, disseminando a importância destes no contexto hospitalar e assim colaborar para a melhoria da qualidade de trabalho, de atendimento e na diminuição de glosas decorrentes destes processos.

REFERÊNCIAS

ABDON, J. B.; *et al.* **Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil.** Rev. RENE. Fortaleza, v.10, n.3, p. 90-96, jul./set. 2009

ALBUQUERQUE, G.L.; FARACO, M.M. **Auditoria do método de assistência de enfermagem**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2004 Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a07>. Acesso em 20 out 2016.

BRAGA, A. L. S.; FERREIRA T. S. **Auditoria em enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares**. Disponível: <http://www.uff.br/anaissegerenf>. Acesso em 20 out 2016

COLAVOLPE, V. C; FIORAVANTI, S. G. O; SOUZA, M. S. M. **Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador, v. 3, n. 3, p. 84-91, jan./jun. 2016.

D'INNOCENZO, M.; *et al.* **Indicadores, Auditorias, Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde**. São Paulo. Martinari, 2006.

D'INNOCENZO, M; SETZ, V. G. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria**. São Paulo: Acta Paul Enfermagem. 2009; 22(3):313-7.

FLORENCIO; P. A. B.; **Auditoria de enfermagem no processo de tomada de decisão**. Universidade Tuiuti do Paraná. Disponível: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/06/AUDITORIA-DE-ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em 20 out 2016.

JERICÓ, M. C.; PERROCA, M. G.; RODRIGUES, V.A.; **Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem**. Arq Ciênc Saúde, out-dez. 2004

MOTTA, A.L.C. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. São Paulo. Iátria 3ª edição, 2006.

PELLEGRINI, G. **Auditoria em faturamento**. In: Anais eletrônicos do 15º Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde e 3ª Jornada de Gestão e Clínicas Médicas; 2004; São Paulo, Brasil. São Paulo; 2004.

POSSARI, J.F. **Prontuário do Paciente e os registros de Enfermagem**. São Paulo. Iátria, 2007.

IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS E CARACTERÍSTICAS DE DOENÇAS DO TRABALHO EM OPERADORES DE TELEMARKETING

Marluci Figueiró da Silva

Acontecida entre os séculos XVIII e XIX em território Europeu, a Revolução Industrial modificou vários aspectos da cadeia de trabalho da época. O artesão, que anteriormente trabalhava em pequenos locais, com a intenção da subsistência, se viu obrigado a desempenhar funções muito específicas em grandes indústrias.

O cineasta Charlie Chaplin mostra em seu filme Tempos Modernos (“Modern Times”, 1936) uma crítica ao sistema capitalista e a mecanização do trabalhador, advinda dessa Revolução. No filme, Chaplin conta a história de um empregado que, dado o excesso de trabalho, sofre um colapso nervoso e é internado compulsoriamente em um hospital psiquiátrico.

Apesar do enredo ser uma ficção, essa realidade está presente até nos dias contemporâneos. Históricas de doenças, físicas ou psicológicas, são cada vez mais comuns em empresas. Vários fatores contribuem para esse quadro, como: leis trabalhistas que nem sempre favorecem o trabalhador, condições precárias de trabalho e falta de orientação quanto aos direitos e deveres do empregado e do empregador. Stress, LER (Lesão por Esforço Repetitivo), problemas ortopédicos, síndrome do pânico e depressão estão entre os casos mais notáveis de afastamento.

Legalmente o funcionário afastado tem direito a tirar licença remunerada de até 15 dias corridos, com a apresentação do laudo médico. Caso o afastamento dure mais que esse tempo, este possui direito a licença remunerada pelo governo, estando o funcionário e a empresa com as formalidades burocráticas em ordem. No entanto, o alto número de funcionários afastados sob custódia do INSS gera um déficit monetário nas contas públicas.

Em empresas de telemarketing, a situação não é diferente. Baixos salários, mão de obra com pouca ou nenhuma qualificação, unida a estruturas não-ideais de trabalho, fazem com que seja cada vez maior a quantidade de afastamento devido a doenças adquiridas no ambiente ou em função do trabalho.

A aplicação desse questionário em funcionários da área de telemarketing procura entender e analisar o perfil da parcela destes que sofrem de doenças de trabalho. A identidade dos funcionários entrevistados, não terão os nomes divulgados neste trabalho.

Identificar e analisar a problemática sobre os transtornos de saúde desenvolvidos no ambiente de trabalho em funcionários de telemarketing e, de acordo com os dados analisados, apontar o perfil desse trabalhador.

Conhecer o perfil do funcionário que sofre de doenças desenvolvidas provenientes trabalho em empresas de telemarketing, qual a faixa etária, tempo de trabalho na empresa, motivos do afastamento, entre outros, apresentados no questionário em anexo.

Identificar as principais causas de afastamento por problemas de saúde nessa área e apresentar técnicas possíveis de prevenção e combate aos problemas identificados, sob a ótica do funcionário entrevistado.

Neste estudo, a pesquisa bibliográfica será utilizada no decorrer de toda a investigação. Lima e Mioto (2007) afirmam não ser raro que “a pesquisa bibliográfica apareça caracterizada como revisão de literatura ou revisão bibliográfica”. De acordo com as autoras, o equívoco ocorre pela falta de clareza no conceito de revisão literária, fazendo com que os autores façam confusão com ambos os termos.

A revisão de literatura pode ser definida como a coleta de material bibliográfico, que acarreta em justificativa para a escrita do projeto. Já a “pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (LIMA E MIOTO, 2007, p.38).

Depois de estabelecidos os conceitos teóricos, serão aplicados questionários, com modelo de entrevista semiestruturada, a dez vítimas de doença decorrentes de seu trabalho. Nenhuma empresa ou funcionário será identificado na publicação prévia, por questões legais.

Serão usados como critério de seleção dos entrevistados os seguintes critérios:

- Tempo de afastamento;
- Causa do afastamento; e
- Tempo de Serviço.

A entrevista é composta por dez perguntas, apresentadas na seção Roteiro de Entrevista deste trabalho. Cinco questões objetivas abordam as técnicas do entrevistado, como idade, tempo de empresa, momento em que apresentou a doença, motivo e tempo de afastamento. E a segunda parte, com perguntas abertas que visam um contato específico com o tipo de funcionário entrevistado, permitindo que ele exponha a própria opinião com relação ao problema e a ao posicionamento da empresa, tanto responsável pelo adoecimento, quanto agente de prevenção.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tittoni e Nardi (2008) abordam a saúde mental dos trabalhadores afastados por doença profissional, acompanhando os objetos da pesquisa, identificando os impactos sociais e pessoais sentidos por cada um. Os autores questionam a posição de quem atesta a veracidade dos sintomas apresentados, sob a máxima quem adocece “*é vagabundo e não quer trabalhar*”.

É necessária uma reformulação da imagem do licenciado perante a sociedade, incentivando a identificação da situação patológica do licenciado, assim como a construção da aceitação da presente realidade das pessoas que se encontram nessa situação (TITTONI, NARDI; 2008).

Pesquisas diretamente realizadas em empresas de telemarketing revelaram a precariedade da forma de trabalho desse tipo de empresa. Segundo a pesquisa desenvolvida por Cordeiro (2011), foram identificadas diversas problemáticas acerca da situação dos funcionários de empresas de telemarketing. Muitas horas de trabalho sob pressão, estabelecimento de metas altas e baixos salários contribuem para a seguinte realidade:

As características mais marcantes do trabalho dos profissionais de telemarketing são a intensa produtividade e também um significativo controle tanto dos supervisores quanto do próprio sistema; trabalho de rotina sem oportunidade de tomada de decisão; movimentos repetitivos e postura estática; necessidade de assumir várias tarefas; pressão temporal; falta de reconhecimento e demanda intensa de processamento de informações são algumas características dessa organização. Este quadro tem relação direta com a ocorrência de diversas patologias do trabalho, indicadas pela literatura e observadas neste estudo. Buscou-se, assim, compreender como a saúde se relaciona com a atividade do operador de *telemarketing*, porém não esgotando essa temática (CORDEIRO, 2011).

O setor em questão tem como atributos dominantes vários fatores que, associados, contribuem para o aparecimento das doenças. Segundo o autor, esses atributos justificam o desenvolvimento de seu trabalho. Todo o contexto em que o funcionário é inserido culmina no favorecimento da ocorrência da doença do trabalho.

O segundo caso que corrobora a argumentação de Cordeiro (2011) é o trabalho de Silva e Assunção (2005), que aponta os principais problemas dos tele centros de atendimento como sendo: a “exposição a ruído, hipersolicitação da voz, movimentos repetitivos e carga emocional da lida com o público” (SILVA; ASSUNÇÃO. 2005, p.563). Segundo os autores:

Percebe-se, também, uma tendência à subestimação dos fatores de risco, já demonstrados na literatura científica, considerando-se quase inevitável a presença de “stress” no teleatendimento. Os sinais de irritação com clientes também irritados são interpretados pelas empresas como “autocobrança” quanto às metas de produção (sic) SILVA; ASSUNÇÃO. 2005, p.565).

Neste trecho os autores evidenciam que além das consequências físicas, o stress também age como fator preponderante na ocorrência de doenças de cunho psiquiátrico. Segundo Zilliotto e de Oliveira (2014):

A frequente ocorrência de doenças ocupacionais e emocionais nestes trabalhadores expressa o sofrimento psíquico existente nos modos de trabalhar nos call centers, o que enseja a análise e a intervenção na organização do trabalho para que se assegure a saúde mental nestas organizações (ZILLOTTO; de OLIVEIRA. 2014, p.169).

Os autores reforçam a ideia de Silva e Assunção (2005), enquadrando as alterações psíquicas advindas do trabalho em empresas de telemarketing, acrescentando a necessidade de uma intervenção por meio da empresa ou dos órgãos reguladores do trabalho para que o problema seja analisado. O problema da saúde do trabalho é analisado, sob a ótica da gestão empresarial, por Oliveira e de Brito (2011).

Segundo as autoras “O desenvolvimento do setor [*de telemarketing*] deveria permitir explorar o potencial e oferecer um desenvolvimento para os (as) operadores (as)”. A gestão empresarial pouco tem

mostrado preocupação com os operadores de tele atendimento, fazendo com que o descaso some mais um fator agregador ao aparecimento de patologias nessa área.

É notável em todas as pesquisas coletadas a conclusão da problemática que as condições de trabalho na área de telemarketing favorecem o aparecimento de doenças em decorrência de sua circunstância de trabalho. A carga horária, os salários, altos níveis de cobrança sobre rendimento e a falta de capacitação para lidar com o consumidor são alguns dos principais pontos apontados como causa dos problemas de saúde.

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram analisadas as respostas de 6 funcionários e ex-funcionários de empresas de telemarketing. Os nomes das empresas, assim como os dos entrevistados, não serão divulgados, somente as respostas apresentadas ao questionário (Anexo I). As primeiras e segunda perguntas abordam, respectivamente, faixa etária e tempo de empresa.

Dos entrevistados, 3 declaram ter entre 18 e 30 anos, 2 se encontram na faixa entre 30 (trinta) e 50 (cinquenta) e somente 1 declara ter acima de 50 anos de idade. Sobre o tempo de empresa, 2 declaram ter até 2 anos, 3 declaram ter entre 2 e 5 anos e 1 declara ter entre 5 e 10 anos de trabalho na área.

A análise dos primeiros dados possibilita perceber que os entrevistados possuem idades variadas, porém todos possuem relativamente pouco tempo de trabalho na empresa.

As seguintes questões abertas abordam sobre o afastamento e a análise do tempo de afastamento. Entre os entrevistados, foi unânime a declaração do afastamento por transtornos psicológicos. Somente um dos entrevistados declarou, além do motivo citado anteriormente, a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) como causa adicional para a licença médica.

Também foi unânime a declaração de necessidade de afastamento do trabalho no tempo de 1 a 5 anos após o início do trabalho na empresa de telemarketing. 5 dos 6 entrevistados declaram ter de 1 a três anos de afastamento e 1 declara o tempo de afastamento entre 3 e 5 anos.

É unanimidade a opinião de que a empresa poderia ter tomado providências para evitar os transtornos que ocasionaram as doenças dos trabalhadores. No entanto, segundo os próprios, descaso e estabelecimento de altas metas fez com que medidas suficientes não fossem tomadas.

Todos declaram ter o aspecto total da vida modificado pelo problema proveniente do trabalho. Dois, do total, se dizem tristes com o aspecto profissional apresentado, um declarou não ter mais vontade de trabalhar na área, um diz não ter vontade de trabalhar em área nenhuma e dois se sentem confusos perante o cenário atual. Todos dizem conhecer alguém da empresa que passa pelo mesmo problema.

Ao serem questionados sobre um recado a dar as empresas sobre o assunto, os funcionários pedem mais atenção da parte dos empregadores, passando pela área de recursos humanos. Alguns também destacam o descaso com a doença de trabalho e a situação em que ela os coloca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise qualitativa dos dados apresentados expõe um longo histórico de descaso por parte dos empregadores, iniciado junto com o começo do processo industrial. Os donos das grandes fábricas do período do século XIX não aplicavam um modo de trabalho digno aos seus empregados.

As respostas do questionário revelam que, apesar da faixa etária variada apresentada pelos entrevistados, o tempo de empresa de todos é coincidente, assim como o tempo em que trabalharam até a necessidade de afastamento por problemas médicos.

Todos os tempos de trabalho apresentados são relativamente curtos, se considerada idade de aposentadoria estabelecida no Brasil. Seria não somente de interesse o setor privado a recuperação desses trabalhadores, assim como do setor público, pois estes representam mão de obra mal aproveitada, gastos com saúde pública e superutilização dos recursos da previdência social.

A causa de o motivo de afastamento ser transtornos psicológicos indica uma grave falha por parte das empresas quanto a prevenção destes, o que mostra que as soluções gerais propostas não são eficientes, ou não estão sendo aplicadas, dentro do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

CAVAIGNAG, Mônica Duarte. **As estratégias de resistência dos operadores de telemarketing frente às ofensivas do capital**. Rev. katálysis vol.16 no.2 Florianópolis July/Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000200002&lang=pt>. Acesso em: Setembro de 2016.

CORDEIRO, Bruna Kozlowski. O trabalho em Call center: A saúde do trabalhador e sua relação com a atividade. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2011,

DE LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Florianópolis, 2007.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. Marília: UNESP, 2004.

OLIVEIRA; Simone Santos, de BRITO; Jussara Cruz. A Dimensão Gestonária Do Trabalho E O Debate De Normas E Valores No Teleatendimento. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9,supl.1, p. 265-284, 2011.

SILVA, Airton Marinho; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Negociações sociais para melhoria das condições de trabalho no setor de teleatendimento: o descompasso entre a posição das empresas e a realidade do trabalho. Belo Horizonte, 2005.

TITTONI, Jaqueline; NARDI, Henrique Caetano. Saúde mental e trabalho, reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

ZILIOTTO, Denise Macedo; de OLIVEIRA, Bianca Oliveira. A Organização do Trabalho em Call Centers: Implicações na Saúde Mental dos Operadores. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 14(2), abr-jun 2014, p. 169-179.

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2015: ESTADO DA ARTE

Denilson Souza dos Santos

Cada vez mais é abordado o tema Responsabilidade Social em meios Corporativos. Advindo da percepção de satisfação social aliada a vida profissional, o conceito de gestão supracitado data suas primeiras publicações do fim do século 19.

É possível dividir a gestão socialmente responsável em duas vertentes. A primeira aborda o oferecimento de condições confortáveis aos funcionários da empresa, tanto corporativistas, quanto de menor escalão. Já a segunda apresenta a empresa como fornecedora de melhorias a comunidade em que está inserida.

O conceito Responsabilidade Social Corporativa ou Empresarial (RSE) está implícito na cadeia empreendedora desde a implementação do capitalismo, mas somente em 1889, após forte debate sobre a cadeia produtiva armamentista após a Guerra do Vietnã (KARKOTLI; ARAGÃO, 2004).

Na primeira seção é apresentada a história mundial da economia da ótica da RSE, correlatando os acontecimentos mundiais até o surgimento do conceito de RSE. Na Seção 2 é feita a mesma análise da Seção 1, porém restrita ao Brasil.

No Brasil, a primeira publicação acadêmica sobre o tema é recente, datando de 1996, conforme informações do Instituto Brasileiro de Análises Sociais (IBASE). No entanto, sempre houve questionamentos relativos as discrepâncias econômicas e sociais presentes no país.

Apesar da recente definição, o trabalho mostra que desde os primórdios as lutas de classe já buscavam medidas que concatenassem o bem estar do trabalhador ao ganho social.

Após analisar as publicações as publicações acerca da RSE nos portais CAPES, SCIELO e FGV no período de 2009 a 2015, foram notados alguns comportamentos quantitativos, explicitados na Seção 3 deste trabalho. Os resultados analisados não tiveram aceção de modelo estatístico.

O trabalho é finalizado na Seção 4, apresentado os avanços que a sociedade corporativa vem dado em relação à RSE e também os planejamentos das sociedades.

Analisar o andamento da RSE no Brasil, relacionando-a com o período estudado e com questões sócio-históricas, de forma que os dados sejam explorados levando-se em consideração a realidade e a memória do país como nação.

Confrontar quantitativamente as publicações acadêmicas nos portais CAPES, SCIELO e FGV a respeito da RSE no período de 2009 a 2015, para verificar se há algum dado se há algum dado significativo a ser analisado.

Inicialmente foi feita uma coleta bibliográfica sobre a relação do cenário histórico mundial, para relacionar as mudanças econômicas e comportamentais a respeito de RSE, e analisar desde o surgimento

deste conceito de gestão até o momento atual. Segundo Gil (2002, p.44), “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. No caso deste trabalho, utilizaram-se além dos meios citados, periódicos encontrados nas plataformas digitais CAPES, SCIELO E FGV.

Por sequência, foi analisado o período histórico em que o conceito de Gestão Socialmente Responsável foi inserido no Brasil e quais os fatores determinantes para que perdurasse, assim como os obstáculos por que têm passado.

O levantamento dos estudos publicados contribui para obtermos informações sobre o objeto pesquisado, denominado Estado da Arte “[...] também são reconhecidos por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar [...]” (FERREIRA, 2002, p. 258). Esse mapeamento foi utilizado para mostrar as pesquisas realizadas, o que possibilitou o conhecimento das temáticas exploradas e permitiu uma visão ampla das questões que foram e estão sendo discutidas.

É discutida no Brasil a criação de uma regulamentação legal acerca do tema trabalhado, para consolidar a imagem como gestores éticos aos que adotam a direção socialmente responsável. Ao final, é feita uma análise bibliográfica sobre as medidas e propostas acerca de RSE no Brasil, até os tempos atuais, estas alavancadas no Brasil principalmente pelos Institutos ETHOS e Ibase.

RESPONSABILIDADE SOCIAL NO MUNDO: BREVES CONSIDERAÇÕES

Historicamente é possível observar que nem sempre o bem estar do trabalhador foi uma preocupação presente nas corporações. No feudalismo, mesmo sem o senso de lucro monetário já existia a ideia de exploração. Sendo a terra o único meio de riqueza, a nobreza e o clero se apossavam do que lhes eram conveniente, para que então a burguesia produzisse os bens para consumo.

Ao fim do século XVIII e início do século XIX a burguesia, antes explorada, se tornou a grande fornalha financeira que abastecia a economia europeia, promovendo a grande Revolução Industrial (FERRO, 2014). A riqueza passou dos campos para as grandes cidades, as manufaturas deram lugar às produções em larga escala, surgindo uma nova classe que não necessitava de especialização em sua área de trabalho, e os trabalhadores começaram a receber salário.

Não havia distinção entre raça ou idade. Crianças, mulheres, idosos, todos recebiam pagamento apenas pelo tempo trabalhado. Devido ao contexto histórico envolvendo o advento dos sindicatos trabalhistas e nenhuma forma de regulamentação, os trabalhadores estavam sujeitos a cargas excessivas de trabalho, sem folga, com alimentação e condições de saúde precária. Como agravante, houve uma explosão demográfica urbana causadora de uma alta oferta de mão de obra. Logo, um trabalhador doente ou morto seria facilmente substituído, não exigindo dos patrões níveis elevados de responsabilidade (FERRO, 2014).

Da mesma forma, a consolidação do capitalismo como modelo econômico vigente impulsionou produções em grandes quantidades, com demanda de materiais primários em grande escala. Perfazendo a carência dessa matéria prima, os produtores foram buscá-las na natureza, iniciando um ciclo contínuo de destruição redundante até os dias atuais, quando toda a matéria prima utilizada na produção é obtida na natureza. Como efeito, tem-se a grande quantidade de áreas desmatadas, desequilíbrio natural e alterações climáticas.

A U.S. Steel Corporation é uma gigante da área siderúrgica que fundada em 1901 e ativa no Canadá, Estados Unidos e América Central (United States Steel Corporation website, 2012). Como fundador desse conglomerado, o empresário A. Carnegie aderiu às práticas de responsabilidade social através do princípio da caridade e da custódia (STONER, 1985). O princípio da caridade diz sobre o auxílio a idosos, doentes e toda a parte menos abastada da sociedade. Já o princípio da custódia descreve a definição da divisão dos bens da classe alta com o restante da sociedade. No entanto, ambos os conceitos faziam referência apenas aos empresários e administradores, e não as empresas.

Somente em 1889 surgiu a primeira citação acerca de Responsabilidade Social no âmbito empresarial. Nos anos 50 e 60 houve a aplicação do conceito em camadas periféricas da sociedade norte-americana. Os efeitos da Guerra do Vietnã e o contexto social em que o país se encontrava, gerou uma grande revolta social contra as indústrias produtoras de material bélico, alegando que esse meio de produção afeta tanto o meio-ambiente, quanto o homem (KARKOTLI; ARAGÃO, 2004).

A partir desse momento foram inseridos na sociedade conceitos procedentes de como a conduta das empresas, dos empregados e do produto fornecido impactavam no meio de vivência, todos componentes de uma esfera abstrusa que alimenta todo o corpo social capitalista. Mesmo com o apelo social, em um primeiro momento o conceito de Responsabilidade Social foi rejeitado por grandes societários conservadores. Estes insistiam na ideia de que grandes conglomerados empresariais devem ter o objetivo da geração de lucro e qualquer desvio deste, geraria desequilíbrio em toda a cadeia.

A visão conservadora vem perdendo espaço e em seu lugar conceitos humanitários tomam conta do espectro econômico geral. As grandes multinacionais, como Natura, Avon, Google e McDonalds investem cada vez mais na valorização pessoal do funcionário, destinando parte de seu capital a medidas tanto de bem estar ao funcionário, como apoiando causas humanitárias e instituições de prestação de serviço.

As revoluções ideológicas acontecidas durante o século XX, lutas trabalhistas ou sindicais e reformas constitucionais promoveram um cenário do local de trabalho mais agradável sob a ótica do trabalhador (BAILYN, 2003).

Atualmente, todos os países desenvolvidos contam com medidas que asseguram os direitos de funcionários. A ONU conta com elementos unicamente direcionados ao combate do trabalho escravo, além de cada país oferecer uma política de incentivo diferente. O trabalhador adquiriu direito a folgas remuneradas,

ganho por horas extras trabalhadas, seguro desemprego, aposentadoria, entre tantos outros benefícios, de acordo com a política de cada país.

ASPECTOS RELEVANTES SOBRE RESPONSABILIDADE SOCIAL NO BRASIL

O Brasil tem em seu histórico a exploração como característica desde seu descobrimento, durante o período mercantilista. Procurando novas rotas de navegação e outras formas de comércio, Europeus chegaram ao território brasileiro e logo encontraram vários materiais de interesse (PIRES, 2010).

Tanto animais, considerados iguarias pela carne ou pelagem; pedras preciosas encontradas em grande quantidade e o Pau-Brasil (madeira de Lei, proveniente da Mata Atlântica litorânea) foram alvos da cobiça dos povos. Devido à distância territorial e a dificuldade de logística empregada no transporte de retorno, a mão de obra empregada durante o período foi a indígena-escrava.

Não acostumados ao tipo de trabalho exigido e sem resistência física, além de complicações de saúde, advinda do contato com doenças com as quais nunca tiveram contato, vários indígenas perderam a vida. Várias linhagens e traços culturais foram eternamente perdidas.

Ao notarem a misantropia indígena, os exploradores foram até a África em busca de mais mão de obra de modelo escravagista. A população africana, vítimas de guerras territoriais e exploração prévia por meio dos Europeus, foi trazida arbitrariamente para servir como trabalhadores escravos na América, tida pelos brancos como território conquistado (FERRO, 2014).

O trajeto era todo feito a navio, onde os prisioneiros eram mantidos no porão, ou mesmo como parte da tripulação. Com falta de alimentação digna e sem condições de saneamento básico, muitos adoeciam e morriam pelo caminho (PIRES, 2010).

Mesmo em território brasileiro eram mantidos em condições deficientes de vida. Não recebiam nada por horas seguidas de trabalho pesado, não era oferecido alimentação condizente com o esforço produzido e todos eram coagidos sob tortura.

Essa situação findou-se em 13 de maio de 1888, com a promulgação da Lei Áurea, decretada pela Princesa Isabel, sob forte coação de movimentos abolicionistas. Pode-se dizer que, no Brasil, esses movimentos foram o primeiro contato da população com movimentos exigindo melhores condições de trabalho a uma classe (PIRES, 2010).

No entanto, devido ao modelo pernicioso do documento e o racismo arraigado na sociedade, os negros ainda eram marginalizados, sendo obrigados a aceitar condições de trabalhos muitas vezes tão ruins como a escrava, enquanto a população indígena procurava se esconder pela extensão do território (PIRES, 2010).

Anteriormente, em 7 de março de 1808, a coroa portuguesa foge da tropa de Napoleão Bonaparte, chegando ao Brasil. O Príncipe Regente Dom João decide, por conveniência, transferir a capital portuguesa

para o Brasil, na época ainda colônia. Apesar do caráter permanecer exploratório, esse acontecimento foi fundamental para o desenvolvimento econômico do país (PIRES, 2010).

Com a abertura dos portos e necessidade de obras para a instalação da corte o modelo de trabalho foi alterado (PIRES, 2010). Mais escravos foram traficados, o trabalho sofreu um leve, porém significativo deslocamento da área rural para a urbana.

Acompanhando as mudanças econômicas no continente europeu, as modificações no mercado brasileiro aconteceram de forma lenta e tardia. A Revolução Industrial Brasileira aconteceu apenas no final do século XX. Modificando o modelo da política interna nacional, Getúlio Vargas foi o grande estabelecido das indústrias no país. Já havia no país direitos básicos de trabalho, planos de carreira e o trabalhador já era assalariado (PIRES, 2010).

Devido aos períodos de Interdição Militar no governo que, apesar de impulsionarem a implantação de indústrias em território nacional, exerciam de completo totalitarismo. Durante os períodos de Ditadura Militar, movimentos sociais e sindicalistas, assim como todo movimento controverso, foram radicalmente combatidos.

Apesar de possuir uma rápida ascensão econômica, se comparado aos demais países colonizados na mesma época, o Brasil possui uma característica exploratória bastante arraigada em seus anais. Apesar de mais da metade da população se declarar negra no Censo 2010 (IBGE, 2010) e dos indígenas serem os proprietários originais dessa terra, é raro encontrar essa população em posições de poder dentro das estruturas nacionais (MIRANDA, 2014). O histórico da dívida social do Brasil com os povos é uma das maiores questões da atualidade, onde medidas polêmicas, como cotas, são aplicadas em diferentes segmentos e seleções.

Passador (2002) trata a causa da Responsabilidade Social no Brasil como uma questão em passo. Em seu artigo “A responsabilidade social no Brasil: uma questão em andamento”, a autora destaca as mudanças que a globalização causa na economia, dando ênfase ao conceito de exclusão social.

A primeira publicação nacional acerca do tema data de 1996, do então fundador do Ibase (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas), Herbert “Betinho” de Souza (IBASE) promovendo a convocação dos empresários para o engajamento a responsabilidades sociais, Betinho apresentou a comunidade brasileira um conceito já utilizado em outros países desde o final do século XVIII.

A Conferência RIO-1992, com dados chocantes acerca do estado dos recursos naturais tanto nacionais, quanto mundiais, impulsionou o mercado quanto a medidas tomadas para prevenir mais danos. Atualmente, as indústrias são obrigadas por Lei a monitorar rigorosamente os impactos naturais causados pela exploração de território ou mesmo de sua produção.

A emissão de gases tóxicos já é regulamentada em indústrias, áreas de extração precisam passar por um rigoroso controle para obter licença para exploração, encostas de rios precisam ser replantadas para evitar o assoreamento, entre outras medidas.

A partir da década de 90, pelo maior alcance com que a informação passou a atingir a população, o conceito de comprometimento social atingiu tanto o Estado, quanto o setor privado (DE AVELLAR, 2001). Da parte pública foram implementadas cotas inclusivas onde a empresa precisa ter um número mínimo de funcionários com deficiência, de acordo com sua área de atuação e quantidade de funcionários; o trabalhador goza de direitos trabalhistas, como: seguro desemprego, folga remunerada, direito a abono por problemas de saúde, quantidade regulamentada de horas diárias de trabalho, entre outras.

Outro ponto muito importante é o suporte econômico dado às empresas que contam com ações sociais voltadas para a sociedade. No Brasil, podem ser dados como exemplo o McDonald's e o McDia Feliz; Rede Globo, com Criança Esperança e SBT, com Teleton. Os últimos exemplos, entre tantos outros, além de contribuírem com causas sociais voltadas a pessoas em situação de risco, podem receber como bonificação pelo serviço prestado um abatimento na tributação anual devida.

Além de ações sociais externas, a empresa também pode voltar essa atenção ao próprio funcionário, promovendo melhores condições de trabalho e fidelizando, dessa forma, sua mão de obra. Exemplos de empresas que adotam esse meio de incentivo são Avon, Natura e Unilever; que por muitas vezes oferecem incentivos financeiros, auxílio saúde, vale transporte e até mesmo creche para os filhos dos funcionários.

Apesar de nova, a implementação dos conceitos de Responsabilidade Social em empresas brasileiras tem bastante aceitação por parte da sociedade em geral, sendo benéfica a todas as partes envolvida nos processos. Enquanto a sociedade ganha ao receber as benesses promovidas por corporações, os incentivos fiscais recebidos pelas empresas aumentam seu lucro.

Além do mais, a valorização do funcionário tende a promover a valorização do emprego por parte deste, aumentando a adequação por parte deste, nutrindo a cadeia produtiva com trabalho de qualidade. O funcionário, sentindo-se valorizado e recebendo incentivos concretos, além dos usuais direitos trabalhistas, tende a reconhecer essas medidas por parte da empresa. Esses parâmetros alimentam uma cadeia produtiva de qualidade, entre empregado e empregador.

ESTADO DA ARTE DOS ESTUDOS SOBRE A RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL (RSE) NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2015

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre Responsabilidade Social Empresarial (relacionadas a gestão e corporativismo) nos principais portais de publicação acadêmica nacionais, no período de 2009 a 2015, como é observado no quadro 1.

Quadro 1. Relação entre a quantidade e os meios de publicação sobre “Responsabilidade Social Empresarial” no período de 2009 a 2015.

Meio de publicação	Quantidade
FGV	108
Capes	61
SciELO	27
Total	196

Fonte: Portais FGV, Capes e SciELO (dados manipulados pelo autor)

Foram buscados nos sites da Fundação Getúlio Vargas (FGV), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES/MEC, publicações somente no território brasileiro. Ao total, foram encontradas 307 citações a respeito de RSE. No entanto, somente 196 tratavam da Responsabilidade Social Empresarial como principal assunto, sendo constatado que nas outras 110 publicações o tema era somente citado.

Analisando os dados do quadro 1 é possível notar o destaque quantitativo significativo da FGV, representando 55,1% da quantidade de publicações no período. Foi relacionada a quantidade de publicações ao respectivo ano, no período da pesquisa. A relação consta no quadro 2.

Quadro 2. Relação da quantidade de publicações sobre “Responsabilidade Social Empresarial” e o ano de sua publicação.

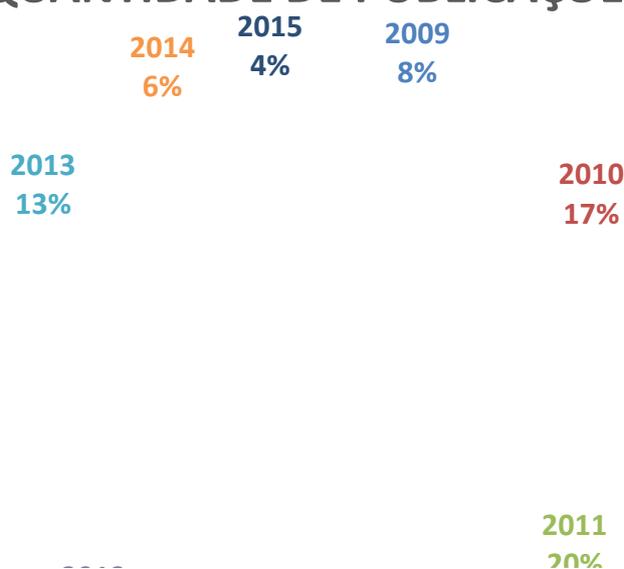
Ano	Quantidade de Publicações
2009	16
2010	33
2011	40
2012	63
2013	25
2014	12
2015	7
Total de Publicações	196

Fonte: Portais FGV, Capes e SciELO (dados manipulados pelo autor)

Os dados do quadro anterior foram relacionados, sendo possível observar a relação de forma ilustrada, dimensionando-a e facilitando a visualização dos dados.

Gráfico 1. Relação de Quantidade de Publicações a Respeito da RSE e o ano da publicação

QUANTIDADE DE PUBLICAÇÕES



Fonte: Portais FGV, Capes e Scielo (dados manipulados pelo autor)

Conforme o gráfico, é possível notar que o ano com maior número de publicações a respeito da RSE no período estudado é 2012, com o montante de 32% do total, contra 4% de publicações no ano de 2015, sendo este apontado como o ano com menor número de publicações. Os anos de 2009, 2010, 2011, 2013 e 2014 possuem 8, 17, 20, 13 e 6% do número de publicações em relação ao montante total.

Feita uma análise sobre o ano de 2012, por este ser o que conta com o maior número de publicações nos parâmetros estabelecidos na pesquisa, é possível notar um crescimento significativo na quantidade de publicações até esse período, mostrada no gráfico a seguir:

Gráfico 2. Crescimento da quantidade de publicações a respeito da RSE no período de 2009 até 2012



Fonte: Portais FGV, Capes e Scielo (dados manipulados pelo autor)

Após o ano de 2012, foi notado um decréscimo significativo na quantidade de publicações a respeito do tema. O gráfico ilustrativo dessa situação é mostrado a seguir:

Gráfico 3. Decréscimo da quantidade de publicações no período de 2012 a 2015



Fonte: Portais FGV, Capes e Scielo (dados manipulados pelo autor)

Nenhum autor se destacou quanto ao número de publicações analisado, visto que nenhum redigiu mais de 2 artigos sobre o tema. Em sua grande maioria, os artigos analisados tratam de estudos de caso, abordando casos específicos da aplicação da gestão em empresas, ou modelos teóricos de medidas que podem ser implementadas, se mostrando eficazes como sistema de gestão. Como exemplo do primeiro tipo de gestão, é possível citar o trabalho de Hammes e Nuernberg (2015), que analisa a eficiência da implantação da Lei de Cotas em Florianópolis.

Não foi possível definir um motivo para o relacionamento quantitativo apresentado, como um marco, incentivo ou acontecimento no ano de 2012, com base nos parâmetros adotados na pesquisa. Sabe-se que desde 1999 é realizada anualmente a Conferência Ethos. Esta que, em seu website, se denomina como “o maior evento do gênero na América Latina e um dos maiores do mundo”.

Os dados apresentados no local supracitado indicam que até o ano de 2009, o tema responsabilidade social foi apresentado aliado a sustentabilidade e as ações promovidas tinham como objetivo a definição do conceito, assim como sua divulgação. No entanto, a mesma publicação afirma que em 2013 o mercado se viu necessitado de aplicações práticas, o que pode justificar a queda no número de publicações teóricas acerca do assunto.

ANÁLISE DE MEDIDAS IMPLEMENTADAS NO BRASIL

Existem diversos casos de sucesso na implementação de estratégias que aliam a responsabilidade social corporativa com resultados econômicos positivos em empresas. Segundo Relato Setorial elaborado pela GESET do BNDS pode ser observado um crescimento no que diz respeito ao Terceiro Setor no Brasil, fazendo com que este barganhe espaço entre setores com origem e destino de recursos públicos e privados.

Uma medida que alicerçou a representação dessa fatia do corporativismo brasileiro foi a Lei 9.790, de março de 1999, conhecida como marco legal do terceiro setor (DE AVELLAR, 2001). Até então, não havia nenhuma regulamentação estatal que garantisse as organizações filantrópicas a seguridade fiscal oferecida as demais empresas. Não havia como, sob a visão legal, garantir o pagamento de funcionários ou recolhimento de direitos trabalhistas dos mesmos.

A partir da promulgação dessa Lei foi criada a imagem das OSCIP's. Segundo De Avellar “Podem ser qualificadas como OSCIP as organizações que realizam assistência social, atividades culturais, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico, educação e saúde gratuita, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do voluntariado, dentre outras” (DE AVELLAR, 2001).

Um dos principais casos a ser citados é a OSCIP Instituto Ethos, que orienta suas empresas associadas como manter o funcionamento de uma forma socialmente responsável. Entre as empresas parceiras, o Instituto conta com: ALCOA, Carrefour, Walmart, Natura, CPFL Energia, entre outras. Apesar do fundo de manutenção ser majoritariamente proveniente das empresas associadas, a OSCIP não cobra pela orientação que oferece as empresas. O Instituto Ethos é um dos atuantes mais representativos na cadeia do Terceiro Setor brasileiro, sendo um grande entusiasta da criação de políticas públicas que garantam a regulamentação da responsabilização social nos meios empresariais. (Instituto ETHOS, website)

O Instituto ETHOS, assim como a Aberje, a Apimec, a Fides e o Ibase são os realizadores do Prêmio Balanço Social. A premiação é realizada desde 2002 e tem o objetivo de difundir a realização do Balanço Social pelas empresas brasileiras, até que essa iniciativa se torne um hábito recorrente ou uma exigência legal, como na França. (GUIMA, 2005). Augusto Perazzo (Presidente do Comitê Organizador e da Fides, em 2005) define Balanço Social como:

(...) um demonstrativo elaborado anualmente pelas empresas para prestar contas das atividades e dos impactos econômicos, sociais e ambientais da organização. Reúne um conjunto de informações sobre projetos, benefícios e ações sociais e serve como instrumento estratégico para avaliar e multiplicar o exercício da responsabilidade social corporativa. No documento, a companhia expõe políticas internas e externas, explicitando o que faz por seus profissionais, dependentes, colaboradores e pela comunidade. Com isso, dá transparência a suas atividades, tornando públicos seus compromissos com o desenvolvimento sustentável. (GUIMA, 2005)

Observando o mérito da responsabilização social no mercado financeiro, esse ambiente tem acompanhado o que atualmente foi firmado como tendência mundial. Guedes (2015) aponta como causa “a modificação dos hábitos e consciência dos cidadãos consumidores e investidores”. A preocupação com sustentabilidade e responsabilidade social deixa de ser uma exclusividade de fundamentalistas, se tornando conceitos presente no cotidiano coletivo.

Ainda segundo a autora, os chamados investimentos socialmente responsáveis (*Social Responsible Investment* - SRI) também se destacam por acompanhar essa tendência. Os investimentos SRI consideram que empresas sustentáveis geram valor para o acionista a longo prazo, pois estão mais preparadas para enfrentar riscos econômicos, sociais e ambientais. “Os investimentos SRI consideram que empresas sustentáveis geram valor para o acionista a longo prazo, pois estão mais preparadas para enfrentar riscos econômicos, sociais e ambientais” (GUEDES, 2015, *on-line*). Essa afirmação da autora reforça a ideia da valoração social estar presente no cotidiano corporativo, pois o conceito tem se representado como um fator de risco aos *stakeholders*¹.

Reafirmando o conceito apresentado, a Bovespa, em conjunto com outras associações, criou o ISE – Índice de Sustentabilidade Empresarial. A Bolsa de Valores de São Paulo define o ISE como:

¹ **Stakeholder** significa público estratégico e descreve uma pessoa ou grupo que fez um investimento ou tem ações ou interesse em uma empresa, negócio ou indústria. Em inglês *stake* significa interesse, participação, risco. *Holder* significa aquele que possui. (Retirado de: <https://www.significados.com.br/stakeholder/>)

(...) uma ferramenta para análise comparativa da performance das empresas listadas na BM&FBOVESPA sob o aspecto da sustentabilidade corporativa, baseada em eficiência econômica, equilíbrio ambiental, justiça social e governança corporativa. Também amplia o entendimento sobre empresas e grupos comprometidos com a sustentabilidade, diferenciando-os em termos de qualidade, nível de compromisso com o desenvolvimento sustentável, equidade, transparência e prestação de contas, natureza do produto, além do desempenho empresarial nas dimensões econômico-financeira, social, ambiental e de mudanças climáticas. (BOVESPA, *on-line*)

Complementando as ações oferecidas as corporações no Brasil, o INMETRO e a ABNT oferecem às empresas um certificado de que seu modelo de gestão obedece medidas socialmente responsáveis, por meio do Programa Brasileiro de Certificação em Responsabilidade Social (INMETRO, *on-line*). Também apresentado para que as empresas participem de forma voluntária, o programa engloba sustentabilidade econômica, social e ambiental, tendo estas três frentes como base em sua avaliação e oferecem sete conceitos a ser seguidos: “São eles: *accountability* ou responsabilização; transparência; comportamento ético; respeito pelos interesses das partes interessadas; respeito pelo estado de direito; respeito pelas normas internacionais de comportamento; respeito aos direitos humanos” (INMETRO, website).

Young (2014, *on-line*) conceitua as medidas tomadas para a implementação de ações sociais como insuficientes. O autor define responsabilidade social como “uma nova cultura de gestão empresarial que emerge no contexto dos desafios impostos pelo desenvolvimento sustentável”. Segundo ele, são necessárias ações concretas que oficializem o lugar que a responsabilização social tem tomado no mercado, garantindo a segurança dos *stakeholders*, mas também o bem-estar social.

É muito discutida a criação de uma Lei de Responsabilidade Social brasileira (BUSATTO, 2014), que ao mesmo tempo que implante a obrigatoriedade das ações sociais em empresas, garanta a seguridade das vantagens de sua implantação, além do conceito simbólico por parte dos investidores, assim como é fundamental o acolhimento da beatitude social. As ações e incentivos oferecidos no Brasil, apresentam uma alta demanda de empresas interessadas, ainda que de forma voluntárias. Para uma empresa, agregar uma imagem socialmente responsável e sustentável a sua marca é muito vantajoso, pois essa aparência oferece ao investidor a caracterização de estabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que o cenário histórico mundial e nacional foram determinantes para a arquitetura dos modelos de Responsabilidade Social Empresarial conhecidos atualmente. Tanto a filosofia que visa o bem-estar humano contra a exploração do capital, quanto as lutas sindicais fundamentaram a ideia de que é possível unir bem-estar ao ganho de lucro.

Responsabilidade Social Empresarial não é somente um conceito, mas um modelo de gestão que oferece uma troca entre empregador-empregado. Enquanto o primeiro oferece um modo confortável de

trabalho, oferecendo benefícios ao funcionário, o segundo, por se sentir valorizado, reconhece as benesses executando sua função de maneira adequada.

Apesar do Estado da Arte apresentado neste trabalho mostrar que houve uma queda no número de publicações em periódicos digitais tradicionais, foram mostrados dados que comprovam que o almejo pela implementação e regulamentação da RSE no Brasil tem apresentado avanços consideráveis.

A criação de uma Lei específica que discusse sobre o assunto é fundamental para garantir os direitos e deveres de todas as partes envolvidas. Os incentivos fiscais às empresas brasileiras que praticam filantropia têm incentivado copiosamente essa prática. Caso seja usada da mesma abordagem para a regulamentação de OSCIPs e ONGs, assim como ações socialmente responsáveis por parte dos gestores de grandes conglomerados, é possível que a prática receba ainda mais adeptos.

REFERÊNCIAS

BAILYN, Bernard. **As Origens Ideológicas da Revolução Americana**. 338 p. EDUSC, 2003.

BM&F Bovespa. **Índice de Sustentabilidade Empresarial - ISE**. Disponível em: <http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/produtos/indices/indices-de-sustentabilidade/indice-de-sustentabilidade-empresarial-ise-1.htm> Acesso em: 19 de junho de 2006.

BRASIL. **Lei nº 6.938**, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm>. Acesso em: 06 de julho de 2016.

BRASIL. **LEI nº 9.790**, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9790.htm>. Acesso em: 06 de julho de 2016.

BUSATTO, Cesar. **Porque uma Lei de Responsabilidade Social**. Responsabilidade Social. Ed. 25. 2004. Disponível em: <<http://www.responsabilidadesocial.com/artigo/porque-uma-lei-de-responsabilidade-social/>> Acesso em: 12 de junho de 2016

DE AVELLAR, Ana Lúcia. **Terceiro Setor e Desenvolvimento Social**. Relato Setorial Nº 3. AS/GESET. BNDES. 2001. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/relato/tsetor.pdf> Acesso em: 05 de junho de 2016.

DE ARRUDA, Giovana Silva; PEREIRA, Breno Augusto Diniz. Estado da Arte dos **Estudos sobre Responsabilidade Social Empresarial (RSE) no Brasil**. IV encontro de Estudos em Estratégia. Recife. 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2009/2009_3ES575.pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2016.

DE AZEVEDO, Eudeir Serra. **Responsabilidade Social Corporativa: É Jurídica e Também Física**. Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K218454.pdf Acesso em: 13 de maio de 2016.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. **As Pesquisas Denominadas “Estados da Arte”**. Educação & Sociedade, ano XXIII, no 79, Agosto/2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>> Acesso em: 02 de junho de 2016.

FERRO, Marc. **O Livro Negro do Colonialismo**. 957 p. Ediouro, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GUEDES, Fernanda Antunes. **Responsabilidade social empresarial: relação lei, crescimento econômico e meio ambiente**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVIII, n. 132, jan 2015. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15640%3E>. Acesso em set 2016. Acesso em: 07 de junho de 2016.

GUIMA, Daniela. **Responsabilidade Social**. Prêmio Balanço Social 2005. Ed 28. 2005. <<http://www.responsabilidadesocial.com/noticias/premio-balanco-social-2005/>> Acesso em: 05 de junho de 2016.

HAMMES, Isabel Cristina; NUERNBERG, Adriano Henrique. **A Inclusão de Pessoas com Deficiência no Contexto do Trabalho em Florianópolis: Relato de Experiência no Sistema Nacional de Emprego**. *Psicol. cienc. prof.* vol.35 no.3 Brasília July/Sept. 2015. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300768&lang=pt>. Acesso em: 12 de Outubro de 2016.

IBASE. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Disponível em: <<http://ibase.br/pt/>>. Acesso em: 12 de maio de 2016.

IBGE. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 06 de maio de 2016.

INMETRO. **Programa Brasileiro de Certificação em Responsabilidade Social**. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/responsabilidade_social/programa_certificacao.asp>. Acesso em: 05 de junho de 2016.

INSTITUTO ETHOS. **Conferência ETHOS**. Disponível em: <<http://www3.ethos.org.br/conteudo/conferencia/#.V-NtcCgrLIU>> Acesso em 17 de Outubro de 2016.

INSTITUTO ETHOS. **Missão**. Disponível em: <<http://www3.ethos.org.br/conteudo/sobre-o-instituto/missao/>>. Acesso em: 05 de junho de 2016.

INSTITUTO ETHOS. **Princípios e Compromissos**. Disponível em: <<http://www3.ethos.org.br/conteudo/sobre-o-instituto/principios-e-compromissos/>>. Acesso em: 05 de junho de 2016.

KARKOTLI, Gilson e ARAGÃO, Sueli.D. **Responsabilidade social: uma contribuição à gestão transformadora das organizações**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

MIRANDA, Tiago. **Cooperativa social poderá ter mesmos benefícios que demais cooperativas**. *Câmara dos Deputados. Agência Câmara Notícias*. 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/ASSISTENCIA-SOCIAL/471364-COOPERATIVA-SOCIAL-PODERA-TER-MESMOS-BENEFICIOS-QUE-DEMAIS-COOPERATIVAS.html>>. Acesso em: 29 de maio de 2014.

PASSADOR, Cláudia Souza. **A responsabilidade social no Brasil: uma questão em andamento**. VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 2002. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044201.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2016.

PIRES, Marcos Cordeiro. **Economia Brasileira - Da Colônia ao Governo Lula**. 392 p. Saraiva, 2010.

STONER, 1985 apud KARKOTLI; ARAGÃO, 2004, P.49, (apud PALACIOS, 2009)

UNITED STATES STEEL CORPORATION. **History of U. S. Steel**. *Traduzido*. Disponível em: <<https://www.ussteel.com/uss/portal/home/aboutus/history>>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

YOUNG, Ricardo. **Os atuais desafios da Responsabilidade Social Empresarial no Brasil**. Responsabilidade Social. Ed 178. 2014. Disponível em: <<http://www.responsabilidadesocial.com/artigo/os-desafios-atuais-da-responsabilidade-social-empresarial-no-brasil/>> Acesso em: 17 de Junho de 2016.

TÉCNICAS DE IDENTIFICAÇÃO DE FRAUDES EM SERVIÇOS DE SAÚDE E OS IMPACTOS NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Juliana Andreia Rodrigues

INTRODUÇÃO

Situações de fraudes ocorridas em serviços de saúde são comuns, conforme observamos ao longo da coleta de dados para este trabalho, e custam milhões aos cofres públicos ou privados. Ocorrências como cobranças indevidas (consultas, exames e cirurgias não realizados), empréstimo da carteira para terceiros, refaturamento de procedimentos, máfia da OPME (órgãos, próteses e materiais especiais), têm sido noticiados com uma periodicidade assustadora. Na verdade, uma notícia destas deveria assustar, mas se tornou rotina, de tal forma que não mais nos espantamos, apenas nos indignamos.

Em um artigo publicado pelo Jornal A Folha de São Paulo em 25/07/2017, um estudo realizado pelo IESS (Instituto de Estudos da Saúde Suplementar) estimou uma perda de R\$ 22,5 bilhões ao ano em situações fraudulentas, representando 19% dos gastos assistenciais das operadoras de planos de saúde. No dia 08/08/2017, o site de notícias UOL noticiou que a Polícia Federal, em ação conjunta com o Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União (CGU), apurou um desfalque de mais de mais de R\$ 172 milhões da saúde pública com fraudes em licitações na Secretaria de Saúde de Alagoas. Vamos trabalhar com estes valores para visualizarmos o impacto desta perda, sobretudo na saúde pública.

Alguns casos podem ser facilmente prevenidos pela operadora ou SUS, com ferramentas e relatórios de pagamentos efetuados ao prestador, além de contato telefônico com o paciente, sistema de ouvidoria e auditoria dos procedimentos realizados. Sistemas de *Business Intelligence* são ferramentas que facilitam a extração de dados para análise de pagamento e realização desde consultas e exames simples até internações e procedimentos de alta complexidade.

Neste aspecto, a relevância deste trabalho está em considerarmos que o dinheiro gasto desnecessariamente poderia contribuir para a melhoria da qualidade e tecnologia nos serviços de saúde e reajuste da tabela do SUS, por exemplo, reajustada pela última vez em 2007. Durante o desenvolvimento deste trabalho, mostram-se algumas fraudes comuns e o impacto destes valores na prestação de serviços, bem como algumas formas de combatê-las.

Assim, este artigo tem como objetivo demonstrar o custo das fraudes nos serviços de saúde e maneiras de identificá-las. O problema da pesquisa consiste na questão de como identificar e prevenir situações fraudulentas nos serviços de saúde pública e privada, visando o atendimento integral e com qualidade para a população, que, enfim, paga valores altos e nem sempre há boa qualidade de atendimento. Optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica e documental que teve como base a legislação vigente que norteia o trabalho da auditoria nos serviços de saúde, notícias veiculadas e processos de análise de dados.

O interesse pela temática surgiu a partir da análise das publicações relacionadas ao pouco caso com os pacientes do SUS, verificando que a problemática por trás da ênfase midiática sobre a situação dos pacientes e falta de vagas está no desvio das verbas que deveriam ser destinadas à saúde pública, além de experiências vividas na busca pela identificação e comprovação de fraudes por parte de prestadores de serviços de saúde.

O presente artigo apresenta algumas reflexões sobre o processo de auditoria em saúde e sua importância para identificação de cobranças e solicitações indevidas, bem como os princípios que norteiam seu trabalho, na primeira seção. Na segunda seção, discutem-se situações de fraudes, formas de preveni-las e algumas ferramentas que facilitam a identificação de variações em quantidade de atendimento ou valor cobrado pelos prestadores. Fica evidenciado ao longo do artigo que é possível ter uma saúde pública e privada de qualidade com a aplicação adequada dos recursos disponíveis.

AUDITORIA EM SAÚDE: BREVES REFLEXÕES

Seja na saúde pública ou na saúde privada, o papel da auditoria em saúde tem fundamental importância na identificação de possíveis fraudes, principalmente no que concerne à solicitação de tratamentos inadequados e/ou desnecessários ao paciente, ou ainda que possam ser nocivos à saúde do mesmo.

Além disso, casos de cobranças indevidas por parte dos prestadores, de procedimentos que não foram realizados, como o que ocorreu em São Paulo, no ano de 2007, em que eram cobrados do sistema público procedimentos não realizados (Fraudes no SUS: exceção ou regra?) podem ser identificados pelo profissional auditor, a partir de uma análise detalhada das cobranças realizadas pelos prestadores.

No Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem da Unimed do Brasil encontramos algumas definições interessantes sobre auditoria em saúde, que demonstram de forma simples o papel do auditor e sua importância na verificação de fraudes e/ou cobranças indevidas.

Auditoria é uma atividade especializada, dedicada ao exame da adequação, eficiência e eficácia da organização, de seus interesses, de controle, de registro, análise e informação e do desempenho das áreas em relação aos planos, metas e objetivos organizacionais. Auditoria em Saúde: É a análise, tendo como referência os manuais de boas práticas em saúde e os contratos estabelecidos entre as partes envolvidas (usuário, médico, prestador do serviço e operadora de plano de saúde), dos atos e procedimentos executados, aferindo a sua execução e conferindo os valores apurados, para garantir a justa e correta liquidação dos mesmos, além de acompanhar os eventos para verificar a melhor adequação e qualidade do atendimento prestado ao usuário do sistema. (MANUAL DE AUDITORIA DE ENFERMAGEM, 2015, p.223).

Com relação à conduta do auditor em saúde, este fica condicionado ao seu código de ética profissional, à Constituição Federal Brasileira de 1988 e o código de ética do Servidor Público, para os agentes do SUS. Como vamos tratar de fraudes, é importante conhecer alguns artigos do Código de Ética Médica, que norteia o trabalho do médico auditor no que concerne à conduta profissional e relacionamento com os demais profissionais e pacientes, visando o entendimento dos limites do profissional auditor:

Capítulo VII – relação entre médicos:

É vedado ao médico:

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Capítulo XI - Auditoria e perícia médica

É vedado ao médico:

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

FASES DA AUDITORIA MÉDICA NA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

Para entendimento do processo, o trabalho da equipe de auditoria médica consiste basicamente em três fases, aplicando sempre os critérios que regem a auditoria como o código de ética, tabela de procedimentos médicos da Associação Médica Brasileira (tabelas AMB e CBHPM), Rol de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde publicado pela Agência Nacional de Saúde, normas técnicas e consensos e contratos realizados entre a operadora e o prestador.

Ainda no Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem da Unimed do Brasil, temos os conceitos dos tipos de auditoria, a saber:

a. Auditoria Prospectiva ou Auditoria Prévia – com caráter preventivo, procura detectar situações de alarme para evitar problemas.

b. Auditoria Retrospectiva – avalia resultados e corrige as falhas.

c. Auditoria Concorrente – acontece durante um fato ou processo para acompanhar a execução das atividades e garantir a qualidade do produto (MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE AUDITÓRIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM DA UNIMED DO BRASIL, 2015, p. 229).

METODOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FRAUDES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

UM POUCO DE ÉTICA

Quando falamos de fraudes, não podemos deixar de mencionar, mesmo que brevemente, a ética – do grego *ethos* - modo de ser, caráter; e a bioética a “ética da vida”. No âmbito profissional, é o pensar se posso ou não posso fazer. De que forma minha ação irá afetar ao outro. “Fornecedores e clientes preferem lidar com empresas éticas” diz Budrin, Andrew J. (1998, p. 32), e o inverso também é verdadeiro. As empresas preferem trabalhar com fornecedores e prestadores éticos.

Fugindo um pouco da área da saúde, cito o caso da empresa The Maguire Group Inc. de Foxborough, Massachusetts, cuja diretoria não se preocupava com situações de fraudes uma vez que cada profissional tinha seu código de ética, isto até “o presidente e sócio majoritário ser forçado a renunciar por realizar pagamentos irregulares a funcionários públicos municipais em troca de obras”, como conta Budrin.

Após esta situação, a empresa decidiu criar seu próprio código de ética, envolvendo os funcionários em sua construção. Utilizamos esta situação para demonstrar que muitas vezes confiamos que as pessoas vão agir com ética, mas precisamos ficar atentos, e monitorar as ações dos atores envolvidos.

Para Comer, Michael J. *et al* (1990, p. 1 e 2), “quer se goste ou não, os negócios modernos são crivados de desonestidade, fraude, tapeação e corrupção as quais, com muita frequência, costumam pegar os dirigentes de surpresa”, e segue: “(...) As pessoas simplesmente não fazem as perguntas importantes que deveriam fazer, muitas vezes porque acham deselegante.”

Ora, se não perguntamos, se não verificamos, não sabemos. Simples assim! Embora nosso foco sejam situações fraudulentas, não precisamos partir sempre deste pressuposto, mas do princípio da averiguação de erros involuntários, ou melhor, da confirmação de acertos, se considerarem mais elegante.

ALGUMAS SITUAÇÕES DE FRAUDES

Tentativas de fraudes nos serviços de saúde podem partir da parte de qualquer um dos atores envolvidos nos atendimentos em saúde. Assim, é de suma importância que as operadoras e os gestores do SUS intensifiquem seus processos de auditoria, com foco voltado na identificação destas ocorrências, além da qualidade assistencial. Vamos verificar resumidamente algumas situações que podem ocorrer, e algumas formas de combatê-las.

É bastante comum um cliente emprestar o cartão do convênio para uma parente ou amigo realizar uma consulta ou exames. Esta conduta é caracterizada como falsidade ideológica com pena prevista no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Além disto, o cliente pode ter o contrato cancelado, conforme preconizado no artigo 13, parágrafo único, item II da Lei nº 9656 de 03 de junho de 1998, que veda “a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (...) (redação dada pela Medida Provisória número 2.177 de 24 de agosto de 2001).”

A biometria é uma tecnologia amplamente utilizada, não apenas pelos serviços de saúde, como em diversas áreas do mercado. Prova disto é que entre os anos de 2017 e 2018 torna-se obrigatório o cadastro da biometria para as eleições em algumas localidades no Brasil. Nos casos de operadoras de planos de saúde, a liberação para realização do procedimento fica condicionada ao uso da impressão digital previamente cadastrada na operadora, inviabilizando a utilização do cartão por terceiros. Concomitante ao uso da

biometria ou não, pode-se enviar uma senha por mensagem para um celular cadastrado, para que o prestador a digite para conseguir registrar a realização do procedimento.

Outra prática comum é o profissional de saúde solicitar um tratamento previsto no Rol de cobertura obrigatória da ANS, publicado através da Resolução Normativa 428, de 07 de novembro de 2017, para realizar um procedimento não previsto na cobertura obrigatória. Existe uma forte tendência de tentar burlar a Lei em seu benefício próprio ou do paciente.

Além da cobertura mínima obrigatória, a RN 428 estabelece os procedimentos não cobertos ou com diretriz (critérios) para realização. A solicitação de procedimento previsto no Rol para a realização de outro, não coberto (estético, por exemplo) constitui fraude.

Estas situações são verificadas pelo médico auditor na auditoria prévia, principalmente em solicitações envolvendo procedimentos estéticos, pois as operadoras de planos de saúde podem exigir perícia médica para procedimentos que podem ser estéticos. Neste contexto, a fraude parte tanto do cliente/paciente quanto do médico assistente. Outro tipo de fraude nos casos das operadoras de saúde é omitir doenças ou sequelas ao ingressar no plano. Também é passível de pena.

Tão preocupante quanto às situações acima, e este é o foco principal da nossa análise, é a cobrança indevida de procedimentos por parte dos prestadores, incluindo na conta procedimentos e exames não realizados ou materiais e medicamentos não utilizados pelo paciente.

No caso de Alagoas mostrado no site de notícias UOL em 08/08/2017, por exemplo, em que foram cobradas consultas não realizadas, podemos afirmar que, uma vez tendo a biometria cadastrada ou a senha para confirmação enviada via SMS (a exemplo de transações bancárias), estas cobranças indevidas não ocorreriam. Como não temos qualquer dispositivo de segurança nos serviços públicos de saúde, o contato com o cliente é um forte aliado na verificação deste tipo de fraude.

Conforme já ressaltado, não precisamos partir necessariamente do pressuposto de fraude. As empresas precisam aferir a qualidade do atendimento de sua rede prestadora, e só quem pode afirmar a qualidade (ou a falta dela) é o cliente. Obviamente, se existe a suspeita de fraude, as perguntas serão direcionadas a tentativa de confirmação desta.

Voltando ao nosso exemplo das consultas cobradas indevidamente, ao ser perguntado sobre como foi o atendimento naquela consulta, o cliente irá afirmar que não realizou a consulta. Assim fica evidenciada a cobrança indevida, podendo o valor ser descontado do prestador.

FERRAMENTAS QUE AUXILIAM NA IDENTIFICAÇÃO DE FRAUDES

BUSINESS INTELLIGENCE

Business Intelligence (BI) ou “inteligência de negócio” são ferramentas que permitem extração de dados de diversos sistemas e planilhas utilizadas pela empresa, permitindo a análise destes dados em um único momento e auxiliando na tomada de decisões.

Na nossa problemática, por exemplo, o uso desta ferramenta permite extrair dados de pagamento aos prestadores ou utilização da carteira pelo beneficiário, demonstrando a possível existência de variações atípicas, permitindo a visualização rápida de valores ou quantidades sobressalentes e, por consequência, o *start* das investigações pertinentes.

Utilizando nosso exemplo das consultas cobradas do SUS, e que não foram realizadas, o relatório extraído do BI mostraria um desvio no padrão de atendimentos do prestador, que, obviamente, pode ser causado por diversos fatores, principalmente levando-se em conta questões epidemiológicas e sazonais, mas os dados atípicos servem de alerta para o gestor.

Vamos supor uma tabela em que monitoramos mês a mês o número de consultas realizadas pelos prestadores, onde observamos que os prestadores A e C tiveram um aumento significativo no número de atendimentos e os prestadores B e D se mantiveram dentro de um padrão. A partir da análise destes dados, podemos verificar quais fatores contribuíram para esta variação, e definirmos as ações pertinentes:

Tabela 1. Exemplo de monitoramento mensal

Prestador	Quantidade de consultas			
	MÊS			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Prestador A	150	145	280	290
Prestador B	97	90	88	90
Prestador C	51	45	59	150
Prestador D	207	150	190	200

Fonte: autora

Gráfico 1. Número de Consultas por Prestador



Fonte: autora.

CURVA ABC OU ANÁLISE DE PARETO

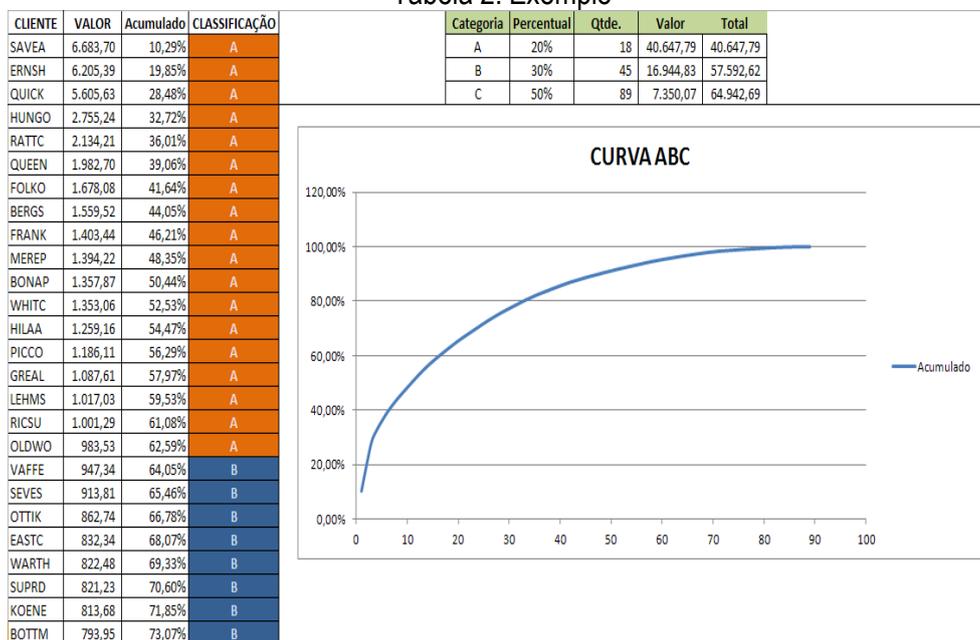
Embora desenvolvida para análise de estoque, a análise de Pareto, ou regra 80/20 pode ser um importante aliado na análise dos dados de pagamento ao prestador, pois 20% dos procedimentos pagos serão responsáveis por 80% dos custos daquele prestador.

Em uma situação de aumento substancial no valor de cobrança de um hospital, por exemplo, a Curva ABC mostra qual a representatividade de cada procedimento, medicamento ou materiais no montante, ou seja, qual procedimento ou insumo cobrado foi o causador do “problema”.

Uma vez identificada à fonte do impacto, o gestor consegue definir sua ação, podendo envolver as auditorias médica, se relacionado a procedimentos médicos, e de enfermagem, para os casos de medicamentos e outros insumos. Estes profissionais poderão identificar a possibilidade de cobranças indevidas, direcionando para uma investigação, se necessário.

No exemplo abaixo, podemos visualizar como funcionada a Curva ABC, entendendo que o cliente pode ser substituído por procedimentos. Os valores em “A” representariam os 20% dos procedimentos responsáveis por 80% do custo.

Tabela 2. Exemplo



Fonte: Imagem extraída da Internet, para simples demonstração²

² Disponível em: <https://www.guiadoexcel.com.br/curva-abc-excel/>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Agora, vamos considerar os valores perdidos: 172 milhões de reais nos serviços de saúde pública apenas em Alagoas e 22,5 bilhões de reais na saúde privada.

A Unimed Campo Grande/MS, cooperativa de trabalho médico, inaugurou no ano de 2017 a ampliação de seu hospital, conforme divulgado no jornal eletrônico Correio MS em agosto de 2017, contendo UTI adulto e neonatal de heliporto. O custo desta ampliação vou de 138 milhões de reais. De acordo com o jornal Campo Grande News, em 27/01/2014, A CASSEMS (Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul) investiu 60,4 milhões.

O valor desviado somente em Alagoas quase pagaria dois hospitais, e as perdas da saúde privada com fraudes construiriam 163 hospitais do porte do Hospital da Unimed Campo Grande e 339 hospitais do porte do Hospital da CASSEMS em Campo Grande. Como podemos ver na tabela abaixo não teríamos mais problemas de falta de leito:

Tabela 3. Exemplo

Valor perdido na saúde privada	22.500.000.000,00
Custo do hospital Unimed	138.000.000,00
Número de hospitais	163
Custo do Hospital da CASSEMS	66.400.000,00
Número de hospitais	339

Fonte: autora.

Agora, considerando os valores pagos no SUS, conforme a tabela de Procedimentos Medicamentos e OPME do Sistema Único de Saúde, com o valor desviado apenas em Alagoas, conforme publicado no site UOL em agosto de 2017, poderiam ser pagas 7.644.444 mamografias, exame que detecta câncer de mama. Para chegarmos a estes resultados, dividimos o valor total desviado pelo valor pago na tabela SUS.

Tabela 4. Exemplo

Valor desviado em Alagoas R\$	172.000.000,00	
	Valor pago no SUS (R\$)	Quantidade coberta pelo valor desviado
Procedimento		
Parto normal	443,40	387912
Cirurgia de Catarata	506,52	339572
Mamografia	22,50	7644444

Fonte: autora.

A realização de exames de mamografia no sistema público é definida para mulheres entre 50 e 69 anos. Já definimos, pelo cálculo acima, quantos exames de mamografia poderiam ser pagos. Utilizando a mesma lógica, podemos perceber que com este valor poderiam ser realizadas 2,32 mamografias por mulher entre 50-69 anos (parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde):

Tabela 5. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060

Proporção de exames por mulheres entre 50-69 anos.		
Número de mulheres 50-69 anos	N. mamografias	Proporção de exames por mulheres
17.704.301	7.644.444	2,32

Fonte IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica / Cálculo da autora.

Segundo os dados do INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – em 2013 foram 14.388 mortes por câncer de mama, sendo 14.206 mulheres e 181 homens. A estimativa para 2018 é de 59.700 de novos casos (dados do site do INCA). Sendo diagnosticado precocemente, existem boas chances de cura. Obviamente fatores como alimentação, estresse, fumo e álcool são fatores determinantes, mas a distribuição adequada dos recursos para a prevenção e diagnóstico de doenças, aumentam a probabilidade de cura, reduzindo a necessidade do sofrimento com tratamentos de quimioterapia e radioterapia e o óbito, além, claro, de reduzir o custo dos tratamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir a sustentabilidade econômico-financeira e a qualidade assistencial dos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, e ainda o próprio sistema público de saúde, são necessárias ações efetivas de identificação, controle e combate a situações de fraudes.

Vale ressaltar que ações de monitoramento constantes dos atendimentos e cobranças realizados pelos prestadores evitam perdas financeiras importantes, que comprometem diretamente a qualidade assistencial, uma vez que são valores que poderiam ser destinados a melhorias tecnológicas, ampliações de rede e reajustes de tabelas.

Pelo exemplo que utilizamos com o exame de mamografia, um dos exames essenciais na identificação do câncer de mama, em que os valores apresentados em desvios e perdas, poderiam pagar 2,32 exames/pessoa/ano, considerando apenas a faixa etária parametrizada pelo Ministério da Saúde para a realização deste exame na saúde pública, podemos concluir que o número de tratamentos oncológicos e óbitos pela doença poderiam cair, uma vez que o diagnóstico precoce permite a cura da doença.

Com o direcionamento adequado dos recursos financeiros, vemos em um único exemplo a redução de custos na atenção de alta complexidade e aumento da qualidade na assistência primária, com redução do risco de óbitos por uma das doenças que mais matam no Brasil.

Assim, a alocação adequada dos recursos e o investimento na atenção básica e medicina preventiva possibilitam resultariam em menor número de internações e cirurgias, viabilizando, assim, maiores investimentos na atenção terciária e quaternária, melhorando a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde. Atenção à Saúde no setor suplementar: evolução e avanços do processo regulatório. Rio de Janeiro, 2009, disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/Livro_Manual_Atencao_Saude.pdf, acessado em 03/07/2017.

ANS – quem somos, disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>, acessado em 06/07/2017.

CASSEMS inicia obra e investe R\$ 60 milhões em hospital do servidor
<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/cassem-s-inicia-obra-e-investe-rs-60-milhoes-em-hospital-do-servidor> acessado em 12/10/2017.

Fraudes na saúde custam R\$ 22,5 bilhões no setor privado – 4º fórum de saúde do Brasil: transparência e prevenção disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2017/03/1870824-fraudes-na-saude-custam-r-225-bilhoes-no-setor-privado.shtml>, acessado em 06/07/2017.

Código de ética médica, disponível em http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_11.asp, acessado em 30/07/2017.

Código Penal Brasileiro, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm, acessado em 06/07/2017.

Com heliponto e custo de R\$ 138 milhões, hospital amplia vagas na rede privada, disponível em <http://www.jornalcorreioims.com/2017/08/com-heliponto-e-custo-de-r-138-milhoes.html> acessado em 12/10/2017.

Comer, Michael J.; Ardis, Patrick M.; Price, David, H. **Fraude, corrupção e desonestidade nos negócios**. São Paulo. MacGraw Hill, 1990.

Constituição Federal de 1988 – compilado, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm, acessado em 06/07/2017 e em 30/07/2017

Dubrin, Andrew J. **Princípios de administração**. 4ª edição, 1998. LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora Ltda.

Fraudes no SUS: exceção ou regra?, disponível em http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/05/Comentario-visbrasil_Fraudes-no-SUS_-excecao-ou-regra.pdf acessado em 24/09/2017.

Guia do Excel, disponível em <https://www.guiadoexcel.com.br/wp-content/uploads/sites/866/2010/08/curva-abc2.png>, acessado em 12/10/2017.

Histórico da Previdência Social, disponível em <http://www.previdencia.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/historico/periodo-de-1974-1992/>, acessado 06/07/2017.

Instituto Nacional de Câncer – José Alencar Gomes da Silva, disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama acessado em 08/08/2018

Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm, acessado em 06/07/2017.

Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem disponível em http://www.unimed.coop.br/portaunimed/flipbook/cerrado/manual_de_consultas_das_normas_de_auditoria_medica_em_enfermagem/files/assets/common/downloads/publication.pdf, acessado em 24/09/2017.

Montone, Januário. O impacto da regulamentação no setor de Saúde Suplementar. ANS, Rio de Janeiro. 2001 disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Serie_ans_vol_1.pdf, acessado em 03/07/2017.

NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 1ª edição. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Fórum. 211.

População brasileira por faixa etária, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def> acessado em 21/10/2017.

Razão entre exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população feminina da mesma faixa etária e local de residência, disponível em <http://idsus.saude.gov.br/ficha4s.html>, acessado 21/10/2017.

Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> acessado em 30/07/2017.

Resolução Normativa ANS nº 167 de 17 de outubro de 2007 <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTlyMw==> acessado em 06/07/2017.

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/08/08/pf-apura-fraude-com-r-172-milhoes-dosus-em-alagoas.htm>, acessado em 24/09/2017.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp?first=10>, acessado em 24/09/2017.

PARTE 2 - SOCIEDADE

AS CONTRIBUIÇÕES DO MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO PARA A PESQUISA SOBRE O PROGRAMA ENSINO MÉDIO INOVADOR (ProEMI)

Marlon Nantes Foss

Este artigo é resultado das discussões e análises das leituras realizadas na disciplina de Seminário I, no Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Educação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, durante o primeiro semestre de 2018.

O objetivo desse texto é discorrer sobre alguns aspectos que consideramos importantes sobre o Programa Ensino Médio Inovador – ProEMI, objeto de estudo da pesquisa do autor, e sobre o materialismo histórico que constitui a produção do conhecimento na área de Educação, visto que, a questão do método de pesquisa toma-se desde um esboço histórico, epistêmico e, principalmente o alicerce para as construções teórico-conceituais que são constituídas a partir da leitura dos pensadores clássicos e contemporâneos.

Seguir uma metodologia e um aporte para que se obtenha sucesso nesta pesquisa decorre de um conjunto amplo de temáticas e considerações, de modo que foram selecionadas divisões desse conjunto, consideradas fundamentais no seu delineamento. Sendo assim, explicar sobre o pensamento filosófico dos autores em questão é uma forma de reiterar mediante as contribuições de que cada um desses pensadores, uma vez que seus aportes se constituíram ao longo do tempo para a ampliação de conhecimento.

Nesse sentido, torna-se essencial tanto ao produtor quanto ao consumidor de conhecimento a sedimentação de um retrato clássico de busca, bem como a atenção as novas tendências que permeiam ao referido avanço da educação básica, voltada como, por exemplo, para uma nova política de Redesenho Curricular.

O Programa Ensino Médio Inovador foi criado pela Portaria Ministerial nº 971, de 9 de outubro de 2009, do Ministério da Educação e a edição atual do Programa será regida pela Resolução FNDE nº 4 de 25 de outubro de 2016.

Uma das ações empregadas pelo Governo Federal é o Programa Ensino Médio Inovador – ProEMI que, por meio de uma nova Proposta de Reestruturação Curricular, propõe, de acordo com o Documento Orientador ProEMI/MEC (BRASIL, 2016), estimular novas formas de organização das disciplinas em uma perspectiva interdisciplinar; introduzir atividades práticas articuladas com a teoria; fazer uso das novas mídias e tecnologias educacionais; reorganizar os tempos e espaços escolares; ampliar a carga horária anual de oitocentas horas exigidas pela LDB, garantindo duzentas horas a mais, destinando 20% dessa carga horária para estudos e atividades optativas aos alunos.

Dadas essas assertivas o texto está dividido em duas seções. Na primeira seção evidencia-se algumas considerações importantes sobre o Programa Ensino Médio Inovador. E, na segunda seção, mostramos um breve resumo sobre o método materialista histórico-dialético e como este poderá contribuir para a pesquisa que será desenvolvida.

O PROGRAMA ENSINO MÉDIO INOVADOR (PROEMI): BREVES CONSIDERAÇÕES

A Carta Constitucional promulgada em outubro de 1988 é um dos resultados do processo de redemocratização do país, elegendo a educação como direito social e trazendo “inovações quanto ao financiamento e à estrutura de diversas políticas sociais” (POCHMANN; BLANES; AMORIM, 2006, p. 47).

Sabe-se que no nosso país ha existência de cidadãos que ainda não acessaram o direito à educação pública e de qualidade, referenciada pela Constituição Federal de 1988 e também dos expressivos desafios postos a todos os níveis da educação brasileira na atualidade. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad, 2017) divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por exemplo, mostra que há 11,5 milhões de analfabetos no país.

O Ministério da Educação com o objetivo de garantir o acesso à educação de qualidade aos jovens do Ensino Médio vem ampliando suas ações, por meio de políticas públicas que atendam de maneira efetiva este público. Para isso, tem desenvolvido ações conjuntas com Estados e o Distrito Federal, de forma a criar as condições necessárias para a melhoria da qualidade dessa etapa da Educação Básica (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o Programa Ensino Médio Inovador (ProEMI) surgiu com essa proposta de apoiar e fortalecer os Sistemas de Ensino Estaduais e Distrital no desenvolvimento de propostas curriculares dinâmicas, flexíveis e que atendam às expectativas dos estudantes e às demandas da sociedade contemporânea.

Este Programa instituído pela Portaria nº 971, de 09/10/2009, foi criado com essa prerrogativa, ou seja, provocar o debate sobre o Ensino Médio junto aos sistemas de Ensino Estaduais e Distrital, fomentando propostas curriculares inovadoras como, por exemplo, a “[...] disseminação da cultura e um currículo dinâmico, flexível e que atenda às demandas da sociedade contemporânea” (BRASIL, 2013, p. 10).

A partir de uma estratégia governamental e, também, um instrumento para induzir o redesenho dos currículos do Ensino Médio, as ações propostas inicialmente foram incorporadas gradativamente ao currículo, ampliando o tempo na escola, na perspectiva da educação integral e da alegação da diversidade de práticas pedagógicas de modo que estas, de fato, qualificassem os currículos das escolas de Ensino Médio.

A adesão ao Ensino Médio Inovador, de acordo com o Governo Federal estabeleceu um movimento de cooperação entre os entes federados, cabendo ao Ministério da Educação o apoio técnico e financeiro às secretarias de educação e respectivas escolas. Dessa forma, as secretarias de educação estaduais e do Distrito Federal deveriam desenvolver e ampliar as ações voltadas para a organização, implementação e fortalecimento do Ensino Médio.

O ProEMI, além de fomentar a inovação nas propostas curriculares, propunha induzir a reestruturação dos currículos, elemento essencial em nossa análise. Assim, o Programa objetivou integrar as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) enquanto uma estratégia do Governo Federal para promover o redesenho dos currículos do Ensino Médio.

Nesse sentido, a orientação dessa política pública educacional foi de apoiar e fortalecer o desenvolvimento de propostas curriculares inovadoras, priorizando a ampliação do tempo dos estudantes na escola, na intenção de garantir a formação integral com a inserção de atividades que tornassem o currículo mais dinâmico. Essa concepção, de acordo com a proposta implementada foi baseada na alegação de atender às expectativas dos estudantes do Ensino Médio e às demandas da sociedade contemporânea.

A busca pela verdade, pela razão e conhecimento ao longo dos tempos, leva-nos a refletir que sempre houve a necessidade de um método, ou seja, de um caminho para se fazer ciência. René Descartes (1596-1650) na sua obra intitulada “Discurso do método”, duvidando das afirmações de senso comum, o “pai da filosofia moderna” converte a dúvida em método e justifica o poder da razão de perceber o mundo através de ideias claras e distintas “[...] o que mais me contentava nesse método era que, por seu intermédio, eu tinha a segurança de utilizar, em cada coisa, minha razão, se não de modo perfeito ao menos da melhor maneira que me era possível” (DESCARTES, s/d, p. 44).

Partindo da importância do método científico, este estudo apresenta a abordagem marxista, com a qual dialogamos com Karl Marx (1818- 1883) e Friedrich *Hegel* (1770-1831). “As nossas premissas são os indivíduos reais, a sua ação e as suas condições materiais de existência, quer se trate daquelas que encontrou já elaborada a quando do seu aparecimento quer das que ele próprio criou” (MARX; ENGELS, 1980). Estas bases são, portanto, verificáveis por vias puramente empíricas.

[...] o homem possui também uma consciência; mas não se trata de uma consciência que seja de antemão consciência ‘pura’ [...]. A consciência só surge com a necessidade, as exigências dos contactos com outros homens. Onde existe uma relação, ela existe para mim. O animal não se encontra em relação com coisa alguma, não conhece de facto qualquer relação; para o animal, as relações com os outros não existem enquanto relações. A consciência é, pois um produto social e continuará a sê-lo enquanto houver homens. (MARX, ENGELS, 1980, p.35-36).

As mudanças sociais só são explicadas quando entendemos o determinado tempo histórico em que o homem viveu e organizou ali suas necessidades, logo se faz necessário entender a organização política e as ideias dominantes de nosso período. A metodologia de análise social, adequada do marxismo, foi nomeada de materialismo histórico dialético.

Compreendemos que a vertente do materialismo histórico dialético é a que melhor contribuirá com nossas abordagens sobre a configuração atual de uma política pública de Redesenho Curricular no ProEMI.

Refletindo sobre o Redesenho Curricular podemos analisar que desde que foi criado o ensino secundário até os dias de hoje, com Ensino Médio e suas vertentes, passaram-se muitas décadas e os intelectuais marxistas continuaram buscando a concepção e as práticas pedagógicas mais condizentes com o aforismo marxiano da junção entre o trabalho produtivo e o trabalho escolar. Um nome respeitável da pedagogia marxista contemporânea é Mário Alighiero Manacorda, que nos diz:

Diante das experiências do mundo moderno, nós precisamos mirar o mais possível na preparação do aluno não somente para si mesmo, mas também para entrar na sociedade, se não com a capacidade de ser um produtor de cultura em todos os campos, pelo menos com a capacidade de desfrutar, isto é, de saber gozar de todas as contribuições da civilização humana, das artes, das técnicas, da literatura. (MANACORDA, 2007, p. 21)

O autor revela que o currículo para o ensino médio à fulgor da teoria gramsciana da conexão do reino da obrigação com o reino da livre-arbítrio. O currículo indicado é estruturado por um núcleo de ensinamentos rigorosos, necessários para o jovem se tornar um homem moderno, e por um conjunto de atividades livremente escolhidas.

Destaca-se que o estudo buscará investigar o ProEMI, que vigorou do ano 2009 até o ano 2016, enquanto uma política pública educacional que foi implementada nas escolas da rede estadual do município de Campo Grande-MS, explique melhor a questão do que vai investigar, do redesenho curricular.

Dentro dessa lógica, o propósito dessa pesquisa é analisar a intencionalidades da proposta inicial de implementação do programa e quais as tensionalidades geradas na execução do mesmo. Para isso, especificamente buscaremos verificar como pontos fundamentais dessa política pública, o trabalho pedagógico das disciplinas eletivas e a efetivação da reestruturação dos currículos.

Para conseguir responder a estas questões norteadoras de nossa pesquisa será necessário desenvolver uma pesquisa bibliográfica, documental e a pesquisa de campo que se constituirão como complementares à efetivação da pesquisa.

A pesquisa documental envolve a análise dos diversos documentos produzidos no período eleito para a pesquisa, a saber: Leis, Decretos, Portarias Normativas, Resoluções, Projetos e Regulamentos de Ações direcionados ao segmento estudado, de forma a compreender o processo de implantação e implementação do ProEMI.

Intenciona-se para a dissertação que será realizada, uma tentativa científica de abordagem deste programa como forma de articular o conhecimento empírico e uma análise teórico-conceitual. Sendo assim, na condição de se pensar a sociedade, relações produtivas, a ordem econômica no caso das políticas de estado, metodologicamente, optamos pelo materialismo-histórico-dialético e abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2001, p. 21-22), a pesquisa qualitativa “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Utilizaremos o materialismo-histórico-dialético como método de investigação, pois ele permite abordar o objeto de estudo na perspectiva histórica, a partir de suas origens, sendo possível fazer um recorte para análises. Permite também, buscar as origens do problema, do todo e não de tudo, realizando assim, as mediações necessárias para revelar as contradições que se fizeram presentes, ou não, durante a execução do ProEMI. Na utilização de concepções “A concepção materialista do mundo se limita simplesmente a conceber a natureza tal como é, sem nenhuma espécie de acréscimos estranhos” (ENGELS; MARX, 1977, p. 413).

O materialismo dialético é a compreensão filosófica que aborda os fenômenos da natureza, sua técnica de estudar esses fenômenos e de concebê-los, é *dialético*, e sua interpretação dos fenômenos da natureza, seu modo de direcioná-lo, sua proposição, é materialista. Neste caso a originária se torna válida na utilização desta base epistemológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As leituras realizadas na bibliografia sugerida na disciplina possibilitaram compreendermos quais as principais bases epistêmicas, tendências e características da pesquisa em Educação se consolidaram e se

perpetuam nesse contexto, de modo a pensar que a utilização de métodos rigorosos permite que a ciência atinja um tipo de conhecimento sistemático.

É de suma importância que seja reiterado dentro a pesquisa um método científico que delimite o que deva ser estudado com uma transparência e envolvimento da ciência, as principais bases epistemológicas do conhecimento nas pesquisas na área da educação é o que foi mais levado em importância.

O método materialista histórico-dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade.

O que é perceptivo são as descontinuidades das políticas regentes, isso ocorre pela generalizada mudança em pouco espaço de tempo de governantes e chefias que estão à frente do poder nas tomadas de decisões o que acarreta, como consequência, o aumento no nível de evasão escolar, corte de incentivos financeiros tanto na estrutura básica como no financiamento educacional dos programas. Um problema de economia nacional, má distribuição de recursos, bem como desvios de verbas destinadas a educação brasileira, fatores estes que a pesquisa supracitada pretende investigar.

As políticas públicas educacionais ampliadas pelo Estado contêm amplo peso na formação e no crescimento do compromisso governamental com a educação pública. As deliberações políticas são responsáveis pela estruturação das leis que podem originar ampliação ou retrocesso, prosperidade ou adversidades nos sistemas de ensino.

Em síntese, nossas análises nos levam a compreender que as bases epistemológicas são essências na construção do conhecimento científico e se circunscrevem em nossa abordagem sobre a política pública ProEmi como fundamental para analisar sua contribuição tendo aporte teórico o materialismo histórico dialético.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Parecer CNE/CP nº 11/2009. **Assunto:** Proposta de Experiência curricular inovadora o Ensino Médio. DF, 2009.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Programa Ensino Médio Inovador.** Documento Orientador. Brasília: MEC, 2013.

COMTE, Auguste. **Curso de filosofia positiva:** Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista / Auguste Comte; seleção de textos de José Arthur Giannotti; traduções de José Arthur Giannotti e Miguel Lemos. — São Paulo: Abril Cultural, 1978.

DESCARTES, R. **Discurso do Método.** São Paulo: Abril, 1973. (Coleção Os Pensadores).

ENGELS, F. Ludwig Feuerbach e o **Fim da filosofia clássica alemã.** IN: MARX, K. e ENGELS, F. Textos 1. São Paulo, Ed. Sociais, 1977.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <[http:// https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html](http://https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html) />. acesso em: 18.maio.2018

MANACORDA, M.A. Instruções para os delegados do Conselho Geral Provisório. As diferentes questões. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas**. Trad. José Barata Moura. Lisboa: Editorial Avante, 1983. v.2. p.79-88.

MANACORDA, M.A. **Marx e a pedagogia moderna**. Campinas: Alínea, 2007.

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo, Hucitec, 1979.

MINAYO, Maria. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria. C. S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p.09-29.

POCHMANN, Márcio; BLANES, Denise; AMORIM, Ricardo (coords.). **Inclusão Social: uma utopia possível: impacto das políticas públicas de Mato Grosso do Sul**. São Paulo: Cortez, 2006.

ESTADO DA ARTE SOBRE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DO TEMA ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO NO BRASIL

Juliana Moreno Cavalheiro

Há alguns anos, no Brasil, a questão da inclusão dos estudantes com necessidades educacionais especiais na escola regular, tem sido tema de inúmeras pesquisas e discussões. Além das diversas pesquisas voltadas ao tema deficiências, podemos perceber o movimento de crescimento e interesse por parte de pesquisadores sobre o tema das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), que está inserido na Educação Especial, conforme a Legislação pertinente. Nesta pesquisa, fizemos um levantamento dos trabalhos científicos produzidos nesta área, fazendo uma revisão da literatura com recorte histórico de 2008 à 2018.

A história mostra que a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, tanto no ensino regular, quanto no ensino especializado, enfrenta barreiras devido à falta de conhecimento sobre as características e os direitos dos estudantes com AH/SD.

Historicamente, a escola surge para atender os interesses de uma classe dominante, evidenciando a exclusão daqueles que não se encaixavam nos padrões intelectuais, físicos, étnicos e sociais, estabelecidos e/ou ditos normais, reproduzindo assim, as práticas pedagógicas e as políticas educacionais. Nesse contexto de exclusão, surge a educação especial que se constituiu no atendimento educacional especializado através de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais.

No Brasil, em 1961, surge a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024/61, que estabelece que as pessoas com deficiência passam a ter direito ao atendimento no sistema geral de ensino. Ao longo do tempo, outros textos normativos foram elaborados a partir de discussões sobre os serviços educacionais direcionados às pessoas que até então, eram invisíveis no contexto educacional.

A Lei nº 5.692/71, define que os estudantes com “deficiências físicas, mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, devem ter tratamento especial. Conforme aponta o documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da educação inclusiva, elaborado em 2007, “no que se refere aos alunos com superdotação, apesar do acesso ao ensino regular, não é organizado o atendimento especializado que considere as singularidades de aprendizagem desses alunos” (BRASIL, 2008).

O artigo 205 da Constituição Federal de 1988, define a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e à qualificação para o trabalho. O artigo 206, estabelece como um dos princípios para o ensino, a igualdade de condições de acesso e permanência na escola. E o artigo 208 garante a oferta do atendimento educacional especializado, de preferência na rede regular de ensino e dever do Estado.

Documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos, em 1990, e a Declaração de Salamanca em 1994 influenciam a formulação das políticas públicas da educação inclusiva. Também em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, que orienta sobre o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que possuem condições de acompanhar o ensino comum.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394 (BRASIL, 1996), estabelece diretrizes para a educação dos alunos com deficiência e com altas habilidades/superdotação, e nos artigos 58, 59 e 60, específicos da Educação Especial, dispõe da oferta de serviços de apoio especializados na escola regular para atender as peculiaridades de cada sujeito, bem como trata de assegurar que currículos, recursos educativos, organizações específicas e a formação de professores com especialização adequada, proporcionem a inclusão destes estudantes.

Em relação à formação de professores, a resolução CNE/CP nº1/2002, estabelece que as instituições de ensino superior devem prever em sua organização curricular, a formação de professores preparados para atuar com a diversidade e com as especificidades dos estudantes com necessidades educacionais especiais.

Para garantir o direito de acesso de todos à educação, a organização do atendimento educacional especializado e a promoção da acessibilidade, foi proposta pelo Ministério da Educação, em 2003, com a criação do Programa Educação Inclusiva. Nos anos que se seguiram, outros decretos e portarias foram implementados no intuito de proporcionar a inclusão de pessoas com variadas necessidades educacionais.

Neste contexto, busca-se fazer um levantamento das pesquisas produzidas no Brasil, com a temática das Altas Habilidades na última década. Esse levantamento, de acordo com Botelho (2011) busca realizar o Estado da Arte, pois há diferentes formas de se realizar uma revisão da literatura, que se pautam em técnicas

como a revisão bibliográfica tradicional e o uso de mecanismos e metodologias utilizados por pesquisadores nos campos da saúde e educação para descrever o estado da arte de um tema, como é o caso desta pesquisa.

O termo altas habilidades/superdotação é uma definição adotada pela Política Nacional de Educação Especial (PNEE), que foi baseada no relatório do departamento de saúde, e bem-estar dos Estados Unidos. A nomenclatura empregada aos indivíduos que apresentam desempenho notável e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados, como: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para artes e capacidade psicomotora, são considerados indivíduos com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD).

O Ministério da Educação (MEC) realizou um levantamento sobre estudantes com AH/SD, que estão na rede de educação básica e superior e constatou com o censo escolar de 2016, o registro de 15.995 estudantes com AH/SD em todo o país. A partir desses dados, foi desenvolvida a proposta de cadastro, que está prevista na Lei nº 13.234, de 2015, que institui um cadastro nacional para identificação e encaminhamento de estudantes com AH/SD (BRASIL, 2017).

Esse cadastro nacional possibilitará que esses estudantes saiam da invisibilidade e passem a ser vistos como sujeitos que também necessitam de apoio e acompanhamento no ambiente escolar. Sobretudo, no que diz respeito ao enriquecimento curricular que permite ao estudante desenvolver suas habilidades e potencialidades específicas.

Para conhecer as pesquisas já realizadas na área, foi preciso partir de alguns questionamentos que buscam responder o que foi produzido sobre a temática das altas habilidades e superdotação nos últimos 10 anos. Quais os temas mais abordados dentro dessa temática? O que tem sido pesquisado sobre a prática docente para estudantes com Altas Habilidades/Superdotação?

Botelho (2011) explica que existem duas formas de revisão: a revisão narrativa, que é utilizada para descrever o estado da arte de um assunto específico, porém, não fornece a metodologia para a busca das referências, nem as fontes de informação utilizadas, ou os critérios usados na avaliação e seleção dos trabalhos. Já a revisão bibliográfica sistemática, ao contrário, é uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar, para coletar e analisar dados desses estudos.

Portanto, o estudo apresentado busca responder a estas perguntas em relação ao tema Altas Habilidades/Superdotação, buscando conhecer a produção científica – teses e dissertações – realizada nas universidades brasileiras, públicas e privadas, entre os anos de 2008 e 2018, e disponíveis no meio eletrônico.

PRIMEIRO EIXO – PANORAMA DAS TEMÁTICAS ENCONTRADAS

Para realizar a pesquisa de estado da arte, optou-se como ferramenta de busca o banco de dados Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Iniciamos a busca utilizando o meio eletrônico para coleta de dados, no intuito de realizar o levantamento das publicações de dissertações e teses, usando como descritor o termo Altas Habilidades.

O recorte cronológico se deu a partir do ano de 2008 de acordo com a disponibilidade das pesquisas digitalizadas na BDTD até o mês de maio do ano de 2018. Ao usar o descritor Altas Habilidades o termo superdotação automaticamente surgia como complemento do primeiro termo. Por isso, consideramos desnecessário usar o termo superdotação para outra busca. Outros termos como dotação e talento, também apareceram em alguns trabalhos, tendo o mesmo significado do termo Altas Habilidades.

Utilizando então o descritor altas habilidades, encontramos 47 trabalhos, sendo 36 dissertações de Mestrado e 11 teses de Doutorado. Porém, ao localizar as pesquisas refinando a busca por ano, foi possível perceber que dois desses trabalhos estavam duplicados no mesmo ano em que foram defendidos. O arquivo de uma outra pesquisa, realizada na PUC de Campinas, não foi encontrado no meio eletrônico, embora apareça no site da BDTD. Com isso, o total de pesquisas encontradas, foi de 45 estudos. Em seguida, buscou-se o termo “enriquecimento curricular” resultando em um trabalho apenas, que já havia sido encontrado quando buscou-se o tema Altas Habilidades, realizado por Coelho (2015) com o título **“O modelo de enriquecimento escolar de Joseph Renzulli e o atendimento educacional especializado ao estudante com altas habilidades/superdotação: percepções docentes”**, como dissertação para o Mestrado em Educação na Universidade Católica de Brasília- UCB.

Segundo Botelho (2011) uma revisão integrativa é o método de pesquisa que objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, no caso desta pesquisa, o tema Altas Habilidades. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos.

Ao fazer o levantamento das pesquisas – Dissertações e Teses – realizadas e defendidas no período de uma década, tendo como recorte temporal os anos entre 2008 e 2018, foram produzidas e encontradas disponíveis para leitura 34 dissertações e 11 teses, totalizando 45 trabalhos defendidos em universidade públicas e particulares.

Dentro do período de uma década, houve um aumento na quantidade de pesquisas direcionadas ao tema AH/SD, sendo que o maior número de trabalhos realizados nessa temática concentra-se nos anos de 2012, sendo 6 dissertações e 2 teses, e em 2013, sendo 4 dissertações e 2 teses, distribuídas nas regiões sul e sudeste.

Com esses dados, decidiu-se por contabilizar as cinco instituições de ensino superior onde ocorreram o maior número de pesquisas encontradas sobre Altas Habilidades/Superdotação, entre os anos de 2008 e 2018 (até o mês de maio). A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizada no estado do Rio Grande do Sul, região sul do Brasil, foi a instituição de ensino superior onde mais ocorreram pesquisas

relacionadas ao fenômeno das altas habilidades/superdotação, contabilizando 17 pesquisas, entre elas, 12 dissertações e 5 teses. Depois, aparecem a Universidade do Ceará (UFC), a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e a Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), com o total de 5 produções em cada uma. E por último, no ranking das cinco instituições onde mais foram produzidas pesquisas sobre o tema AH/SD, está a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com 3 pesquisas no total. As outras instituições encontradas apresentam trabalhos abaixo desses números.

Embora o número total de trabalhos encontrados no site da BDTD tenha sido de 45 trabalhos, um deles não foi encontrado para leitura, nem mesmo no repositório da instituição onde foi defendido, o que modifica o número total de trabalhos lidos, tendo um total de 44 pesquisas, entre Dissertações e Teses, disponíveis para leitura no meio digital.

Quanto aos cursos de pós-graduação foram encontrados nove (9) cursos em nível de Mestrado e o número de trabalhos de dissertação feitos, respectivamente: Mestrado de Educação, com dezoito (18) trabalhos; Mestrado de Psicologia, com três (3) trabalhos; Mestrado de Letras, com uma (1) pesquisa; Mestrado em Educação Especial, com quatro (4) pesquisas; Mestrado de Educação Brasileira, com uma (1) dissertação; Mestrado de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, com três (3) trabalhos; Mestrado de Psicologia Clínica, com uma (1) pesquisa; Mestrado em Docência para Educação Básica, com uma (1) dissertação; e, por último, Mestrado em Educação Escolar, com uma (1) pesquisa realizada.

O maior número de produções científicas ocorreu no Mestrado de Educação, sendo onze (11) deles realizados na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O segundo maior número de produções ocorre no Mestrado em Educação Especial. Já seguindo com o mesmo número de dissertações, vemos o Mestrado em Psicologia e o Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. E por fim, os cursos de Mestrado em Letras, em Educação Brasileira, em Psicologia Clínica e em Educação Escolar, com uma (1) dissertação em cada curso.

É curioso notar que o tema AH/SD não se restringe aos cursos de pós-graduação, em nível de Mestrado em Educação e Psicologia, como é mais comum de ser encontrado. Foi encontrada também uma dissertação de Mestrado em Letras, provavelmente por ser um curso de licenciatura.

Os cursos de pós-graduação em nível de doutoramento somam o total de quatro (4): Doutorado em Educação; Doutorado em Educação Brasileira; Doutorado em Educação Especial; e Doutorado em Psicologia. Quanto ao número de teses em cada programa de Doutorado citado anteriormente, foram encontrados os seguintes resultados: sete (7) teses no Doutorado em Educação, uma (1) tese no Doutorado em Educação Brasileira, duas (2) teses no Doutorado em Educação Especial e uma (1) tese no Doutorado de Psicologia.

Em nível de Doutorado ocorreu a maior quantidade de pesquisas sobre AH/SD no Doutorado em Educação, um total de sete (7) produções, sendo que cinco (5) delas, defendidas na Universidade Federal de Santa Maria, entre os anos de 2013 e 2016. Em segundo lugar, seguido do Doutorado em Educação

Especial, somam-se dois (2) trabalhos. Com isso, podemos perceber que a temática Altas Habilidades/Superdotação é abordada com maior frequência nos trabalhos produzidos na pós-graduação em Educação. Das onze (11) teses, apenas uma (1) foi defendida em uma instituição particular, enquanto as outras dez (10) foram defendidas em universidades públicas federais.

Nos trabalhos encontrados foi possível identificar alguns temas específicos atrelados ao tema geral Altas Habilidades/Superdotação, que se repetem em algumas pesquisas. Em função disso, foi decidido organizar em categorias, considerando o objeto da pesquisa.

Ao buscar temas relacionados à prática docente, estratégias educacionais e enriquecimento curricular, no intuito de fazer uma aproximação com o objeto de estudo que pretendo abordar em minha dissertação, foram encontradas 10 (dez) pesquisas realizadas por Fortes (2008), Batista (2011), Araújo (2011), Bahiense (2013), Mani (2015), Souza (2015), Negrine (2015), Alves (2017), Maggioni (2018) e Bergamin (2018). Os objetos abordados pelos autores acima mencionados, são endossados por Fleith (1999), que afirma que a visão de inatismo do fenômeno das AH/SD deve ser substituído por uma visão mais flexível, considerando que a interação entre o indivíduo e o ambiente apropriado e adequado às suas necessidades de aprendizagem, são de grande importância. Ainda é possível afirmar que

a busca por novas formas de ensino para os alunos com altas habilidades é urgente. Compreender que o aluno com altas habilidades/superdotação tem necessidades educativas especiais e que precisa de estratégias pedagógicas diferenciadas requer sensibilidade e estudo aprofundado, aos olhos da comunidade escolar para esse sujeito causa inquietação e dúvida no fazer pedagógico. (CORREIA *et al*, 2017)

Há alguns estudos sobre as estratégias para a inclusão desses estudantes no contexto escolar, como os realizados por Pereira (2009), que apresenta as estratégias de enriquecimento curricular aos estudantes com Altas Habilidades; Rondini, Pereira e Anache (2016), que apresentam um relato de experiência sobre o *Super Summer*, programa realizado com estudantes com AH/SD nos EUA; Oliveira (2007), que trata da subjetividade do estudantes com AH/SD e Bergamin (2018), que aborda sobre enriquecimento curricular na classe comum a partir das necessidades de estudantes com AH/SD. Ainda sobre as práticas educacionais voltadas aos indivíduos com Altas Habilidades/Superdotação e o desenvolvimento de suas capacidades e talentos são apontadas por Güenther (2000) e Alencar (2007).

O tema avaliação para estudantes com Altas Habilidades/Superdotação foi objeto de estudo dos trabalhos de Moura (2009) e de Araújo (2014). A avaliação, neste caso, não se refere à avaliação aplicada para a identificação do estudante com AH/SD, mas ao tipo de avaliação de aprendizagem elaborada e aplicada pelo professor em sala de aula regular, conforme discute Luckesi (2005).

Em relação à escolha do sujeito da pesquisa, foi possível identificar estudos com recortes relacionados às fases da vida humana: fase infantil, fase adolescente, fase adulta e fase senil. Indicadores de precocidade no aluno da educação infantil foram temas de estudo de Dal Forno (2011) e Marques (2013). Na fase da adolescência a tese de Doutorado de Santos (2013), busca a compreensão do adolescente com características de Altas Habilidades/ Superdotação. No que se refere ao estudo sobre Altas Habilidades

realizado com adultos podemos encontrar as pesquisas de Delpretto (2009) e Peranzoni (2013). Já Costa (2012, 2016) apresenta estudos sobre acadêmicos idosos com características de Altas Habilidades/Superdotação, primeiramente em uma dissertação de Mestrado e posteriormente, em sua tese de Doutorado.

Alguns autores como Arantes (2011), Santana (2012), Cruz (2014), Antonioli (2015), Santos (2015) e Bulhões (2016), abordam temas como identidade, subjetividade, percepções e concepções acerca do conceito das Altas Habilidades/Superdotação.

A dissertação de Negrine (2009), aponta o problema no processo de identificação de pessoas surdas com Altas Habilidades. As teses de doutorado de Rangni (2012) e Fernandes (2014), reconhecem alunos com perda auditiva ou surdez com características de Altas Habilidades/Superdotação. Silveira (2014) realiza uma dissertação, onde aborda a questão da aprendizagem de uma criança com Altas Habilidades e Transtorno de Asperger. Nestes estudos fica evidente a presença de Duplicidade de Necessidades Especiais Educacionais (DNEE), o que requer mais investigações considerando outras necessidades especiais identificadas em indivíduos com AH/SD.

Praticamente em todas as pesquisas os autores afirmam a dificuldade e necessidade da identificação do estudante com AH/SD e a necessidade de um atendimento especializado voltado para o desenvolvimento de suas habilidades e potenciais. Os trabalhos de Pereira (2010), Farias (2012), Christofolletti (2012) e Costa (2013), propõem métodos para a identificação de estudantes talentosos. Em algumas pesquisas, usa-se o termo “talentoso” para caracterizar o sujeito com Altas Habilidades/Superdotação. Já as pesquisas de Sperone (2012), Reich (2016) e Ferreira (2018) realizam estudos que investigam a inclusão de alunos com Altas Habilidades e Superdotação.

SEGUNDO EIXO - REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DAS PESQUISAS

Neste tópico destacam-se os autores que embasam a maior parte das pesquisas encontradas nas teses e dissertações no site da BDBT. Importantes autores como Renzulli, Alencar, Fleith, Freitas, Gardner, Güenter, Mettrau, Rech, Pérez, Renzulli, Virgolim, são citados nem quase todos os trabalhos. Os autores citados nas pesquisas são referência para o embasamento de pesquisas voltadas para a área das altas habilidades. Optamos por apenas nomear os autores citados nas pesquisas, devido ao grande número de pesquisas em que os mesmos foram encontrados. Nesta lista foram destacados aqueles autores que se repetem em quase todas as pesquisas.

Considera-se importante apontar a importância de Renzulli (VIRGOLIM; KONKIEWITZ, 2014), que elaborou um plano conhecido como Modelo Triádico de Enriquecimento que funciona paralelamente ao conceito de superdotação apresentado por ele. Pretendemos destacar aqui o Modelo Triádico de Renzulli, citado na maioria das pesquisas levantadas, e que estabelece a relação de três características que estão

presentes na pessoa superdotada. São elas: **a) Habilidade acima da média**, que se divide em habilidades gerais (que consiste na capacidade de processar informações, integrar experiências que resultam em respostas apropriadas, e na capacidade para utilizar o pensamento abstrato); e específicas (que está na capacidade de executar perfeitamente uma ou mais atividades específicas). **b) Comprometimento com a tarefa**, que está relacionado com a motivação que o sujeito apresenta em realizar a tarefa; e, por último, **c) a Criatividade**, que é a característica atribuída aos gênios, pessoas altamente criativas que realizam projetos originais. A partir dessas características gerais descritas nas pesquisas encontradas, é possível identificar a pessoa com indicativos de altas habilidades. Isso não anula a necessidade de outros testes e mecanismos de identificação dessa condição propostas por outros autores e estudiosos da área.

Em relação aos tipos de pesquisa localizaram-se com maior frequência as do tipo qualitativa e em menor quantidade as do tipo quantitativa. As técnicas mais utilizadas são as descritivas de natureza qualitativa e estudo de caso as pesquisas. De acordo com Minayo (1994)

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa viu lá né sociais, um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, reações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. (Minayo, 1994, p. 21-22)

Para outros autores, a pesquisa qualitativa em educação tem como um de seus pressupostos o “significado” que as pessoas dão às coisas e à sua vida. Trata-se de um estudo de caso, “por se constituir numa unidade dentro de um sistema mais amplo” (LÜDKE; ANDRÉ, 2014, p. 20), no caso, o estudo de um recorte da educação especial.

A pesquisa de Araújo (2011), por exemplo, utilizou a abordagem quantitativa e qualitativa, com pesquisa ação colaborativa. “O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, então, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia” (Minayo, p. 22)

Alguns princípios associados ao estudo de caso se superpõem às características gerais da pesquisa qualitativa. Nesse tipo de pesquisa, na medida em que o estudo avança, novos aspectos surgem e “o pesquisador procura revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema, focalizando-o como um todo” conforme explica Lüdke e André (2014, p. 22) Portanto, as abordagens qualitativa e quantitativa, podem caminhar juntas na pesquisa.

Em relação aos tipos de pesquisas, às abordagens e aos métodos, as pesquisas encontradas na BDTD apresentam os seguintes resultados: investigação de natureza qualitativa com estudo de caso; qualitativa e descritiva; estudo exploratório, pesquisa quantitativa do tipo “Survey”; abordagem quantitativa e qualitativa, pesquisa-ação colaborativa; metodologia de cunho qualitativo com predominância da observação do tipo participante; pesquisa qualitativa; fenomenológico e discussão psicanalítica; pesquisa exploratória do

tipo estudo de caso; quantitativa, transversal e correlacional; pesquisa exploratória descritiva (descrição dos fenômenos); pesquisa descritiva com interpretação de estudo de caso; método clínico piagetiano; pesquisa colaborativa de natureza quali-quantitativa na forma de estudo de caso; cunho qualitativo com abordagem Histórico-cultural, estudo de caso; estudo comparativo; pesquisa orientada de Dodge (1995); delineamento quase experimental com aplicação de pré-teste e pós-teste; diário de campo para registros de manifestações não verbais; avaliação multimodal; aplicação de testes e análise estatística; abordagem qualitativa-exploratória, pesquisa-ação; dentre outros.

As abordagens e métodos encontrados acima foram descritos, conforme os autores das pesquisas apontaram em seus resumos. Foi possível constatar um grande número de pesquisas que usou abordagem qualitativa e o estudo de caso. “O estudo de caso é o estudo de *um* caso, seja ele simples e específico [...] o caso é sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenrolar do estudo, conforme explicam Lüdke e André (2014, p. 20)

De acordo com Gamboa (2013, p. 65) "as relações entre os métodos e as técnicas não tem sido muito claras, e frequentemente vêm sendo confundidas. As técnicas de forma geral, são classificadas em históricas, descritivas, experimentais, de ação etc, e são amplamente difundidas nos manuais de pesquisa". Em vista desse conceito, uma análise mais aprofundada sobre os métodos e técnicas utilizadas nas pesquisas encontradas, podem ser melhor exploradas em trabalhos posteriores.

TERCEIRO EIXO – PROPOSIÇÕES E DISCUSSÕES DOS AUTORES SOBRE ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Nesta parte da pesquisa decidiu-se por condensar as proposições dos autores encontrados, considerando alguns aspectos específicos sobre o tema AH/SD: as estratégias pedagógicas, o enriquecimento curricular e a formação continuada do professor que atua com esse público. Considera-se que tais aspectos estão diretamente interligados, pois constituem ações e práticas pedagógicas relacionadas ao trabalho e papel do professor. Por tais aspectos se aproximarem do meu objeto de pesquisa, considero de suma importância apresentar aqui, as proposições de alguns autores encontrados.

Fortes (2008) em sua dissertação “**Contribuições do PIT Programa de Incentivo ao Talento no processo de aprendizagem e desenvolvimento de um aluno com altas habilidades**”, elucida a importância das estratégias pedagógicas realizadas no Programa de Incentivo ao Talento (PIT), como alternativa de ação prática que favorece o desenvolvimento do potencial do aluno com AH/SD. As estratégias educacionais propostas no PIT, segundo Fortes (2008), “favorecem a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, pois essas proporcionam atividades que estimulam não são as habilidades cognitivas, mas também a criatividade e o hábito de pesquisar”. A autora ainda defende que o espaço escolar precisa flexibilizar o currículo e incorporar às suas metodologias, atividades que contemplem o uso da pesquisa, o desenvolvimento do pensamento criativo e a utilização de estratégias educacionais que possibilitem a

potencialização das habilidades desses estudantes. Para que isso aconteça, é necessário que os professores adotem uma perspectiva que lhes permitam ensinar e aprender com os alunos, construindo a aprendizagem de uma forma dinâmica e criativa, sempre buscando estratégias que atendam às necessidades de cada aluno com AH/SD.

Reforçando a importância do papel do professor no processo de ensino e aprendizagem do aluno com AH/SD, em sala de aula regular, Moura (2009) em seu trabalho intitulado **“Da classificação à promoção da aprendizagem: avaliação de alunos com altas habilidades”**, revelou que as práticas pedagógicas tradicionais são inibidoras da criatividade no desempenho discente. Moura (2009) também defende a importância da adoção de alternativas pedagógicas inovadoras e diferenciadas, com o objetivo de favorecer experiências e aprendizagens mais amplas e significativas. Chama a atenção também sobre a necessidade de mais estudos sobre a avaliação da aprendizagem desse tipo de aluno, pois o ato de avaliar se constitui parte integrante do processo de ensino-aprendizagem e deve priorizar a promoção da aprendizagem ao invés de sua classificação, como ocorre no ensino tradicional.

Proposta de formação continuada em serviço para atuação de professores de alunos com AH/SD foi realizada por Araújo (2011) em sua pesquisa **“Identificação e encaminhamento de alunos com indicadores de altas habilidades/superdotação na Escola Pública do Município de Fortaleza: proposta para a atuação de professores do atendimento educacional especializado”**. A autora constata que, embora todo o aparato legal garanta a inclusão dos alunos com AH/SD, foram poucas as melhorias no atendimento educacional direcionado a esse tipo de aluno. Ela constata que a produção acadêmica nesta área é insuficiente e que a ausência de oferta de formação especializada para professores que atuam nesta área ocasiona “o desperdício de milhares de talentos que poderiam propiciar expressivas contribuições para o desenvolvimento de nosso país.” Um dos problemas apontados refere-se à identificação do aluno com AH/SD, feita pelo professor na sala de aula regular. Quando esse tipo de aluno não é identificado, o seu processo de aprendizagem fica comprometido. Por esta razão, a proposta de fornecer uma formação continuada em serviço ao professor da sala de aula comum, “a fim de obterem subsídios teórico-práticos necessários ao processo de identificação dos alunos com características de altas habilidades/superdotação, [...] constitui-se uma intervenção imprescindível.”

Bahiense (2013) em sua dissertação em Psicologia, com o título **“Concepções sobre altas habilidades/superdotação e prática docente”**, afirma que os docentes defendem que os alunos com AH/SD necessitam ter um atendimento especial e que não precisam dominar todas as matérias do currículo escolar. A pesquisa também revelou a preocupação que o professor tem com a socialização do discente que possui AH/SD. Os dados ainda evidenciaram que grande parte dos educadores acredita que habilidade e talento devem existir em algum grau no indivíduo, mas que o meio é importante para o desenvolvimento do potencial dessa pessoa.

Muitas crianças e jovens têm seu potencial suprimido em função da não identificação do seu potencial acima da média. Muitos passam despercebidos por que não demonstram interesse nas áreas acadêmicas tradicionais, tidas como mais importantes. Muitas vezes se destacam em áreas artísticas ou esportivas e são negligenciadas no pleno desenvolvimento do seu potencial. Pontua-se ainda, que a identificação desse sujeito seja o principal aspecto para que suas necessidades educacionais possam ser atendidas plenamente.

Portanto, considera-se importante o investimento na educação, tanto de estudantes com AH/SD, quanto dos profissionais que irão atuar junto a esses estudantes. Nesse sentido, o apoio às pesquisas científicas nesta área seriam parte desse investimento, pois estariam auxiliando os educadores na tarefa de conhecer as complexidades e subjetividades engendradas na temática das altas habilidades.

Araújo (2014) em sua tese intitulada **“Avaliação e intervenção pedagógica para alunos com indicadores de altas habilidades/superdotação na perspectiva da educação inclusiva”**, também aponta que embora o atendimento educacional especializado para alunos com AH/SD seja garantido nas legislações específicas, os mitos e preconceitos ainda são empecilhos para as provisões educacionais direcionadas para esse público. Também aponta que a identificação desse tipo de estudante, quando pertencente a classe socioeconômica desfavorecida, é dificultada pela descrença em seu potencial. Sobre a implementação de procedimentos de avaliação e de intervenção pedagógica para esse tipo de estudante, é ansioso que a literatura especializada dispõe de orientações. No entanto, foi evidente o desconhecimento dos profissionais da educação sobre a temática das AH/SD, o que confirma a necessidade da formação continuada nesta área, com a perspectiva de atendimento que respeite as diferenças dos estudantes. Conclui ainda, que a insuficiência de políticas públicas voltadas à educação dos alunos com AH/SD poderá ser atenuada mediante investimentos na formação continuada dos profissionais e na implementação de estratégias pedagógicas nas instituições escolares.

Sousa (2015) usa as concepções de inteligência de Gardner e Sternberg e as orientações pedagógicas de Renzulli. Observa-se as ações de Dodge e (1995) sobre pesquisa orientada e apresenta a dissertação de Mestrado intitulada **“Uma proposta de uso do procedimento webquest no programa de atendimento de alunos com indicativo de altas habilidades/superdotação em Língua Portuguesa”**. Apresenta-se uma proposta de WebQuest, como um instrumento alternativo, para a produção do gênero crônica, utilizando a diversidade de informações da internet. Ressaltou-se que a proposta não é considerada solução para todos os problemas referentes ao ensino-aprendizagem de Língua Portuguesa, mas se bem aplicada, pode contribuir com o processo educacional, tornando o ambiente de aprendizagem mais desafiador e interessante. Além de promover a interação, o desenvolvimento da criatividade e a aprendizagem, com o WebQuest permite a autoavaliação e a autorregulação.

“Problematizações e perspectivas curriculares na educação de alunos Com altas habilidades superdotação” é a tese de doutorado de Negrini (2015), onde afirma que é necessária a qualificação das práticas pedagógicas, sejam elas de enriquecimento e intra ou extracurricular, matérias curriculares

diferenciadas para este público. Também afirma que a educação de indivíduos com AH/SD é um tema que carrega problematizações “para o presente e para o futuro”, pois ainda há muitos avanços a serem conquistados no contexto educacional. A autora destaca os documentos legais que respaldam a educação de estudantes com altas habilidades/superdotação, onde residem discussões teóricas e propostas pedagógicas indicadas com ações e orientações previstas para a atuação do professor. Porém, nem sempre estas ações e práticas fazem parte do cotidiano escolar. Negrini (2015) aponta a dificuldade de alguns professores na identificação e reconhecimento dos indivíduos que possuem AH/SD e afirma a necessidade de formação continuada de mais qualidade para os profissionais da escola pesquisada. A autora evidencia também, a importância da construção de propostas curriculares que sejam coerentes com as necessidades dos alunos com AH/SD, no intuito de dar visibilidade a esse público e reconhecimento de sua condição de estar no mundo, contribuindo assim para sua formação.

A dissertação “**Altas Habilidades/Superdotação na rede pública Municipal de Cascavel: uma análise na Perspectiva da psicologia histórico-cultural**” de Alves (2017), investigou o estado do conhecimento no banco de dados da Biblioteca digital de teses e dissertações BDTD entre 2005 e 2015 com os descritores: altas habilidades superdotação, histórico cultural e políticas públicas. “Para Vygotsky, sujeitos com altas habilidades não apresentam uma habilidade geral, pois se constituem culturalmente por meio de suas atividades, dentro do complexo movimento estabelecido dialeticamente em suas relações sociais.” (ALVES, 2017)

Ao adotar a perspectiva da psicologia histórico-cultural, considera-se o homem como um ser social que deve ser compreendido em sua totalidade, sem desprezar os aspectos sociais, psicológicos, cognitivos e biológicos. Partindo desse pressuposto, a autora levanta reflexões sobre a importância da atuação docente, junto às pessoas com a AH/SD, valorizando a mediação para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores dos mesmos. A pesquisa também revela a evidente dificuldade de atendimento a esses estudantes pela falta de formação docente adequada, que leva à dificuldade no processo de identificação e avaliação por parte do professor. O estudo também revelou que há necessidade de aprofundamento nessa discussão, a partir de novas pesquisas e de engajamento de professores e coordenadores, possibilitando um maior conhecimento sobre os estudantes que possuem AH/SD.

Na dissertação de Silva (2018), com o título “**Desempenho intelectual, atividade e desempenho escolar de alunos indicados com altas habilidades/superdotação por seus professores**”, apresenta os resultados de sua pesquisa apontando para a importância das iniciativas de identificação e a avaliação no campo das AH/SD. Também sinaliza a necessidade em investir na formação dos Professores, pois seu papel na identificação e atendimento de alunos com AH/SD é fundamental. “Devido à importância do professor na identificação destes alunos, é necessário o investimento em formação adequada sobre o tema para que o processo de identificação e a oferta de um ensino de qualidade sejam possíveis.”

É possível perceber, nas pesquisas apontadas, que o maior problema reside na dificuldade de identificação dos estudantes na sala de aula, e que essa tarefa deve ser realizada pelo docente, que acompanha, observa, media, e convive com estudantes que apresentam, tanto dificuldades como rendimento acima da média. Neste processo, de identificação e de encaminhamento do estudante com AH/SD, é de suma importância o papel ativo do professor.

De acordo com a Resolução CNE/CEB 4/2009 em seu artigo 7º, estabelece que

os alunos com altas habilidades superdotação terão suas atividades de enriquecimento curricular desenvolvidas no âmbito de escolas públicas de ensino regular em interface com os núcleos de atividades para altas habilidades/superdotação e com as instituições de ensino superior em institutos voltados ao desenvolvimento e promoção da pesquisa das artes e dos esportes (RESOLUÇÃO CNE/CEB 4/2009)

Em geral, os trabalhos apontados permitem repensar a importância do professor no processo de identificação e de encaminhamento desses estudantes e a questão da formação continuada, sugerida nas pesquisas que tratam do trabalho pedagógico desenvolvido diretamente com esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou fazer um levantamento de trabalhos em nível de Mestrado e Doutorado, que possibilitou conhecer o que foi realizado de produção científica nos programas de pós-graduação nos últimos 10 anos no Brasil. A pesquisa foi realizada acessando a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações BDTD e foram encontrados disponíveis para leitura 34 dissertações e 11 teses, totalizando 45 trabalhos defendidos em universidades públicas e particulares.

Buscou-se identificar estudos que apresentassem semelhanças com o meu objeto de estudo, no caso, a prática do professor para com indivíduos com AH/SD. Nesta busca, foram encontrados diversos estudos com a temática central AH/SD, porém, com vieses distintos. Alguns trabalhos apresentam recortes levando-se em consideração as fases do desenvolvimento humano, como os trabalhos que discutem sobre a precocidade, ou as pesquisas voltadas ao estudante adulto e idoso. Outros trabalhos de grande relevância discorreram sobre a dupla excepcionalidade, como por exemplo, a identificação e a prática pedagógica com estudantes surdos ou com Asperger. Estas pesquisas abordam temáticas desconhecidas e promovem a discussão de formas de identificação e de provimento de ações pedagógicas específicas.

Embora muitas pesquisas se diferenciem em relação ao objeto, podemos afirmar que todas apresentam aspectos em comum em suas conclusões, como: os procedimentos de identificação e

encaminhamento dos estudantes com AH/SD, a importância da prática do professor que atua com esses estudantes, e a necessidade de mais pesquisas neste campo do conhecimento.

Ao selecionar algumas pesquisas que abordam a questão das práticas pedagógicas propostas para esses estudantes, foram encontrados outros aspectos relacionados a importância do papel do professor neste processo: as estratégias pedagógicas, o enriquecimento curricular e a formação continuada do professor que atua com esse público. Foi possível fazer uma interligação entre subtemas que dialogam no processo de ensino aprendizagem, no intuito de encontrar além do quantitativo de pesquisas direcionadas a essa temática, aquelas que podem contribuir para a reflexão de educadores que atendem ou atenderão esse público.

Outro ponto que converge nas pesquisas é a dificuldade do professor da sala de aula regular de identificar o estudante com AH/SD. A partir dessa dificuldade surgem outras que perpassam o fato da não compreensão sobre as singularidades comportamentais desses estudantes e, por esse desconhecimento, a ausência de elaboração de estratégias pedagógicas que minimizem os problemas de comportamento e potencializem as habilidades desse alunado.

Podemos concluir que as pesquisas encontradas apresentam avanços nesta área, mas que existe a necessidade de ampliação nas pesquisas como sugere a maioria dos autores. Virgolim (1997, p. 15) "as Universidades [...] precisam abrir espaço para o estudo da inteligência e das habilidades superiores. [...] precisamos desenvolver e validar testes na área, buscar novos procedimentos, e desenvolver pesquisas com amostras brasileiras". Embora haja respaldo legal e literatura disponível para o uso de estratégias e recursos no ensino para estudantes com altas habilidades, pouco ou quase nada é de fato feito com o estudante com AH/SD na sala de aula regular.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, E. M E FLEITH, D. Indivíduos Com altas habilidades/superdotação; clarificando conceitos, desfazendo ideias errôneas. In: Fleith D. D. S. ; **A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: orientação a professores** Volume 1. Brasília: Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial. 2007

ALVES, Veronice Suriano. **Altas habilidades superdotação na rede pública Municipal de Cascavel: uma análise na Perspectiva da psicologia histórico-cultural.** Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, 2017.

ANACHE, Alexandra Ayache *et al.* **Revisão de literatura sobre aspectos das avaliações para altas habilidades/superdotação.** Revista Educação Especial v. 29 página 413-428, maio/agosto 2016.

ARAÚJO, Marisa Ribeiro de. **Identificação e encaminhamento de alunos com indicadores de altas habilidades/superdotação na Escola Pública do Município de Fortaleza:** proposta para atuação de professores do atendimento educacional especializado. Dissertação de Mestrado em Educação Brasileira da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, 2011.

ARAÚJO, Marisa Ribeiro de. **Avaliação e intervenção pedagógica para alunos com altas habilidades/superdotação na perspectiva da educação inclusiva.** Tese de Doutorado em Educação Brasileira da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, 2014.

BAHIENSE, Taisa R. S. **Concepções sobre altas habilidades/superdotação e prática docente.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo. 2013

BOTELHO, Louise, L. R. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Revista Eletrônica Gestão e Sociedade. Belo Horizonte - volume 5 número 11 - p. 121-136 maio/agosto 2011 · ISSN 1980-5756.

Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), acesso em maio de 2018

BERGAMIN, Aletéia Cristina. **Enriquecimento curricular na classe comum a partir das necessidades de alunos com altas habilidades/superdotação (2018).** Acesso em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153376>

BRASIL. Ministério de Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). Documento Orientador. Execução da Ação. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. Lei nº9.394, 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm > Acesso em: 08 maio de 2018.

BRASIL, Lei nº 13.234/2015. MEC 2017

COELHO, **O modelo de enriquecimento escolar de Joseph Renzulli e o atendimento educacional especializado ao estudante com altas habilidades/superdotação: percepções docentes.** , como dissertação para o Mestrado em Educação na Universidade Católica de Brasília- UCB, 2015.

CORREIA, Daniela Fernanda da Hora *et al.* **Crianças com altas habilidades/superdotação: uma discussão sobre o estado da arte desta temática.** X World Congresso in Communication and Arts. Abril 23-26, 2017, Salvador, Brazil Acesso em: 09/06/2018

FERREIRA, José Adnilton Oliveira. **Inclusão escolar? o aluno com altas habilidades/superdotação em escola ribeirinha na Amazônia (2018).** Acesso em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153360>

FILHO, José C. dos S.; GAMBOA, Silvio S. **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade.** 8ª - São Paulo, Cortez, 2013.

GÜENTER, Zenita C. **Caminhos para desenvolver potencial e talento.** Lavras: UFLA, 2011.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas.** [2. ed.]. Rio de Janeiro : E.P.U., 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

SILVA, Raissa Viviane. **Desempenho intelectual, criatividade e desempenho escolar de alunos indicados com altas habilidades/superdotação por seus professores (2018).** Acesso em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/154043>

SOUZA 2015

VIRGOLIM, Ângela M. R. **Altas habilidades / Superdotação**: Encorajando Potenciais Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. 1ª ed. Brasília, DF, 2007.

VIRGOLIM, Ângela M. R. Altas Habilidades e desenvolvimento Intelectual in Desenvolvimento de talento e altas habilidades – orientações para pais e professores org. FLEITH, Denise Souza e Alencar, Eunice M. L. S. ed. Artmed, Porto Alegre. 2007.

VIRGOLIM, Angela M. Rodrigues; KONKIEWITZ, E. Castelon (Orgs.) Altas Habilidades/Superdotação, inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar. Campinas, SP : Papirus, 2014.

O TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COM FAMÍLIAS VULNERABILIZADAS: UM DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Sara Cristina Prates da Cruz

O presente estudo aborda o trabalho socioeducativo com famílias vulnerabilizadas. A escolha do tema justifica-se através das vivências profissionais que nos levam a compreender a necessidade de aprimorarmos esse trabalho, tendo em vista sua complexidade e importância.

O trabalho socioeducativo com famílias tem representado um manancial de indagações para os trabalhadores da assistência, seja por se tratar de um tema atual como pela sua complexidade. O debate sobre a temática envolve inúmeros aspectos dentre os quais estão presentes as diferentes configurações familiares, as mudanças societárias, bem como o cenário político. Sendo digno aludir à intervenção dos diversos profissionais que atuam na política de assistência social que é primordial para a acessão destas famílias.

A presente pesquisa foi desenvolvida na região Anhandui desta capital Sul Mato grossense com famílias PAIF ou inseridas nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, sendo de extrema relevância realizar o levantamento dos anseios da demanda atendida para que o atendimento seja aprimorado. Sendo assim definiu-se como objeto de estudo a complexidade do trabalho socioeducativo realizado com famílias vulneráveis.

Vale ressaltar que são vários aspectos que permeiam o contexto familiar de quem vivencia as mazelas sociais tendo em vista que em suma essas famílias são consideradas pela sociedade como incapazes, devido a sua debilidade, desagregação conjugal, à pobreza, dentre outros, cabendo aos profissionais da área minimizar os riscos causados por essas mazelas e possibilita o empedramento destas famílias.

No que tange ao trabalho socioeducativo com famílias diversos autores se posicionam sobre essa tese aqui iremos nos ater ao exposto pela autora Mito (2004a; 2006) que sintetiza o trabalho social com família baseado em três vertentes.

Sendo assim podemos elencar a) Concepções estereotipadas de famílias e papéis familiares, centrados na noção de família padrão e as demais como “desestruturadas”, com expectativas das clássicas funções alicerçadas nos papéis atribuídos por sexo e lugar nos espaços público e privado;

b) Prevalência de propostas residuais, dirigindo-se a determinados problemas, segmentados e fragmentados da totalidade social, tomados como “desviantes”, “patológicos” e sujeitos ao trabalho psicossocial individualizante e terapêutico, para cujo diagnóstico e solução envolve-se a família, responsabilizada pelo fracasso na socialização, educação e cuidados de seus membros;

c) Focalização nas famílias em situação-limite, em especial nas “mais derrotadas”, “incapazes”, “fracassadas”, e não em situações cotidianas da vida familiar, com ações preventivas e na oferta de serviços que deem sustentabilidade às famílias.

Como objetivo Geral definiu-se criar estratégias para um atendimento de qualidade a famílias vulneráveis a partir de levantamentos bibliográficos com nuances ao olhar da demanda atendida.

Para tanto a metodologia de trabalho abrangeu entrevista qualitativa, com elaboração de questionários para as famílias atendidas no Centro de Referência da Assistência Social da região Anhadui.

Nesta perspectiva foram selecionadas 05 famílias compostas por um responsável familiar, uma criança e um adolescente totalizando 15 entrevistas semi estruturada com o objetivo de levantar quais os aspectos precisam ser melhorados para que os atendimentos possam ser melhorados, visando contribuir para que mais famílias busquem atendimento na Unidade e que cada vez mais suas vulnerabilidades sejam minimizadas.

O trabalho aqui exposto encontra-se organizado em três seções, sendo que a primeira irá fazer uma breve panorama histórico da Política de Assistência Social, de modo a contextualizar os avanços e desafios dessa política no Brasil e também seus rebatimentos na vida só usuários em especial os inseridos no Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família PAIF.

A segunda seção tratara do contexto do trabalho socioeducativo ofertado na proteção social básica pelos Centros de Referência da Assistência Social.

Já na terceira seção abordaremos os avanços obtidos e a necessidade de requalificação dos serviços na perspectiva da demandada atendida no Centro de Referência da Assistência Social.

Não podemos deixar de mensurar que essa pesquisa respeitou todos os pré-requisitos do código de ética do/a Assistente Social Lei 8662/93 principalmente no que alude ao Art. 15- Constitui no direito do Assistente Social manter o sigilo profissional. Visando resguardar os pesquisadores através do termo de consentimento livre podendo esses de dispor a desvincular sua autorização a qualquer momento. (CEFS 1993).

O PANORAMA HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E OS AVANÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.

A trajetória da Assistência Social no Brasil em especial ao que se refere à proteção social básica é marcada por vários processos históricos que contribuíram direta e indiretamente para sua consolidação dentre eles podemos elucidar o período colonial, as lutas por independência, escravidão, clientelismo, autoritarismo e as praticas de caridade e filantropia que merecem um destaque.

Concomitantemente é incorruptível lembrar que a caridade e a filantropia acabavam por despir o público alvo da assistência social da categoria de cidadão, de sujeito capaz, ou seja, pessoa de direitos, transformando-o em incapaz, carente e necessitado da benevolência dos mais abastados da sociedade.

Nesta conjuntura a pobreza era ponderada a um atributo particular daqueles que não se esforçavam para superá-la e que, portanto, eram tidos como culpados por viverem as margens da sociedade na penúria total.

Frente ao exposto, a assistência seria incorporada pelo Estado sob duas formas: “uma que se insinua como privilegiada para enfrentar politicamente a questão social; outra, para dar conta de condições agudizadas de pauperização da força de trabalho” (SPOSATI et al., 2007, p. 41).

Toda via o papel do Estado neste período ainda se limitava a caridade e se organizava apenas como um mecanismo de direcionar a empresas privadas e as igrejas, ou seja, ao Poder Público caberia somente catalisar e direcionar os esforços de solidariedade social da sociedade civil.

Os pobres eram tidos como doentes que necessitavam de “ajuda” como elucida Sposati:

“(...) os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada” (SPOSATI et al., 2007, p. 42).

Com o passar dos anos e as transformações societárias ocorridas em cada governo não se obteve grandes mudanças no cenário da política de assistência social o que se tinha eram as mesmas práticas clientelistas, assistemáticas, de caráter focalizado e com traços conservadores, sendo operado por sujeitos institucionais desarticulados, com programas sociais estruturados na lógica da concessão e da dádiva, contrapondo-se a ótica do direito.

Deste modo, poderíamos mensurar diversos períodos desta trajetória, toda via não é o foco principal deste trabalho sendo assim vale ressaltar que no Brasil a assistência social passou a ser organizada efetivamente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 antes a população menos favorecida vivia da benevolência da igreja, nesse processo de ruptura a política de assistência social obteve grandes avanços através da oferta de renda, serviços, programas e projetos.

A Carta Magna de 1988 é considerada o grande marco desse período possibilitando um divisor de águas no campo dos direitos de cidadania assegurando o exercício dos direitos sociais como um de seus valores supremos.

Simultaneamente é oportuno mencionar que a assistência social no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988, funda-se em um novo paradigma, o do direito social, à medida que passa a ser definida como política pública; logo, política de Estado independentemente de governos ou mesmo partidos políticos.

Nesta perspectiva a Assistência social passa a ser organizada pelo tripé da seguridade social, juntamente com os direitos à saúde e à previdência social, deixando para trás seu caráter subsidiário, de política complementar:

“Art. 194”. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (CRFB, 1988).

Frente aos avanços obtidos no decorrer dos anos os Centros de Referência de Assistência Social CRAS são os responsáveis pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas conforme prevê a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O PAIF visa o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e se escabele por meio do trabalho social com famílias, tem como uma de suas finalidades fortalecer a função protetiva da família, prevenindo assim a ruptura dos seus vínculos promovendo eu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

Frente ao exposto é irrefutável corroborar os anseios dos gestores dos Centros de Referência da Assistência Social em assegurar condições protegidas e saudáveis para o desenvolvimento das atividades dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e estabilidade nas dimensões do indivíduo e da sociedade em seus aspectos físico, psíquico e social, pressupondo a existência da família e da comunidade como espaços imprescindíveis para o processo de proteção e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

O TRABALHO SOCIOEDUCATIVO NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/ SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA PAIF.

O Trabalho socioeducativo que será abordado neste artigo esta atrelado à ótica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família- PAIF, serviço esse executado na Proteção Social Básica e implementado nos Centros de Referência de Assistência Social- CRAS.

Nesta perspectiva cabe destacar que também é papel do CRAS a execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. De acordo com as orientações técnicas do CRAS (2009), seu objetivo é prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Levando em consideração que o trabalho social com famílias esta fundamentado em legislações sociais como PNAS, SUAS, e é o cargo chefe de um dos principais programas realizados nos Centros de Referencia da Assistência Social CRAS o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF observou-se a necessidade de aprimorarmos esse trabalho tendo em vista sua complexidade e importância.

Frente ao exposto é importante destacar que o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função

protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço (TIPIFICAÇÃO, 2009, p.10).

O PAIF tem como pressuposto que a família é o núcleo básico de afetividade, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e referência no processo de desenvolvimento e reconhecimento do cidadão; e, de outro, que o Estado tem o dever de prover proteção social respeitada à autonomia dos arranjos familiares (BRASIL, 2006, p. 28).

Seguindo esta linha de raciocínio a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, (2009) prevê que o PAIF deve ser baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias. Fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares.

Nesta perspectiva são realizadas ações/ grupos pautados (as) na troca de experiência para que as famílias expressem suas dificuldades e consigam vislumbrar a possibilidade do empoderamento. Levando em consideração o campo de pesquisa é oportuno mencionar que nos grupos são realizadas orientações relativas à primeira infância, à adolescência, combate de todas as formas de violência, combate ao trabalho infantil dentre outras temáticas pertinentes ao contexto.

Sendo assim é primordial a criação de estratégias que favoreçam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários conforme contempla a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais que tem como seu objetivo maior essa função.

Conforme o manual de orientações técnicas PAIF vol.01 (2012), o trabalho socioeducativo com famílias possibilita a obtenção de ferramentas que contribuam para a enfrentamento das situações de vulnerabilidades sociais vivenciadas por todas a família, contribuindo para sua proteção em forma integral, materializando a matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS.

Conforme Orientações Técnicas sobre o PAIF vol. 1 (2012), o serviço deve atender todas as famílias em situação de vulnerabilidade social do território, mas as ocorrências de determinadas situações que atingem algum de seus membros podem ser um indicador de que a família demanda um olhar peculiar, tais como: Famílias com integrantes sem a devida documentação civil; Famílias com vínculos fragilizados entre pais e filhos de 0 a 6 anos; Famílias com jovens de 15 a 17 anos, com defasagem escolar e com frágil ou nulo acesso a serviços socioassistenciais e setoriais de apoio; Famílias com adolescentes grávidas, com precárias condições para prover seu sustento; Famílias que não conseguem garantir a segurança alimentar de seus membros; Famílias com denúncias de negligência a algum de seus membros; Famílias com episódios pregressos de violência entre seus membros adultos; Famílias com episódios pregressos de violência contra criança/adolescente (abuso sexual, violência física ou violência psicológica); Famílias que tiveram criança/adolescente em abrigo, casa-lar ou família acolhedora; Famílias com integrante egresso de situação de tráfico de seres humanos; Famílias com integrante egresso de situações análogas a trabalho escravo; Famílias com um ou mais integrantes desaparecidos, falecidos, internos ou egressos do sistema prisional, com especial atenção às internas gestantes e nutrízes; Famílias com integrante com

história de uso abusivo de álcool e outras drogas. Famílias com pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

Concomitantemente é incorruptível elucidar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, vem de encontro no que tange a proteção integral de crianças e adolescentes e se constitui em uma das legislações mais avançadas na defesa dos direitos de crianças e adolescentes existentes no País. Contudo, se faz necessário articular as ações de implementação, na perspectiva de assegurar a efetividade dessa lei.

Neste sentido a Proteção Social Básica trabalha na ótica da garantia de direitos através dos grupos PAIF e dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, portanto é primordial que compreendamos os avanços obtidos no decorrer dos anos e o que ainda pode melhorar.

OS AVANÇOS OBTIDOS NOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA DE VÍNCULOS OFERTADOS NA REGIÃO ANHANDUI E UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2017 ATRAVÉS DO OLHAR DOS USUÁRIOS.

O tema aqui proposto enseja uma reflexão a cerca dos Serviços ofertados pelo Centro de Referência da Assistência Social- CRAS sobre o olhar dos usuários, almejando que cada dia mais, se aprimore a política de Assistência Social.

Considerando a complexidade da temática é indiscutível nos atermos às vozes das famílias inseridas neste contexto, pois só assim poderemos propor uma mudança expressiva nos Serviços ofertados na Unidade em especial o PAIF e SCFV.

Sendo assim, é impossível propormos uma transformação sem o envolvimento das famílias, dos gestores, trabalhadores da assistência social e da comunidade em geral, haja vista a necessidade de uma construção coletiva pautada no respeito às diferenças sejam elas de gênero, raça, padrão social dentre outras.

Respectivamente faz-se necessário uma aliança estratégica entre usuários e trabalhadores do SUAS que só terá êxito se alicerçada em uma base sólida de princípios éticos e respeito muito voltada para a garantia de direitos sociais.

Nesta perspectiva são irrefutáveis os avanços obtidos no decorrer deste ano no que alude aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e em especial ao grupo PAIF, sendo assim vale ressaltar que com a designação de um técnico específico para realização do PAIF obtivemos um acompanhamento sistemático das famílias o que possibilitou de fato o fortalecimento das famílias que já apresentam avanços expressivos em sua dinâmica, ficando muito claro o quanto foi positivo a implantação desse grupo quando as famílias em sua maioria pontuam estar satisfeitas com os serviços ofertados no CRAS.

Toda via ainda existe uma longa caminhada a ser transcorrida, pois é essencial que os serviços sejam cada dia mais publicizado para que as famílias tenham conhecimento do trabalho realizado compreendendo assim a importância do mesmo essa realidade fica evidente na fala de uma das usuárias, já as demais famílias entrevistadas apesar de conhecer pouco sobre a política de Assistência Social demonstram satisfação no atendimento.

Nada! Pra mim o CRAS é um lugar onde nos pais não devemos esperar muita coisa afinal é um local onde as crianças somente brincam e fazem atividades [...] RESPONSÁVEL FAMILIAR 01.

Entretanto apesar dos entraves encontrados é digno de nota alguns aspectos facilitadores que contribuem para a execução dos serviços dentre eles: aquisições obtidas no decorrer deste ano que possibilitam executar os Serviços com mais qualidade dentre eles podemos pontuar: a aquisição de uma cama elástica, um parquinho infantil, implantação de uma brinquedoteca, parcerias com a rede socioassistencial, contratação de facilitadores de oficina (Educação física, capoeira e percussão).

Ante ao exposto vale destacar que a brinquedoteca foi idealizada através da parceria do CRAS com a comunidade e a Secretaria de Assistência social que disponibilizou brinquedos para a construção de um espaço que possibilite através de brincadeiras, experiências lúdicas e vivências artísticas uma forma privilegiada de expressão interação e proteção social.

Levando em consideração os anseios dos usuários desta política observamos a importância da criação deste espaço haja vista que em suma as crianças tendem a se envolver com mais facilidade em atividades lúdicas voltadas para brincadeiras ou para atividades esportivas.

Neste sentido é incorruptível destacar que para a criança e o adolescente, a arte e o lúdico são importantes meios de expressão e comunicação. Quando eles desenham, fazem uma modelagem ou dramatizam uma situação, ressignificam e mostram como se sentem, como pensam e como veem o mundo. (MDS 2010).

Simultaneamente é importante que conheçamos o público atendido no CRAS, sendo assim é respeitável mensurar que das cinco famílias que responderam ao questionário, sendo três membros de cada família totalizando 15 questionários, a maioria são desprovidos de condições financeiras sobrevivem com no máximo um salário mínimo para sustentar uma família numerosa o que corresponde a uma per capita de menos de um ¼ do salário mínimo que é acrescido por programas de transferência de renda Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada BPC.

Outro ponto digno de destaque diz respeito ao nível de escolaridade dos usuários que em grande parte demonstra a falta de instrução dos responsáveis familiares que se quer concluíram o ensino médio ou

das próprias crianças e adolescentes que estão em defasagem escolar. Sendo que apenas um dos repostáveis familiares chegou a ingressar no ensino superior, porém não deu continuidade aos estudos.

Toda via é importante retomarmos que os SCFV e o PAIF são voltados exatamente para famílias em situação de vulnerabilidade social ou risco pessoal, desta forma serão acompanhadas, com prioridade, às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (em especial, as famílias que apresentarem dificuldade no cumprimento das condicionalidades de saúde e educação) e do Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Toda via não podemos fechar os olhos para a necessidade de mudança para que possamos realmente contribuir para o fortalecimento dos vínculos dessas famílias que em muitos casos vivem as margens da sociedade e necessitam de programas de transferência de renda para minimizar suas mazelas bem como atendimento de qualidade para minimizar suas vulnerabilidades.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004), a vulnerabilidade constitui-se em situações, ou ainda em identidades, que concorrem para a exclusão social dos sujeitos. Essas situações originam-se no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, nos processos discriminatórios, segregacionais engendrados em construções socio-históricas e em dificuldades de acesso às políticas públicas.

Nesta perspectiva é digno mensurar que apesar de crianças e adolescentes terem seus direitos afirmados por diversos marcos e normativas legais em especial ao Estatuto da Criança e do adolescente, a realidade mostra que muitos ainda estão expostos a diversas formas de violação de direitos humanos, portanto com sua cidadania comprometida pelo silêncio e pela conivência de uma parte da sociedade, que ainda se omite. (BRASILIA 2010).

Respectivamente levando em consideração a intervenção dos educadores e facilitadores da política de assistência social observasse a necessidade de capacitação continuada para esses profissionais para que os mesmos compreendam e se apropriem da política de Assistência Social, pois somente assim poderão executar atividades que possibilitem o Fortalecimento de Vínculos.

Neste aspecto vale ressaltar que os próprios usuários desconhecem a política de Assistência Social o que fica extremamente visível em uma das colocações realizadas por uma das progenitoras entrevistadas que descreveu como um de seus anseios para melhora no atendimento que o CRAS funcionasse como reforço escolar como fica claro na fala a seguir;

Em minha opinião, eu queria que ao invés dos meus filhos ficarem no CRAS somente para brincarem e participarem das atividades eu preferia que tivessem um reforço escolar, só assim nos ajudariam com os deveres escolares.
RESPONSÁVEL FAMILIAR 01

Frente ao exposto faz-se necessário esclarecer a estas famílias os reais objetivos dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, pois em suma observasse que as famílias utilizam o CRAS apenas como um local para deixar seus filhos para que possam trabalhar tranquilamente.

Simultâneo outros entrevistado pontuam não possuir sugestão para a melhora do atendimento toda via das cinco famílias entrevistadas uma pontuou acreditar ser necessário à capacitação dos funcionários e melhora na estrutura funcionário, outras duas também pontuaram a necessidade de melhorar a estrutura física e uma das responsáveis familiares pontuou a necessidade de realização de mais atividades.

Sendo evidente que a maioria das famílias acreditam que a estrutura física da Unidade não é adequada para a realização dos serviços nessa linha de raciocínio o MDS pontua que as Unidades que ofertam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes são denominadas Núcleos. Ao se realizar a escolha dos Núcleos, deverá ser observada a existência de infraestrutura apropriada à natureza das atividades ofertadas e sua adequação ao número de usuários que participarão das atividades naquele local. (MDS 2010).

No caso de oferta do Serviço no CRAS, é preciso atentar para as condições disponíveis e garantir que o espaço físico seja adequado, que disponha de recursos materiais e humanos necessários à oferta do Serviço, sem prejuízo da oferta do PAIF. As atividades com as famílias dos participantes dos Núcleos serão realizadas pelo PAIF. (MDS 2010).

Concomitantemente ao realizarmos a mesma indagação para as crianças e adolescente grande foi a nossa surpresa em uma das respostas apresentada por um dos adolescentes entrevistados que relata gostar do atendimento ofertado na Unidade, mas que percebe que o problema esta com ele e não no contexto onde está inserido conforme elucida a fala a seguir;

Nem uma, eu é que tenho que melhorar. ADOLESCENTE FAMÍLIA (02).

A fala supracitada nos remete a reflexão de que a adolescência representa uma complexa fase do desenvolvimento humano, a qual necessita de cuidado, proteção e respeito à sua condição peculiar de estar em desenvolvimento à busca do próprio eu.

Outro sim é possível observar através da opinião da demanda atendida que a maioria acredita que as atividades estão atendendo seus anseios conforme fica revelado a seguir;

Não sei desse jeito ta boa já. CRIANÇA FAMÍLIA (02).

Não sei PDC!!!!. ADOLESCENTE FAMÍLIA (03).

Pra mim ta ótimo. CRIANÇA FAMÍLIA (03).

Entretanto a despeito das colocações acima descritas um dos fatores que instigou a elaboração deste trabalho está agregado à necessidade de diversificação das atividades para que possamos atender os anseios das crianças e dos adolescentes levando em consideração os eixos temáticos propostos pelas Orientações Técnicas para os SCFV 6 A 15 anos.

Os eixos estruturantes são formulados para orientar temas, atividades e organização do Serviço, mas, sobretudo, almejam contribuir para a construção de uma proposta que contemple as demandas e peculiaridades do público de cada Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Portanto faz-se necessário cada vez mais aprimorarmos a aplicação dessa proposta – que perpassa os eixos estruturantes e incorpora os temas transversais – decorrem o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e a aquisição das seguranças de acolhida, convívio familiar/ comunitário e desenvolvimento da autonomia, a fim de contribuir para diversificação das atividades levando em consideração a opinião dos usuários.

Desta forma priva-se por um planejamento participativo onde o contexto do território seja levado em consideração, sendo fundamental incluirmos as crianças e adolescentes nesse processo de construção para que os mesmo se sintam pertencentes a esse contexto e possam compreender melhor a política de assistência social.

Simultaneamente ao questionarmos as crianças e adolescentes se sua participação no CRAS interferia nos estudos todos pontuaram que classificam a participação no CRAS como algo positivo que em nada interfere no âmbito escolar.

Análogo a isso é irrefutável que o CRAS estabeleça articulação com o ambiente escolar a importância dessa interlocução está no fato de que as crianças e os adolescentes integrantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos também estejam inseridos na escola e leve em consideração a participação desses usuários no universo escolar para a elaboração do planejamento.

O planejamento deverá atentar para questões como a oferta de atividades com frequência e horários diferenciados por parte do Serviço nos períodos de férias escolares, de forma a proporcionar proteção para crianças e adolescentes retirados do trabalho precoce independentemente do período letivo. Esse planejamento deverá possibilitar a participação das crianças e dos adolescentes que frequentam a escola em período integral, em atividades mistas, e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Sugere-se, para tal, que sejam realizadas atividades coletivas, extras, como idas ao cinema, zoológico, teatro, passeios, jogos, entre outras.(MDS, 2010, p.107).

Deste modo através da pesquisa aqui proposta e dos estudos realizados podemos elencar algumas propostas para requalificar o atendimento prestado na região Anhandui as sugestões a seguir visam estimular os profissionais na Unidade a desenvolver um trabalho de excelência toda via o conteúdo a seguir não devera ser definido como única possibilidade de trabalho, podendo ser modificado, ajustado ou ampliado.

Sendo digno de nota que todas as orientações/ sugestões vão de encontro com o que propõe a política de Assistência Social e os anseios dos responsáveis aqui entrevistado que apesar da falta de

compreensão e das poucas indagações deixaram claro a necessidade de mudança seja no que tange a estrutura física, a qualificação dos profissionais e a elaboração de atividades.

Inicialmente sugere-se a realização de Oficinas exemplo: Teatro dança música, artes dentre outras visando desenvolver um ambiente socializador que propicie o incremento da identidade da criança, do adolescente e do próprio grupo, por meio de aprendizagens diversificadas, realizadas em situações de interação e descontração.

Quando se fala em trabalho com famílias PAIF ou até mesmo com os SCFV é fundamental trabalharmos o corpo e a mente utilizando um recurso simples que é os jogos seja ele esportivo, matemático ou recreativo, pois os jogos quando utilizado de maneira correta pode ser uma importante ferramenta para resolver situações conflituosas.

Em consonância a política de Assistência Social sugere-se também a realização de trabalhos com outros meio de comunicação jornal. TV, comutador, revistas etc, sendo primordial que as crianças e adolescentes sejam inseridos no atual contexto de transformações nos meios de tecnologia e comunicação o que possibilita o enriquecimento contínuo dessa demanda.

Ao mesmo tempo é importante que os educadores/ facilitadores criem espaços de troca de ideias, por meio de palestras e dinâmicas que propiciem a ampliação de suas experiências socioeducativas, lúdicas e socioculturais.

Vale ressaltar que tais atividades contribuem expressivamente para que o público atendido pelos serviços aprenda a conviver um com os outros e com a comunidade em geral; fortaleça os vínculos familiares e comunitários: ampliem sua autonomia de comunicação e interação; além de estimular à autoestima e desinibição em especial nos adolescentes.

Sendo importante ainda transpor os muros da Unidade, pois além de possibilitar conhecer a realidade do território nos possibilitar fugir muita das vezes de uma estrutura que nem sempre possibilita a execução das atividades propostas.

Como já elucidado nesse trabalho o espaço lúdico é fundamental para o sucesso das atividades, haja vista que as crianças, adolescentes e até mesmo os responsáveis familiares conseguem absorver melhor através de brincadeiras.

Por fim poderíamos aqui elencar inúmeras sugestões para o aprimoramento dos Serviços, toda via apesar de não ter sido um dos fatores mais comentado pelas famílias é visível à necessidade de capacitação dos funcionários em especial os educadores e facilitares sociais que estão diretamente ligados ao público atendido.

A capacitação das equipes deverá ser desenvolvida de modo a constituir se em um processo permanente de aquisição de conhecimentos por meio de escolarização formal ou processos informais de troca e compartilhamento de saberes, abrangendo as vivências dos envolvidos em seu processo de trabalho e demais experiências agregadas ao longo de sua formação profissional. (MDS,2010,p.70).

Ainda em relação aos profissionais acima descritos é importante mencionar que o Orientador Social e o Facilitador de Oficinas deverão atuar diretamente no desenvolvimento pessoal e social dos usuários, sendo a atuação de ambos fundamentais, visto que são os responsáveis diretos pelas atividades junto às crianças e aos adolescentes no(s) Grupo(s). É preciso atentar para a adequação do perfil desses profissionais às demandas por atividades, que deve guardar conformidade com a cultura, à realidade local e a faixa etária dos participantes do(s) Grupo(s). Além disso, esses profissionais deverão ter habilidades para conduzir situações específicas que forem apresentadas pelos usuários no(s) Grupo(s). (MDS, 2010, p.63)

Faz-se necessária assim formação e capacitação contínua para os profissionais da assistência social para que esses possam contribuir para o acesso a direitos sociais a orientações de qualidade e a criação de um espaço que estimule a participação e permanência da demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo representa mais um estudo que visa contribuir para requalificação dos Serviços ofertados na proteção Social básica, pretendendo também contribuir com a efetivação da Política de Assistência Social na capital do Mato Grosso do Sul, mas especificamente na região Anhandui.

Neste sentido após estudos bibliográficos e entrevistas com algumas das famílias foi possível compreender que são inúmeros os avanços obtidos ao longo dos anos no que tange ao serviço ofertado no CRAS, toda via ainda há muito a se fazer para que tenhamos serviços que atendam os anseios da população atendida.

Respectivamente buscou-se através da participação direta dos usuários traçarem estratégias para a redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social, para a prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência, para o aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais, para a ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais e, por fim, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e de suas famílias respeitando o que preconiza a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Levando em consideração as Orientações Técnicas Sobre O Serviço De Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 A 15 anos e os anseios das famílias entrevistadas foi possível concluir que é primordial a elaboração de um planejamento participativo que buque o do reconhecimento dos territórios e das ocorrências de situações de vulnerabilidade e risco social, utilizando o mapeamento da rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas existentes, bem como as possibilidades de articulação com ações ou ofertas de outras políticas públicas (com vistas à otimização das ofertas).

Nessa perspectiva evidenciou-se que os profissionais devem cada vez mais buscar se qualificar para compreender a dinâmica do usuário a fim de desenvolver atividades que vão de encontro com a relida de

desses utilizando-se assim de uma metodologia adequados à sua realidade o que possibilita desenvolver atividades que possam promover proteção integral à criança e ao adolescente por meio do exercício da cidadania, do reconhecimento da sua autonomia e de suas habilidades sociais, com a finalidade de fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social**: orientações técnicas para os Centros de Referência de Assistência Social. Brasília: MDS\SNAS, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre os Serviços de Covivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 0 6 a 15 anos**. Brasília: MDS, 2010.

CEFSS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662//9LEI 8.662//93 de Regulamentação da Profissão. Disponível e: <http://www.cefss.org.br/arquivo/CEP-CEFSS-SITE.pdf>. Acesso em 31/10/2016.

Orientações Técnicas sobre o PAIF – O Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Vol. I. (BRASIL, 2012a).

Orientações Técnicas sobre o PAIF – Trabalho social com Famílias do Serviço de Atendimento Integral a Família. Vol. "II" (BRASIL, 2012b).

MIOTO, R. C. T. **Família e serviço social**: contribuição para o debate. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n.55, p.115-130, 1997.

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Resolução CNAS nº 109** de 11 de novembro de 2009. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/suas/resolucao-cn-as-nº-109-2009-tipificacaonacional-de-servicos-socioassistenciais>> Acesso em: 06 jan. 2016.

SPOSATI, Aldáiza et al.. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 9ª. ed.. São Paulo: Cortez, 2007. 42 p.

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: BREVE HISTORICO, SUAS TENDENCIAS E RESOLUÇÕES

Amanda Corrêa

Historicamente a uma grande preocupação com a alimentação escolar em todo o território nacional, no que se refere à oferta da alimentação equilibrada, saudável e que forneça todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades dos estudantes presentes tanto na rede municipal como na rede estadual de ensino.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), é caracterizado como umas das políticas públicas mais antigas no âmbito de segurança alimentar e nacional do Brasil. Além do mais, é o maior programa, mais abrangente e duradouro na área de alimentação escolar do mundo (PEIXINHO, 2013).

Elaborou-se o presente artigo tratando do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Breve Histórico, suas tendências e resoluções para a sua funcionabilidade no âmbito da oferta de alimentação escolar saudável, e adequada para os discentes matriculados regularmente nas redes estaduais e municipais.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de melhor compreensão do PNAE, como também suas mudanças e atuação, e servirá para que outros sujeitos possam compreender, analisar e dar a importância ao programa fazendo uma reflexão sobre a trajetória do PNAE por meio de discussões e análises.

Dessa forma, o tema trabalhado emergiu dos problemas em questão: Qual a verdadeira relevância do PNAE no âmbito escolar? como os estados e municípios atuam na universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica?

Nesse contexto de indagações partiu-se as seguintes hipóteses:

- O programa atende de forma abrangente as reais necessidades dos alunos da rede pública;
- É garantido o direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos;
- O percentual disponibilizado aos estados e municípios é suficiente para atender a demanda, ou seja, os recursos financeiros consignados no orçamento da união para execução do PNAE atendem as reais necessidades dos usuários.

Portanto, foi com base nas leis vigentes e nas novas leis que tratam do PNAE no Brasil, e na lei maior, a constituição de 1988, que a rotina desse trabalho se fundamentou. Em primeiro momento primou-se a leitura da literatura existente sobre a temática como: artigos, as leis de 2009, lei 11.947 de 16 de junho de 2009, as resoluções nº38 de 16 de julho de 2009 e resolução nº26 de junho de 2013 e outros. Após as leituras, efetuou-se fichamentos para melhor nortear o trabalho. Considera-se que esse trabalho visa o aprimoramento, entendimento e conhecimento da logística de PNAE.

Pretendeu-se analisar através da pesquisa bibliográfica e documental, a funcionalidade do programa e suas diversidades no atendimento da alimentação escolar na rede pública.

BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

O programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que reafirma o princípio do direito humano a alimentação adequada na escola hoje é um dos maiores e mais abrangentes programas de alimentação escolar no mundo. Todavia, pode-se afirmar que nem sempre foi este modelo de programa, precisou-se de novas resoluções que o explicitasse seu real objetivo na universalização da alimentação escolar na rede pública.

A trajetória da Alimentação Escolar como programa de política pública tem seus aspectos discursivos e o próprio entendimento sobre sua execução alterados ao longo do tempo (CALDAS, ÁVILA, 2013). Implantado em 1955, o PNAE tem uma trajetória muito importante na promoção da alimentação saudável. Hoje o PNAE é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) (BRASIL, 2017).

O programa teve origem na década de 40, quando o então Instituto de Nutrição defensor de uma proposta de oferecer alimentação ao escolar. Entretanto, esta proposta não foi concretizada, por insuficiência de recursos financeiros. Já na década de 50 foi elaborado um abrangente Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, sob a responsabilidade pública, onde também foi incluso o programa de nutrição no Brasil, porém, apenas o Programa de Alimentação Escolar avançou, contando com o financiamento do Fundo Nacional para a Infância (FiSi), atualmente Unicef (CALDAS, ÁVILA, 2013).

De acordo com o autor (CALDA, ÁVILA, 2013, p.78),

O decreto de 31 de março de 1955, nº37. 106/55 institui a Campanha de “Merenda Escolar” (CME), subordinada ao Ministério da Educação. Em 1956, com a edição do Decreto nº 39. 007/56, ela passou a se denominar Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNME)

Cuja finalidade era promover o atendimento em âmbito nacional com a celebração de convênios diretamente com o FiSi e outros organismos internacionais. O convênio entre MEC e FiSi, acima citado, atendeu a merenda escolar no período de 1954 e 1960.

No ano de 1965, o nome da CNME foi alterado para Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) pelo (decreto 56. 886/65). O financiamento deste programa continua contando com a colaboração internacional (americana) entre os quais se destacavam os Alimentos para a Paz, financiado pela agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid); voltado ao atendimento das populações carentes e a alimentação de crianças em idade escolar; e o Programa de Alimentos (PMA), da Organização Nacional das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO/ONU) (CALDAS, ÁVILA, 2013).

A partir de 1976, embora financiado pelo MEC e gerenciada pela Campanha Nacional de Alimentação Escolar, o programa era parte II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), porém foi no ano de

1979 que seu nome passou ser Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), no qual assume duas modalidades de gestão: a centralizada e a descentralizada (CALDAS, ÁVILA, 2013).

Com promulgação da Constituição Federal em 1988, é que o direito à alimentação escolar a todos os alunos do ensino fundamental por meio do programa suplementar de alimentação a ser oferecidos pelos governos federal, estaduais e municipais; assegurando a todos os alunos matriculados o direito à alimentação adequada e saudável, explícito no artigo 208, inciso VII (BRASIL, 1988). Vale destacar também as modificações estabelecidas pela Lei nº11.947 de 2009, que estarei complementando logo mais abaixo.

O PNAE historicamente passou por mudanças significativas contribuindo em muito no processo de Alimentação Escolar, direito assegurado na Constituição Federal de 1988 (CF-88). Todavia, vale ressaltar que nesse percurso de efetivação houve entraves, ora caminhando, ora descaminhando de acordo com a política vigente. Desde a sua criação até 1993, a execução do programa se deu de forma centralizada, ou seja, o órgão gerenciador planejava os cardápios, adquiria os gêneros por processo licitatório, contratava laboratórios de qualidade e ainda se responsabilizava pela distribuição dos alimentos em todo território nacional (CALDAS, ÁVILA, 2013). Porém a forma de gestão centralizada não obteve êxito devido aos altos gastos com transporte, inadequação dos alimentos oferecidos aos alunos, no que se refere aos hábitos alimentares dos mesmos.

A descentralização ocorreu em 1994, onde os recursos para execução do programa foi instituída por meio da Lei nº. 8.913, de 12 de julho de 1994 (BRASIL, 1994), mediante celebração de convênios com os municípios e com o envolvimento das secretarias dos estados e do Distrito Federal, as quais delegou-se competência para atendimento aos alunos e suas redes e das redes municipais das prefeituras que não havia aderido à descentralização. A efetivação da descentralização, já sob o gerenciamento do FNDE, se deu com a medida provisória nº 1.784, de 14 de dezembro de 1998, em que, além do repasse direto a todos os municípios e secretárias de educação, a transferência passou a ser feita automaticamente, sem a necessidade de celebração de convênios (BRASIL,1998). A partir desta mudança na execução do PNAE, os estados, o Distrito Federal e os municípios passaram a constituir –se como entidades executivas do programa.

Dessa forma, a medida provisória nº 2.178, de 28 de junho de 2001 (uma das reedições de MP nº. 1.784/98 – BRASIL, 1998), propiciou grandes avanços ao PNAE. Dentre eles, destacam-se a obrigatoriedade de que 70% dos recursos transferidos pelo governo federal sejam aplicados exclusivamente em produtos básicos e o respeito aos hábitos alimentares regionais e a vocação agrícola do município, fomentando o desenvolvimento da economia local. Podemos concluir que estes princípios foram avanços significativos no desenvolvimento do Programa, ou seja, os alimentos naturais como carnes, cereais, frutas e legumes devem ser priorizados tanto do ponto de vista econômico, como nutricional, educacional e cultural, procurando estabelecer sempre respeitar a realidade regional. De acordo com o site do FNDE,

Com esse novo modelo de gestão, a transparência dos recursos financeiros do Programa tem ocorrido de forma sistemática e tempestiva, permitindo o planejamento das aquisições dos gêneros alimentícios de modo a assegurar a oferta de merenda escolar durante todo o ano letivo. Além disso, ficou estabelecido que o saldo dos recursos financeiros existentes ao final de cada exercício deve ser reprogramado para o exercício seguinte e ser aplicado, exclusivamente, na aquisição de gêneros alimentícios (FNDE, 2010).

Outra grande conquista foi a instituição, em cada município brasileiro, do Conselho de Alimentação Escolar (CAE), como órgão deliberativo, fiscalizador e de assessoramento para a execução do Programa. Isto se deu a partir de outra reedição da MP nº 1.784/98, sob o número 1979-19/2000. Atualmente, os CAE são formados por representantes de entidades civis organizadas, dos trabalhadores da educação dos discentes, dos pais de alunos e representantes do poder Executivo (BRASIL, 2017).

A partir de 2006, outra conquista essencial foi à exigência da presença do nutricionista como responsável técnico pelo programa, bem como do quadro técnico composto por esses profissionais em todas as entidades executoras (CFN.465/2010). Outro ponto a ser destacado, a partir de 2006 foi o estabelecimento de parceria do FNDE com as instituições federais de ensino superior, culminando na criação dos Centros Colaboradores de Alimentação Escolar e Nutrição Escolar – CECANES (FNDE, 2017), a finalidade do CECANES é prover a alimentação saudável nas escolas, pesquisas de extensão juntamente com a rede escolar e PNAE, educação da equipe escolar nutricionista e merendeiras.

É fato que o PNAE é reconhecido e conhecido mundialmente como um caso de sucesso, de Programa de Alimentação Escolar sustentável. Em 2009 a sanção da lei nº 11.947, de 16 de junho, trouxe novos avanços para o PNAE, como a extensão do programa para toda rede pública de educação básica, inclusive aos alunos participantes do Programa mais Educação, e de jovens e adultos e a observância de que, no mínimo 30% dos repasses do FNDE sejam investidos na aquisição de produtos da agricultura familiar, além disso, foram inclusos no programa os alunos participantes do Atendimento Educacional Especializado (AEE), isto se deu em 2013 (FNDE, 2017).

Destaca-se quanto aos repasses dos recursos financeiros do programa aos municípios, “o PNAE transfere per captas diferenciadas para atender as necessidades étnicas e as necessidades nutricionais por faixa etária e condições de vulnerabilidade social” (FNDE, 2017). Os municípios devem constituir o Conselho de Alimentação Escolar (CAE); destinar 30% dos recursos a aquisição da agricultura familiar e a prestação de contas do exercício vigente com aprovação do CAE. O município que deixar de cumprir estes requisitos deixam de receber as parcelas mensais do Programa (art. 37, incisos I, II, III, e IV).

Em 2012, aumentou valor do repasse aos alunos matriculados em creches e pré-escolas, sob o gerenciamento da política governamental de priorização da educação infantil. Em junho de 2013, foi publicada a resolução FNDE nº 26, que fortalece um dos eixos do Programa, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) ao dedicar uma às ações de EAN, que destina-se à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (FNDE, 2017).

Cabe destacar que, em 2 de abril de 2015, a resolução CD/FNDE nº 4, considerando o fortalecimento da agricultura familiar e sua contribuição para o desenvolvimento social e econômico local, alterou a redação

dos artigos 25 a 32 da resolução FNDE nº 26, que tratavam da aquisição de gêneros alimentícios oriundos da agricultura familiar e o empreendedor familiar rural ou suas organizações, modificando também a forma de aplicação dos critérios para a seleção e classificação dos projetos de venda, estabeleceu o que são grupos formais e informais de assentados da reforma agrária, comunidades tradicionais indígenas e quilombolas.

Enfim, esta resolução fortaleceu e implantou a agricultura familiar, definindo a oferta dos produtores fornecidos pelo agricultor, o limite individual de venda para a agricultor familiar na comercialização para o PNAE, estabeleceu modelos de edital de chamada pública, de pesquisa preços de projeto de venda e de contratos (BRASIL, 2010). A resolução nº 26, redefiniu vários critérios para estruturar a agricultura familiar, deixando bem mais explícito os caracteres da contratação e execução.

CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (CAE)

Desde a sua implantação, como exigência do programa do PNAE, sua contribuição pelos estados, municípios e Distrito Federal, em 1994, ano que iniciou o processo de descentralização dos recursos para a execução do PNAE, representou uma grande conquista no âmbito deste programa, pois é considerado um instrumento de controle social. Ele é responsável por acompanhar e monitorar os recursos federais repassados pelo FNDE para a alimentação escolar e garantir boas práticas de sanitárias e higiene dos alimentos, tendo por objetivo de assegurar o controle social deste programa, através da participação da sociedade civil local nas ações desenvolvidas pelo poder público (BRASIL,2017).

De acordo com a resolução CD/FNDE nº 38 de 16 de julho de 2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar dos alunos da educação básica no PNAE, o CAE, órgão colegiado de caráter fiscalizador permanente, deliberativo e de assessoramento, estabelece que: a composição do CAE deverá ser a seguinte: um representante do poder executivo; dois representantes das entidades de trabalhadores da educação e discente; dois representantes de pais e alunos, dois representantes das entidades civis organizadas. Cada titular deverá ter um suplente do mesmo segmento, que devem ser escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim.

Recomenda-se que o CAE dos estados e municípios que tenham alunos matriculados em escolas localizadas em áreas indígenas ou em áreas remanescentes de quilombos tenha, em sua composição, pelo menos um membro representante desses povos ou comunidades tradicionais. Os membros terão mandatos de quatro anos podendo ser reconduzidos de acordo com a indicação dos seus respectivos segmentos, e é considerado serviço público relevante não remunerado (RESOLUÇÃO CD/FNDE, Nº 26, art.34 inciso 8).

A nomeação dos membros do CAE deverá ser feita por decreto ou portaria, de acordo com a constituição dos estados e as leis orgânicas de Distrito Federal e dos municípios observados as disposições previstas, neste artigo, obrigando-se a entidade dos segmentos representados. Quanto a eleição do presidente e vice-presidente do CAE, deverão ser observados alguns critérios: O CAE terá 1 (um) presidente

e 1 (um) vice-presidente, eleitos entre membros titulares por no mínimo, 2/3 (dois terços) dos conselheiros titulares, em sessão plenária especialmente voltada para este fim, com o mandato coincidente com o conselho, podendo ser reeleito uma única vez, a escolha do vice-presidente somente deverá recair entre os representantes previstos nos incisos II, III, e IV, desse artigo (RESOLUÇÃO CD/FNDE, Nº 38, art. 26).

Nesse contexto, o CAE, enquanto órgão colegiado de caráter deliberativo, é de essencial importância para efetivar o objetivo do PNAE, em assegurar o controle social do programa. O CAE em sua logística, agrega a participação da comunidade local no controle social e a constituição do presidente e vice presidente é vedada aos representantes do poder executivo pelos representantes dos docentes, discentes (maiores de 18 anos), representantes de pais de alunos, entidades civis organizadas.

ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (CAE)

Acompanhar e fiscalizar o cumprimento do dispositivo nos artigos 2º e 3º desta resolução; acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à alimentação escolar; zelar pela qualidade dos alimentos, em como a aceitabilidade dos cardápios oferecidos; e receber o relatório anual de gestão do PNAE (anexo IX), conforme art.34 e emitir parecer conclusivo acerca da aprovação ou não da execução do programa. Os CAE poderão desenvolver suas atribuições em consonância com de cooperação com os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional estaduais e municipais e demais conselhos afins (RESOLUÇÃO CD/FNDE, Nº 38, art. 27).

Compete ainda ao CAE: comunicar ao FNDE, aos Tribunais de Contas, a Controladoria – Geral da União, ao Ministério Público e aos demais órgãos de controle qualquer irregularidade identificada na execução do PNAE, inclusive em relação ao apoio para funcionamento do CAE, sob pena de responsabilidade solidaria de seus membros; realizar reunião específica para apreciação da prestação de contas com a participação de, no mínimo 2/3 (dois terços) dos conselheiros titulares; elaborar o regimento interno, observando o disposto nesta resolução (RESOLUÇÃO CD/FNDE, Nº 38, art. 27 inciso II).

O CAE, sempre que solicite a Entidade Executiva deve fornecer todos os documentos e informações pertinentes à execução do PNAE, em todas as etapas, tais como: editais de licitação, extratos bancários, cardápios, notas fiscais de compras e demais documentos necessários ao desempenho das atividades de sua competência. Posto isso, fica evidenciado que o CAE é tão fundamental para a execução do programa, que caso não seja constituído ou deixarem de sanar suas pendências e não apresentarem a prestação de contas dos recursos recebidos, o FNDE poderá suspender o repasse dos recursos do PNAE.

Como ser observado, a atuação do Conselho é de fundamental importância para o funcionamento correto do PNAE e conseqüentemente para que os objetivos sejam alcançados. Segundo ROCHA (2009, p.3-4), “Os conselhos gestores de políticas públicas são instituições criadas com o objetivo de garantir a

participação do cidadão no processo decisório, uma vez que promovem a interação entre cidadãos e gestores públicos.”

Nesse contexto de atribuições, execuções abrangentes e complexo, no que se refere ao gerenciamento do programa, percebe-se que, na prática existem ainda lacunas e ambiguidades nos dispositivos legais no que se refere às formas de gestão desenvolvidas nos estados e municípios. Vale ressaltar que os cargos de presidente e vice-presidente não podem ser exercidos pelo representante do poder executivo.

Portanto, o conselho deve prisma pela sua autonomia e independência em fazer seu trabalho que é acompanhar e fiscalizar os recursos do programa e sua execução pela entidade executora, dentre outras, como total liberdade para poder apontar as falhas que forem observadas e busca-la, soma-las junto a entidade executora e quando não for possível comunicar aos órgãos competentes elencados pelo programa.

O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

De acordo com a resolução nº 26 de 17 de julho de 2013, no art. 12

A coordenação das ações de alimentação escolar, sob a responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das escolas federais, será realizada por nutricionista habilitado, que deverá assumir a responsabilidade técnica do programa, respeitando as diretrizes previstas na Lei nº 11.947/2009 e em legislações específicas, dentro de suas atribuições.

Portanto, compete ao nutricionista Responsável Técnico (RT) pelo Programa e os demais nutricionistas lotados no setor de alimentação escolar, entre outras atribuições estabelecidas na Resolução CFN nº 465/2010:

1. Realizar o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional dos estudantes;
2. Planejar, elaborar, acompanhar, avaliar o cardápio da alimentação escolar de acordo com a cultura alimentar, o perfil epidemiológico da população atendida e a vocação agrícola da região, acompanhando desde a aquisição dos gêneros alimentícios, o preparo, a distribuição até o consumo das refeições pelos escolares; e
3. Coordenar e realizar, em conjunto com a direção e com a coordenação pedagógica da escola, ações de educação alimentar e nutricional.

A Entidade Executora deverá oferecer condições suficientes e adequadas de trabalho para o profissional e cumprir os parâmetros numéricos mínimos de referência de nutricionistas por escolares previstas na resolução CFN nº 465/2010. Os cardápios da alimentação escolar deverão ser elaborados pelo RT, com a utilização de gêneros alimentícios básicos, de modo a respeitar as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura alimentar da localidade e pautar-se na sustentabilidade e diversificação agrícola

da região e na alimentação saudável adequada. Os cardápios deverão ser planejados para atender em média, às necessidades nutricionais estabelecidas na forma do disposto no anexo III desta Resolução, de modo a suprir:

- a. no mínimo 30% (trinta por cento) das necessidades nutricionais, distribuídas em no mínimo duas refeições, para as creches em período parcial;
- b. no mínimo 70% (setenta por cento) das necessidades nutricionais distribuídas em, no mínimo três refeições em período integral, inclusive as localizadas em comunidades indígenas ou áreas remanescentes de quilombos;
- c. no mínimo 30% (trinta por cento) das necessidades nutricionais diárias por refeição ofertada, para os alunos matriculados nas escolas localizadas em comunidades indígenas ou em áreas remanescentes de quilombos, exceto creches;
- d. no mínimo 20% (vinte por cento) das necessidades nutricionais diárias quando ofertada uma refeição, para os demais alunos matriculados na educação básica, em período parcial.

Cabe ao nutricionista Responsável Técnico à definição do horário e do alimento adequado a cada tipo de refeição respeitando a cultura alimentar. Os cardápios devem atender aos alunos com necessidades nutricionais específicas tais como doença celíaca, diabetes, hipertensão, anemias, alergias e intolerâncias alimentares dentre outras. Estes também devem conter informações nutricionais acerca do alimento oferecido. Os cardápios devem oferecer, no mínimo, três porções de frutas e hortaliças por semana (200g/ aluno/semana) nas refeições ofertadas, sendo que: as bebidas à base de frutas não substituem a obrigatoriedade da oferta de fruta in natura, e a composição das bebidas à base de frutas deverá seguir as normativas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA (Resolução CD/FNDE nº 26 art. 14)

Os cardápios devem ser apresentados ao CAE para conhecimento. A nutricionista técnica ainda deve atentar para as preparações diárias da alimentação como a questão de sódio, a oferta de doces ou preparações doces limitando-se a duas porções semanais. O teste de aceitabilidade deve ser feito sempre que introduzir no cardápio alimento novo além destas recomendações nutricionais, o PNAE, ainda preconiza que a oferta e o consumo de alimentos processados de baixo valor nutricional, ricos em açúcar, gordura e sal deve ser limitado e estabelece um limite para aquisição de alimentos enlatados, embutidos, doces, alimentos compostos e proíbe, a aquisição de bebidas com baixo valor nutricional (BRASIL, 2017).

Comumente, observa-se a preferência dos escolares por alimentos com teor excessivo de açúcar e gordura, cujos valores calóricos e nutricionais ultrapassam as recomendações preconizadas na legislação, desse modo a alimentação inadequada oferece riscos à saúde podendo levar a distúrbios nutricionais, como obesidade e sobrepeso. Recomenda-se que o trabalho da RT seja como todo o contexto escolar para que

professores, coordenadores propiciem aos escolares projetos de alimentação saudável, palestras dentre outros, para que possa inserir nos alunos hábitos de alimentação saudáveis, pois, na idade escolar, a alimentação saudável desempenha um papel decisivo para o crescimento e o desenvolvimento em função do acelerado processo de maturação biológica e psicomotora (Resolução CD/FNDE nº 26)

O Programa Nacional de Alimentação – PNAE, elenca tabelas de valores de referências de energia, macro e micronutrientes para as modalidades de ensino que o programa atende. É pertinente ressaltar que limitações deste estudo bibliográfico recaem da consulta apenas em apanhados do PNAE e consultoria de alguns artigos, pois, é escasso a literatura sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com escassez de uma literatura ou descrito específico, sobre o tema em foco, o objetivo maior deste trabalho consolidou, pois o estudo realizado era analisar e compreender o programa em sua complexidade de atribuições.

Observou-se também que o programa, apesar de ser um dos melhores das políticas públicas existentes, há algumas discrepâncias em relação a execução do PNAE conforme rege as legislações. Porém, sem sombra de dúvidas o Programa Nacional de Alimentação Escolar contempla os escolares com valores nutricionais para macro e micro nutrientes. Portanto, este procedimento assegura o cumprimento adequado de um dos objetivos do PNAE, que é atender as necessidades nutricionais dos alunos, oferecendo uma alimentação saudável e adequada.

O programa desde sua implantação na década de 50, veio transformando-se em sua trajetória de adequações, redefinições, complementações para que hoje seja respeitado mundialmente.

Diante do exposto, conclui-se que a continuidade dessa política pública é essencialmente importante, pois, ela agrega objetivos fundamentais e que a valorização do programa, com sua ampliação e com agregação de novos objetivos, novos atores que possibilitem um maior avanço na execução do programa.

Portanto, com isso, atingiram-se os objetivos propostos e conseguiu-se responder ao problema estabelecido na pesquisa, as hipóteses elencadas nesse trabalho foram confirmadas, pois o programa atende as necessidades dos alunos da rede pública de ensino, pois de acordo com as diretrizes do programa observa-se que é essa a meta principal, porém depende muito da entidade executora (estados e municípios), em executa-lo de acordo com as leis do programa com compromisso e responsabilidade, garantindo o direito à alimentação escolar.

Vale ressaltar que não foi pretensão esgotar todas as possibilidades de busca de conhecimento, em detrimento ao tema, mas sim, iniciar uma discussão para que outros possam aguçar a curiosidade de conhecer, analisar e posicionar criticamente junto a temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Diário Oficial da União**. Acesso: 10 maio, 2018

BRASIL. **Histórico Programa Nacional de Alimentação escolar**. Brasília, 2016a. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/programas-suplementares/pnae-sobre-o-programa/pnae-historico>> Acesso: 10 maio, 2018.

BRASIL. **Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Diário Oficial da União**. Acesso: 15 jun. 2018

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da Alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da Educação básica. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n. 129, 17 jun. 2018. Seção I, p. 2-4. Acesso em: 18 maio, 2018

BRASIL. **Resolução/CD/FNDE/MEC nº 4, de 3 de abril de 2015**. Altera a redação dos artigos 25 a 32 da Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Acesso em: 20 maio, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 05 out. 1988, Seção I, p. 1. Acesso em 20 maio, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.913, de 12 de junho de 1994**. Dispõe sobre a municipalização da merenda escolar. **Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/7/1994, Página 10521**. Acesso em: 25 maio, 2018

CFN. **Resolução CFN Nº 465/2010**. Publicada em 25 de agosto de 2010. Dispõe Sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras Providências. **Diário Oficial [Da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n. 163, 25 ago. 2010. Seção I, pp. 118-119. Acesso em: 04 jun.2018.

CALDAS, Eduardo Lima; ÁVILA, Lúcio Mário. **Continuidade de Políticas Públicas e o Caso do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**. Revista Espaço Acadêmico –nº148 set.2013. <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/19902/11578>>Acesso: em 14 maio.2018.

PEIXINHO, Albaneide et al. Alimentação Escolar no Brasil e nos Estados Unidos. **Mundo Saúde**, v. 35, n. 2, p. 128-36, 2011.

ROCHA, Ana Angélica de Melo. Representação e Accountability no Conselho de Alimentação Escolar. São Paulo: RMC 2009. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/279591/1/Rocha_AnaAngelicaBezerradeMelo_M.pdf> Acesso: em 14 jun.2018

SOBRE OS AUTORES

AMANDA CORRÊA: Bacharel em Nutrição pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Especialista em Vigilância Sanitária e Controle de Qualidade dos Alimentos pela Faculdade Novoeste.

DENILSON SOUZA DOS SANTOS: Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Mato Grosso do Sul – FACSUL e Pós-Graduado em MBA em Gestão Estratégica de Pessoas e Coaching pela Faculdade de Ampére – FAMPER.

JULIA MORENO CAVALHEIRO: Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

JULIANA ANDREIA RODRIGUES: Formada em Tecnologia em Gestão de Serviços de Saúde. Especialista em Auditoria e Gestão da Qualidade dos Serviços de Saúde pela Faculdade de Ampére. Atua há 17 anos na área da saúde privada.

MARLON NANTES FOSS: Mestrando em Educação pela UEMS - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

MARLUCI FIGUEIRÓ DA SILVA: Tecnóloga em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Mato Grosso do Sul – FACSUL e Pós-Graduada em MBA em Gestão Estratégica de Pessoas e Coaching pela Faculdade de Ampére – FAMPER.

MICHELLE ECHEVERRIA: Enfermeira e Pós-Graduada em Gestão da Qualidade de Serviços de Saúde

SARA CRISTINA PRATES DA CRUZ: Bacharel em Serviço Social e Especialista em Educação, Pobreza e Desigualdade Social pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

TUANY DE OLIVEIRA PEREIRA: Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB e Pós-Graduada em Gestão da Qualidade de Serviços de Saúde pela Faculdade Novoeste.

SOBRE OS ORGANIZADORES

ALAN SILUS: é Professor Universitário e assessor na empresa LuzAzul Produções trabalhando na organização das atividades profissionais da cantora Tetê Espíndola. Tem experiência na área de Letras e Educação, atuando nas seguintes áreas: Formação Docente, Políticas Educacionais, Educação do Campo, Educação Ambiental, Psicologia Histórico-Cultural, Ensino de Linguagens, Análise Dialógica do Discurso, Literatura Regional e Música Sul-Mato-Grossense, tendo ministrado diversas aulas, palestras e oficinas sobre os temas acima mencionados.

LILIANE PEREIRA DE SOUZA: Possui Graduação em Administração e Pedagogia. MBA em Gestão de Recursos Humanos. Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça. Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Doutorado em Educação pela Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho" (UNESP/Rio Claro). Foi aluna especial do doutorado em Educação da UNICAMP (2015). É professora em cursos de graduação e pós-graduação.