

EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA

Saúde



Organizadoras

Gleica Soyán Barbosa Alves

Eliene de Oliveira

Maria Célia da Silva Gonçalves

Bruna Guzman de Jesus



Editora Poisson

Volume

30

Ano 2021

Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
Maria Célia da Silva Gonçalves
Bruna Guzman de Jesus
(Organizadoras)

Educação Contemporânea - Volume 30

Saúde

1ª Edição

Belo Horizonte

Poisson

2021

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E24
Educação Contemporânea - Volume 30 – Saúde/ Organização: ALVES, Gleica Soyan Barbosa; OLIVEIRA, Eliene de; GONÇALVES, Maria Célia da Silva; JESUS, Bruna Guzman de – Belo Horizonte– MG: Poisson, 2021
Formato: PDF ISBN: 978-65-5866-115-3 DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3
Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia
1.Saúde 2.Educação I. ALVES, Gleica Soyan Barbosa II. OLIVEIRA, Eliene de III. GONÇALVES, Maria Célia da Silva IV.JESUS, Bruna Guzman de V.Título
CDD-370
Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores



O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.

Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

SUMÁRIO

Capítulo 1: Estudo da ansiedade presente nos pré -vestibulandos durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) 07

Beatriz Alves Ikuno, Guilherme Galharo Stefanin, João Gabriel Lopes de Castro, Luana Melo Mota, Yumi Kozaki Moreira, Angélica Góis Morales

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.01

Capítulo 2: A exposição didática na prevenção de acidentes por animais peçonhentos entre escolares 17

Leonardo Maczenski Neto, Alexia Fagundes de Lara, Giovana Dal Col Martins, Edna Maria Amaral, Jorge Iarmul, Ivana de Freitas Barbola

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.02

Capítulo 3: Alfabetização científica: Uma análise da compreensão de alunos do Ensino Fundamental sobre doenças de veiculação hídrica 24

Noéle Aparecida Simões, Rafael Junior de Andrade, Rafael César Bolleli Faria

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.03

Capítulo 4: Avaliação de resultado do Programa de Pesquisa para o SUS no RS..... 27

Marilene Bertuol Guidini, Luciana Calabro, Rosane Lima Mello, Elisângela da Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.04

Capítulo 5: Proposta metodológica para o planejamento de Programa de Educação Alimentar e Nutricional de acordo com os pressupostos do Método Paulo Freire 34

Ana Luiza Sander Scarparo, Maurem Ramos

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.05

Capítulo 6: A Biblioteca Central do CCS como agente social: Promoção da saúde e bem estar por meio de campanhas..... 45

Cássia Costa Rocha Daniel de Deus, Grasielle Barreto Rangel Monteiro, Cíntia Venancio Afonso de Souza Lima

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.06

SUMÁRIO

Capítulo 7: O Jornalismo Científico e as pandemias no contexto brasileiro: AIDS e Covid-19 53

Pablo de Oliveira Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.07

Capítulo 8: Educação médica: A linguagem e o agir comunicacional 60

Antônio da Silva Menezes Junior, Iria Brzezinski, Marcos Arruda

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.08

Capítulo 9: Ideias, afetos e utopias sobre ser gerente de serviços de saúde na Atenção Básica 69

Ligia Maria Machado Pereira dos Santos, José Carlos Lopes, Brunna Verna Castro Gondinho, Luciane Miranda Guerra, Antônio Carlos Pereira, Jaqueline Vilela Bulgareli

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.09

Capítulo 10: Enfrentamento ao processo de adoecimento e morte em idosos em instituição de longa permanência 82

Leonardo Bohner Hoffmann, Chen I Ting, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.10

Capítulo 11: Medicina Popular: Percepção de médicos da Atenção Primária à Saúde 92

Geraldo Mário de Carvalho Cardoso, Lenilda Austrilino, Mércia Lamenha Medeiros, Divanise Suruagy Correia

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.11

Capítulo 12: Abordagens qualitativas para o processo de desenvolvimento do equipamento de tratamento e cura do pé diabético: Evidências para o aperfeiçoamento de políticas públicas em saúde 100

Mario Fabrício Fleury Rosa, Sílvia Maria Ferreira Guimarães, Aldira Guimarães Duarte Dominguez, Cecília Balbino Reis, Rebeca Soares Assis, Suélia de Siqueira Rodrigues Fleury Rosa

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.12

SUMÁRIO

Capítulo 13: Determinação de metais pesados em cosméticos labiais destinados ao público infantil..... 109

Carine Viana, Máyra Dafne Hettwer, Gabriela Camera Leal, Patricia Mattiazzi

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.13

Capítulo 14: Estudo qualitativo das condições de vida de trabalhadores de cemitério de Botucatu, cidade de médio porte do Estado de São Paulo, Brasil..... 120

Susana Rocha Rodrigues da Costa, Cássia Regina Rodrigues

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.14

Capítulo 15: Perspectivas e desafios na saúde do trabalhador na indústria extrativa em Moçambique 125

Lídia Deise Ilídio Sanduane, Paulo Antonio Barros Oliveira

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.15

Capítulo 16: Atividades físicas: Benefícios para autoestima e bem-estar físico e social de um grupo de professores em Aurora-CE..... 131

Francisca Edvania Tavares, Silvia Maria Vieira dos Santos, Alaelton Francisco Nogueira do Nascimento

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.16

Capítulo 17: Relato (auto)biográfico como técnica e método de investigação do Programa De Bem com a Vida de São Bernardo do Campo, SP - Brasil..... 138

Marcos Warschauer, Cleide Lavieri Martins, Cláudia Maria Bógus

DOI: 10.36229/978-65-5866-115-3.CAP.17

Autores:..... 147

Capítulo 1

Estudo da ansiedade presente nos pré-vestibulandos durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)¹

Beatriz Alves Ikuno

Guilherme Galhardo Stefanin

João Gabriel Lopes de Castro

Luana Melo Mota

Yumi Kozaki Moreira

Angélica Góis Morales

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo principal investigar como a ansiedade afeta o rendimento e a saúde mental dos pré-vestibulandos dos sistemas de ensino, principalmente neste período de isolamento social e de ensino remoto, devido à pandemia do novo Coronavírus. Para tanto, por meio de uma abordagem quali-quantitativa, esta pesquisa, a partir de um método Survey, aplicou um questionário semiestruturado para pré-vestibulandos do sistema de ensino Anglo e Poliedro das cidades de Fernandópolis-SP, Palmas-TO, São José dos Campos-SP, São Sebastião-SP e Tupã-SP. Como resultados principais, notou-se que muitos estudantes possuem um grau de ansiedade, a qual muitos alegam ter aumentado durante o período de isolamento social, e que as principais dificuldades dos pré-vestibulandos em relação ao ensino remoto são a concentração, seguida da desmotivação e procrastinação. Junto a isso, tais estudantes não têm um acompanhamento profissional, uma vez que, em diversos casos, os pais consideram desnecessário ou, como também ressaltado pelos vestibulandos, as instituições de ensino não possuem mecanismos de acesso aos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Ansiedade; Pré-vestibulandos; Isolamento social; COVID-19; Ensino remoto.

¹ Este artigo foi apresentado e publicado nos anais do 3º Congresso sobre Ambiente, Tecnologia e Educação (CATE), no ano de 2020, promovido pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Campus Avançado de Tupã.

1. INTRODUÇÃO

Nos jovens estudantes, nota-se certa ansiedade por terem que escolher sua profissão no momento do vestibular, sendo evidente um crescimento dos sintomas de ansiedade no decorrer da sua vida acadêmica, como ressaltam os estudos de Rocha et al. (2006) e de Rodrigues e Pelisoli (2008). O sentimento de estar despreparado para o vestibular parece influenciar o processo de ansiedade no estudante, como demonstra a pesquisa de D'Avila e Soares (2003).

Desta forma, torna-se perceptível que:

Durante a preparação para o vestibular, o adolescente enfrenta, além de incertezas e inseguranças inerentes à sua condição desenvolvimental, a cobrança da família, de amigos e da própria sociedade para que ele obtenha a aprovação. Esse contexto contribui para o surgimento da ansiedade, que, em muitos casos, ultrapassa os limites da normalidade e pode prejudicar o desempenho do candidato durante a prova (RODRIGUES; PELISOLI, 2008, p. 173).

Sendo uma fase de extrema complexidade, cheia de incertezas e dúvidas, a ansiedade acaba acompanhando os alunos nas fases pré, durante e pós prova, tomando conta do contexto não somente do vestibulando, mas de toda a família e outros sujeitos que o cercam, tanto por expectativas quanto por anseios depositados nos vestibulandos (RODRIGUES; PELISOLI, 2008, D'AVILA; SOARES, 2003).

Diante da pandemia do novo coronavírus² (COVID-19), nota-se que a sociedade vem sendo afetada de forma direta, e a ansiedade é um dos sintomas que está crescendo neste momento, por todas as circunstâncias atuais. Frente a este contexto pandêmico, é provável que os pré-vestibulandos sintam-se mais ansiosos.

Assim, este estudo parte das seguintes questões norteadoras: - Como a ansiedade afeta os pré-vestibulandos, em meio ao ensino remoto e ao isolamento, devido à pandemia do novo coronavírus? Neste contexto, o objetivo geral foi investigar como a ansiedade afeta o rendimento e a saúde mental dos pré-vestibulandos dos sistemas de ensino. Para tanto, como objetivo específico foi necessário identificar as causas da ansiedade neste momento de pandemia, e verificar a relação da ansiedade dos pré-vestibulandos com a autocobrança, cobrança familiar e da própria instituição que estuda.

Com os vestibulares adiados e o ensino remoto aplicado, os pré-vestibulandos, além do momento decisivo pelo qual estão passando, encontram-se também em um período de muitas dúvidas em tempos de pandemia. Assim, quando se referem a tal assunto tanto no ano de 2020, quanto ao ano de 2021, os anseios são imensuráveis, considerando o fato de que ainda estão em meio à pandemia da COVID-19.

Portanto, tal tema mostra-se importante, pois busca agrupar as diferentes vivências e sentimentos que estão ligados à tensão pré-vestibular e à ansiedade gerada nos estudantes, devido ao momento de incertezas da própria fase do pré-vestibular somadas a uma pandemia.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho” (CASTILLO et al., 2000, p. 20). Ademais, quando esses transtornos passam a ser exagerados e frequentes, são reconhecidos como patológicos e interferem, de forma significativa, na qualidade de vida e no desempenho diário do indivíduo (CASTILLO et al., 2000).

² Vale ressaltar que a COVID-19 é uma doença provocada pelo novo coronavírus, chamado de SARS-CoV-2. Esse coronavírus surgiu pela primeira vez em dezembro de 2019 na China (na cidade de Wuhan). Ele é transmitido por meio de gotículas pela pessoa contaminada (espirro, tosse, saliva e outros) e diante do contágio e da disseminação rápida, em meados de janeiro de 2020, diversos países sofreram surtos do novo coronavírus, o que acarretou em medidas protetivas em todos os países, como distanciamento social, o uso de álcool em gel, lavar as mãos com frequência e outras medidas de higiene (BRASIL, 2021; MAIA; DIAS, 2020).

Os estudantes são afetados pela ansiedade diariamente. Segundo Rocha et al. (2006), há um crescimento dos sintomas de ansiedade no decorrer do progresso acadêmico, apontando que, quanto mais idade e mais próximo dos vestibulares, mais sintomas são apresentados, e isso se dá principalmente quando se deparam com resultados razoáveis e/ou negativos em testes semelhantes ao vestibular. A fase de preparação pré-vestibular é considerada uma grande causadora de estresse para os jovens, que se sujeitam a uma competição para obter o direito de estudar, como descrevem Rodrigues e Pelisoli (2008).

Frente a esse contexto, há alguns aspectos que contribuem para aumentar os sintomas da ansiedade. Um dos aspectos ansiogênicos é a escolha profissional, que pode servir como motivação para o jovem no vestibular. Todavia, para escolher a profissão, o vestibulando precisa ter ciência de tudo que acompanha a vida profissional, e que de alguma forma, também há certa influência da família, a qual pode ter ambições divergentes. Além disso, os pré-vestibulandos estão expostos a diversos outros fatores ansiogênicos como: o medo da reprovação, a autocobrança excessiva e o número alto de candidatos por vaga (RODRIGUES; PELISOLI, 2008).

Assim, muitos dos sintomas de ansiedade são bastante apresentados nesta fase de pré-vestibular. “Dificuldade de concentração, inquietação, dores de cabeça e musculares e tonturas foram sintomas típicos de ansiedade em estudantes que se preparavam para o vestibular, quando questionados um mês antes da realização da prova” (RODRIGUES; PELISOLI, 2008, p. 172).

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é a maior calamidade de alcance mundial recente. Essa emergência internacional afetou de forma preocupante a saúde pública. Segundo Badrfam e Zandifar (2020), a veloz propagação do vírus, as dúvidas sobre como conter a doença, a severidade da COVID-19 e as inseguranças em relação à duração e consequências da pandemia, são fatores agravantes à saúde mental da população geral.

Para o combate não-farmacológico de doenças que necessitam de certa proximidade física para serem transmitidas por meio de gotículas respiratórias, medidas como o distanciamento social ganham destaque, como apontam as pesquisas realizadas por Aquino et al. (2020). Porém, o isolamento social forçou diversas adaptações que, para muitas pessoas, são difíceis de serem introduzidas no cotidiano. Um exemplo é o estudo remoto ou educação à distância (EaD).

Os autores Maia e Dias (2020) reforçam em sua pesquisa que a crise sanitária vivenciada mundialmente gerou e ainda gera fatores estressores na população de forma geral, principalmente aos estudantes universitários, que foram o foco do estudo. Na pesquisa os autores exploraram o nível de ansiedade, depressão e estresse nos jovens universitários de Portugal, comparando momentos de período normal (antes da pandemia) com os de período pandêmico (marcado pela suspensão das aulas presenciais e o início do ensino remoto). Os resultados demonstraram um aumento expressivo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, o que confirma que a pandemia de alguma forma causa efeitos diretos na saúde mental dos jovens estudantes. E diante dessa conjuntura, o estudo também pontuou que é necessário recorrer às redes de apoio, à manutenção de estilos de vida mais saudáveis e a uma atitude mais criativa para lidar com contextos adversos (MAIA; DIAS, 2020).

Outro estudo realizado por Wang et al. (2020) traz dados interessantes sobre possíveis impactos durante o início do surto de Covid-19 na saúde mental da população entre 21 a 30 anos, contemplando uma parcela dos estudantes universitários nesta faixa etária. Assim, entre janeiro e fevereiro de 2020, a partir de uma amostra de 1210 pessoas da China, 53,8% dessa amostra classificaram o impacto psicológico do surto como moderado a grave, 28,8% descreveram sintomas de ansiedade moderadas a graves; 16, 5% relataram sintomas de depressão e 8,1% apontaram níveis de estresse moderado a grave (WANG et al., 2020). Vale ainda ressaltar que neste estudo, tais impactos mostraram diferenças significativas para o sexo feminino, sendo que as mulheres podem sofrer maior impacto psicológico e ter níveis mais elevados de estresse e ansiedade (WANG et al., 2020).

Portanto, mediante ao exposto, os estudantes que já possuem tendência a desenvolverem transtornos de ansiedade estão tendo ainda mais predisposição para problemas relacionados à saúde mental em tempo de pandemia. Para os autores Wang et al. (2020), ser estudante é um fator substancialmente associado a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse durante o período de pandemia.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de natureza aplicada e de caráter descritivo, em que são observados, registrados e analisados os dados em relação ao objetivo, partindo de uma busca exploratória e proporcionando maiores informações sobre o assunto.

Sendo assim, esta pesquisa possui uma abordagem quali-quantitativa, por meio do método Survey, buscando uma análise mais aprofundada sobre o tema pesquisado. Como fases da pesquisa, foram realizadas:

- Pesquisas bibliográficas, a partir de artigos periódicos agrupados das bases eletrônicas de dados, como: SciELO, ATHENA, Scopus e Portal de Periódico CAPES, as quais contribuíram durante todo o processo de desenvolvimento da pesquisa no entendimento sobre a temática.
- A partir do método Survey, elaborou-se um roteiro semiestruturado de questionário eletrônico com 12 perguntas focadas na ansiedade. Para a aplicação do questionário, selecionou-se como público-alvo pré-vestibulandos do sistema de ensino Anglo e Poliedro das cidades de Fernandópolis-SP, Palmas-TO, São José dos Campos-SP, São Sebastião-SP e Tupã-SP, pelo fato dos autores terem mais contato com pré-vestibulandos desses municípios, e por serem as cidades de origem dos mesmos. Nesta fase, obtiveram-se 70 respostas, as quais foram analisadas e apresentadas nos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos resultados obtidos, dos 70 estudantes pré-vestibulandos respondentes, observa-se, de acordo com o quadro 1, que o perfil desse público são jovens com idade predominante entre 16 a 17 anos e, depois, entre 18 a 19 anos, sendo que os respondentes são em sua maioria do sexo feminino (80%). Diante dos dados coletados, ressalta-se que se obteve uma maior margem de respondentes do Sistema Poliedro (64,3%) em comparação ao sistema Anglo (35,7%).

Quadro 1 - Dados dos estudantes que participaram do questionário.

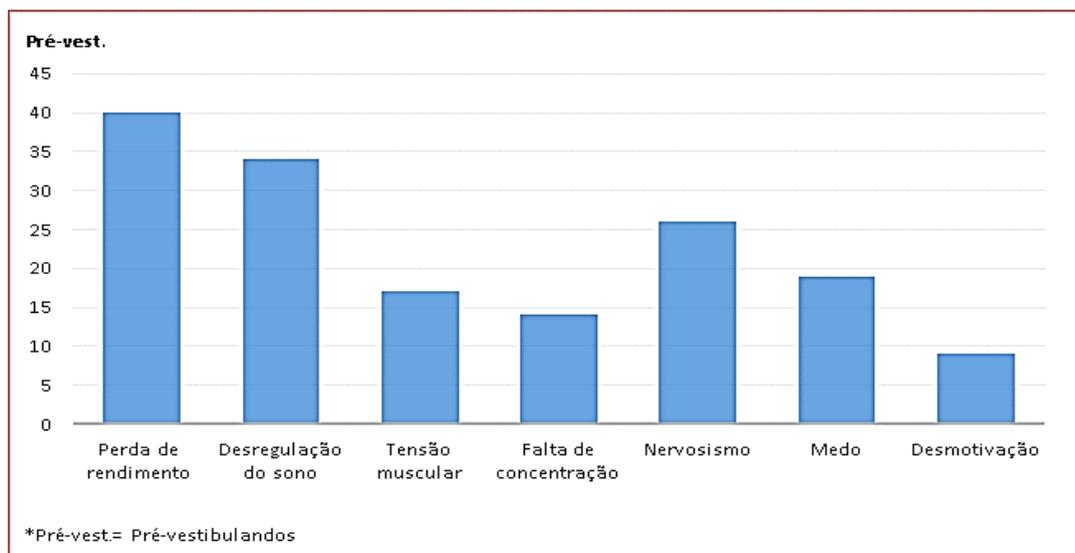
Idade (anos)	16-17	16-17	18-19	18-19	20-21	22-23
Sistemas de ensino	Sistema Anglo	Sistema Poliedro	Sistema Anglo	Sistema Poliedro	Sistema Anglo	Sistema Poliedro
Sexo feminino	13	20	6	15	1	1
Sexo masculino	4	5	1	4	0	0

Fonte: Os autores.

Dentro desse perfil, as respostas seguintes estarão relacionadas a este perfil de jovens adolescentes (predominantemente de 16 a 19 anos), tendo apenas dois estudantes com mais de 19 anos.

Frente às causas da ansiedade dos pré-vestibulandos, em especial, em tempos de pandemia, o gráfico 1 retrata as respostas dos sujeitos participantes da pesquisa. Diante dos resultados, os sete fatores mais respondidos em ordem decrescente foram: perda de rendimento (n = 40; 57,1%), desregulação do sono (n = 34; 48,6%), nervosismo (n = 26; 37,1%), medo (n = 19; 27,14), tensão muscular (n = 17; 24,28), falta de concentração (n = 14; 20%) e desmotivação (n = 9; 12,85).

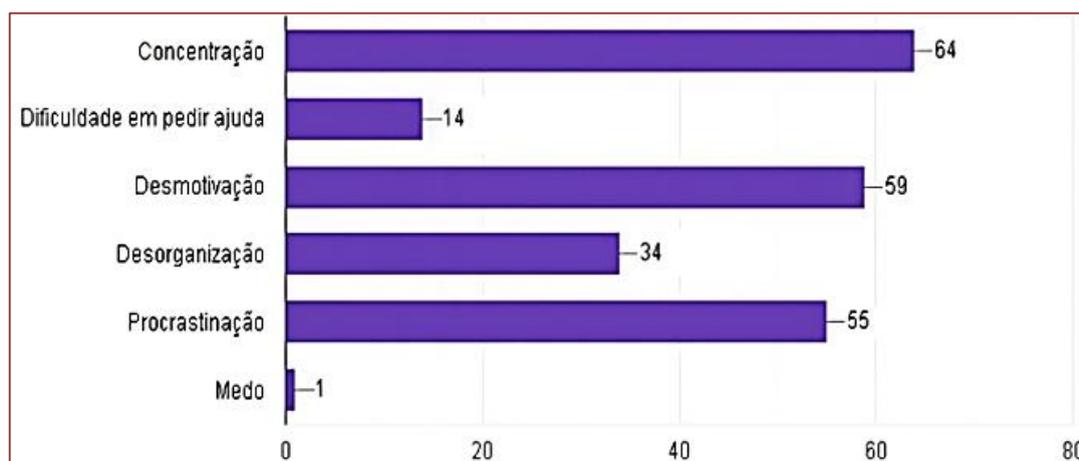
Gráfico 1 - Causas da ansiedade em período de pandemia da COVID-19.



Fonte: Os autores.

Segundo Oliveira e Duarte (2004), a tensão, a pressão, a insegurança e apreensão em relação ao futuro são elementos importantes da ansiedade que podem intervir na aprendizagem e no desempenho em geral. Tendo em vista as angústias e as incertezas causadas pela pandemia, é possível considerar que tais sentimentos e a realidade do cenário afetam diretamente o rendimento e a concentração dos estudantes em período de vestibular.

Gráfico 2 - Principais dificuldades que os pré-vestibulandos encontram no ensino remoto.



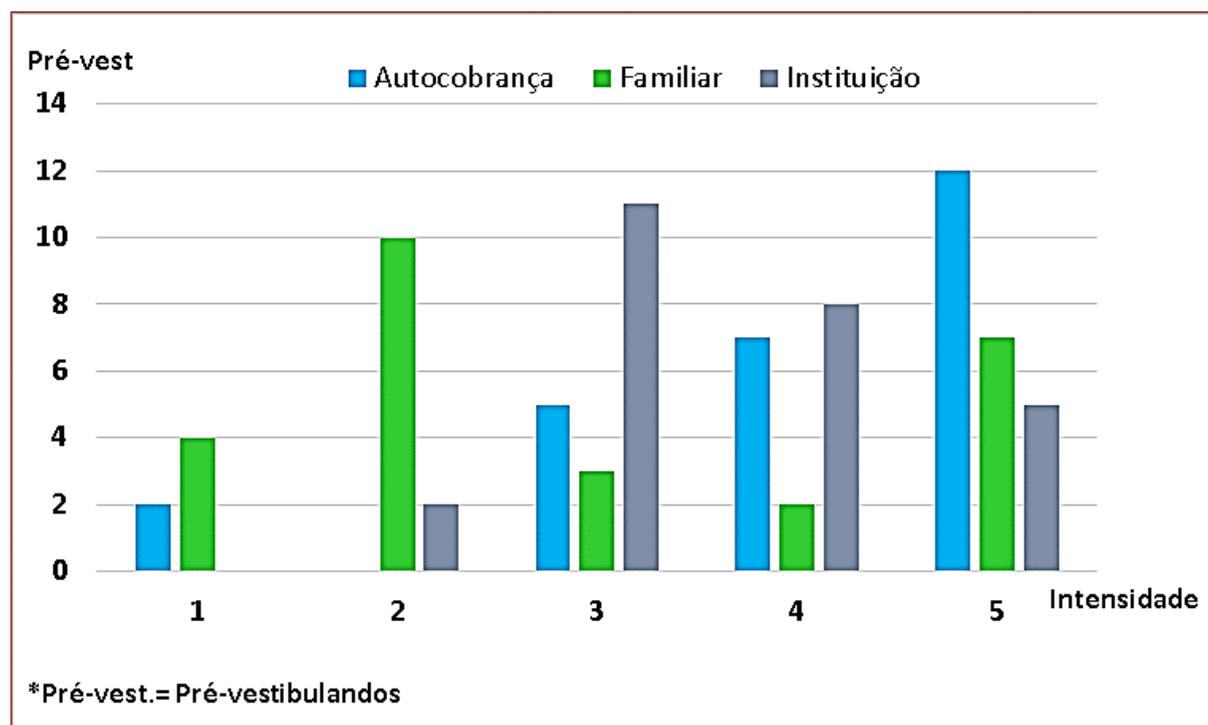
Fonte: Os autores.

O gráfico 2 apresenta as principais dificuldades que os pré-vestibulandos encontram no ensino remoto e as questões mais respondidas, em ordem decrescente, foram: concentração (n = 64; 91,4%), desmotivação (n = 59; 84,3%), procrastinação (n = 55; 78,6%), desorganização (n = 34; 48,6%), dificuldade em pedir ajuda (n = 14; 20%), e medo (n = 1; 1,4%).

De acordo com os estudos dos autores Santarosa (1984) e Lipp (2001), citados por Soares e Martins (2010), ao avaliar uma circunstância como ameaçadora, a pessoa experimentará uma repentina elevação do estado de ansiedade. Tal ansiedade gera uma série de consequências na vida estudantil e emocional desses alunos. Assim, foi possível constatar tal quadro ao analisar as respostas obtidas pelo questionário,

no qual os alunos relatam ter dificuldade de se concentrar e tendência a procrastinar, sentindo-se incapazes e frágeis diante desta situação atípica, sendo intensificada durante o período de ensino remoto, tanto pela cobrança para se passar em um vestibular, quanto pela inexperiência de estudo online, o qual exige outras habilidades em relação ao ensino presencial, tornando-se necessário uma nova adaptação (SOARES; MARTINS, 2010).

Gráfico 3 - A intensidade das cobranças em pré-vestibulandos do Sistema Anglo.



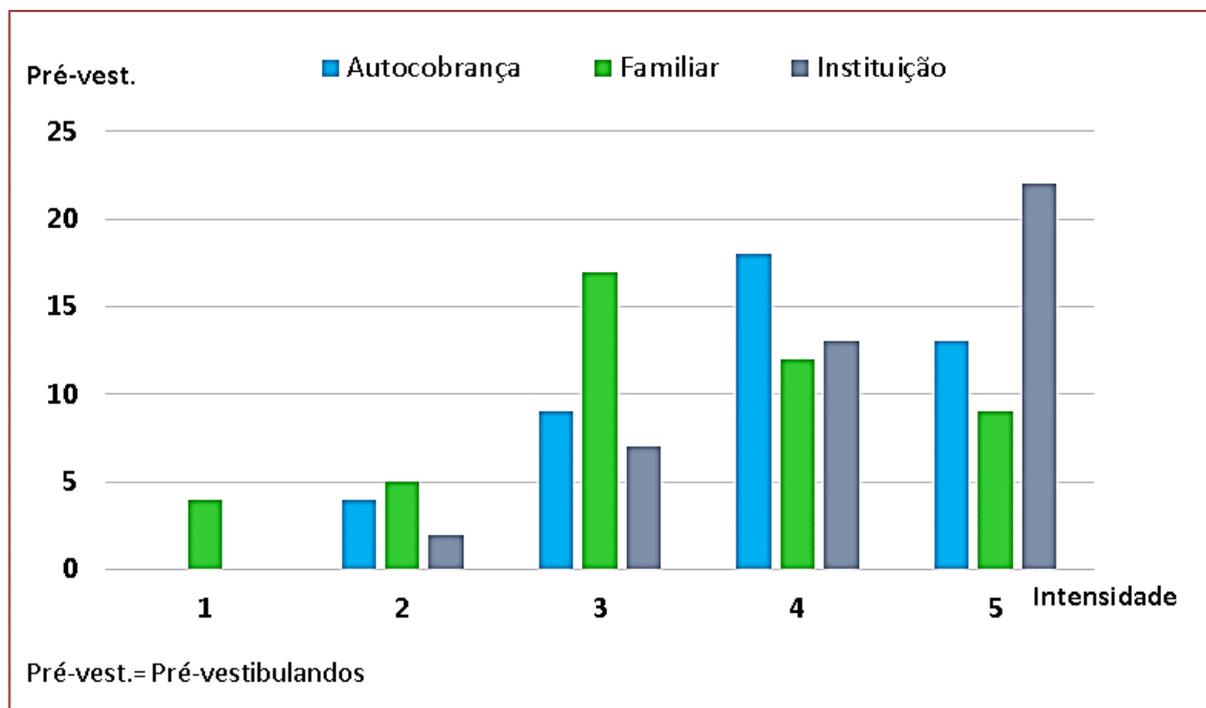
Fonte: Os autores.

O gráfico 3 aponta as intensidades das cobranças sofridas pelos estudantes do Sistema Anglo. Estas foram elencadas como: autocobrança, cobrança familiar e cobrança da instituição. Os jovens indicaram de 1 (nenhuma cobrança) a 5 (muita cobrança) o nível de cobrança e os resultados obtidos foram:

- nível 1: autocobrança (n = 2; 2,8%), familiar (n = 4; 5,7%);
- nível 2: familiar (n = 10; 14,3%), instituição (n = 2; 2,8%);
- nível 3: autocobrança (n = 5; 7,1%), familiar (n = 3; 4,3%), instituição (n = 11; 15,7%);
- nível 4: autocobrança (n = 7; 10%), familiar (n = 4; 5,7%), instituição (n = 6; 8,6%);
- nível 5: autocobrança (n = 12; 17,1%), familiar (n = 7; 10%), instituição (n = 5; 7,1%).

Assim, nota-se que a maioria dos estudantes relaciona a autocobrança com intensidade nível 5, o que demonstra a preocupação envolvida neste jovem com o seu futuro. Junto a isso, a cobrança da instituição em relação ao estudante também apresenta níveis consideráveis, em sua maioria entre os níveis 3 e 4, revelando que não há uma total liberdade desses alunos e que eles sofrem, sim, uma cobrança por parte da instituição. Já a cobrança familiar apresenta um maior número no nível 2 e 5, demonstrando que os alunos têm experiências divergentes em relação às exigências da família.

Gráfico 4 - A intensidade das cobranças em pré-vestibulandos do Sistema Poliedro.



Fonte: Os autores.

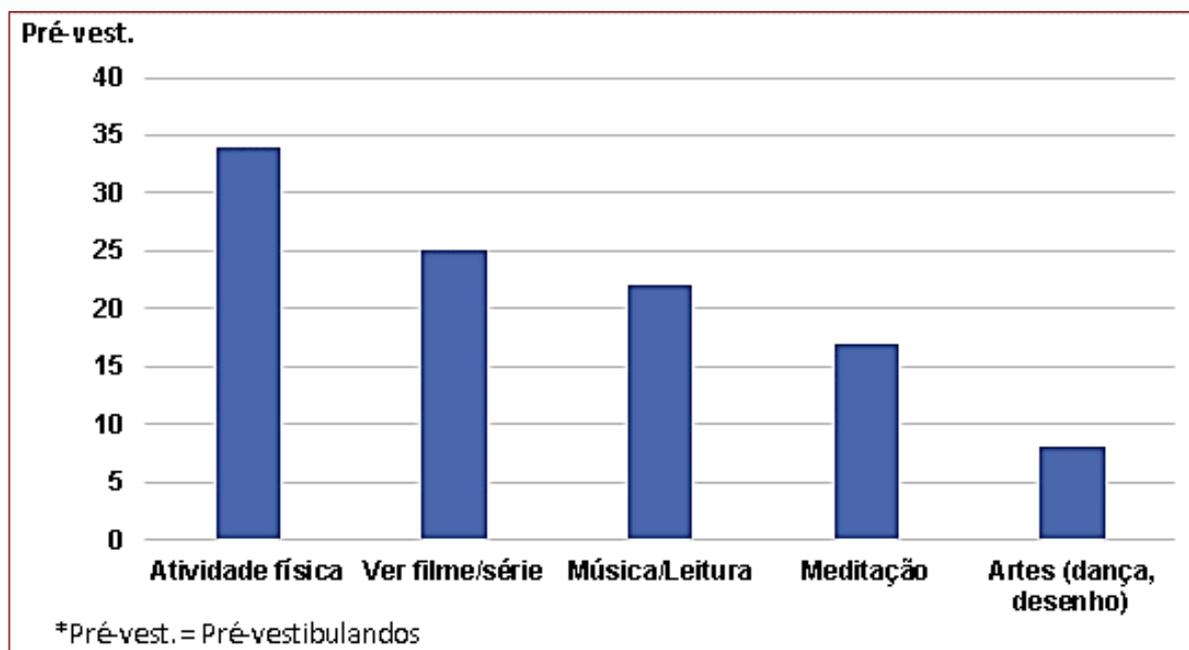
Seguindo a mesma análise do gráfico 3, o gráfico 4 avalia as intensidades das cobranças sofridas pelos estudantes do Sistema Poliedro. Os jovens indicaram de 1 (nenhuma cobrança) a 5 (muita cobrança) qual era o nível de cobrança. Os resultados obtidos foram:

- nível 1: familiar (n = 1; 1,4%);
- nível 2: autocobrança (n = 4; 5,7%), familiar (n = 5; 7,1%), instituição (n = 2; 2,8%);
- nível 3: autocobrança (n = 9; 12,8%), familiar (n = 17; 24,3%), instituição (n = 7; 10%);
- nível 4: autocobrança (n = 18; 25,7%), familiar (n = 12; 17,1%), instituição (n = 13; 18,6%),
- nível 5: autocobrança (n = 13; 18,6%), familiar (n = 9; 12,8%), instituição (n = 22; 31,4%).

Diferente do Sistema Anglo, no qual a autocobrança apresenta maior nível de intensidade, no Sistema Poliedro, a cobrança da instituição é que apresenta o maior nível de intensidade, já que um número significativo de alunos a caracterizam como nível 5. A autocobrança apresenta um maior número de respostas entre os níveis 4 e 5, o que também demonstra uma preocupação elevada dos alunos em relação aos seus estudos. Já a cobrança familiar apresenta mais respostas nos níveis 3 e 4, representando algo em equilíbrio, o que difere dos resultados do Sistema Anglo, no qual a cobrança familiar apresenta uma diferença mais acentuada entre os níveis mais marcados.

No sistema Poliedro, nota-se que os alunos pré-vestibulandos sofrem, em geral, uma pressão maior e são constantemente desafiados a processos competitivos e atividades que geram tal cobrança.

Gráfico 5 - Causas que minimizam a ansiedade no período de isolamento social.



Fonte: Os autores.

O gráfico 5 expõe as atividades mais mencionadas pelos estudantes, para ajudá-los a reduzir a ansiedade no período de isolamento, sendo estas: atividade física (n = 34; 48,6%), ver filme/série (n = 25; 35,7%), música/leitura (n = 22; 31,4%), meditação (n = 17; 24,3%), e artes (n = 8; 11,4%).

De acordo com D'Avila e Soares (2003), a prova do vestibular gera uma série de conflitos e sentimentos que desequilibram o emocional do candidato. Em conjunto a isto, estes também apresentam muita insegurança e estresse, além do medo da reprovação e do fato de que podem gerar uma possível decepção à família. Isto nos leva a alternativas para minimizar tal tensão e ansiedade dos estudantes, alternativas essas que também deveriam ser implementadas pelas instituições, não sendo apenas uma atividade pessoal de cada aluno (D'AVILA; SOARES, 2003).

Para tanto, o acompanhamento psicológico nesta fase poderia ser uma das medidas para minimizar a ansiedade. Neste aspecto, a tabela 1 traz a relação deste tema com a vivência dos pré-vestibulandos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Percepção dos pré-vestibulandos frente ao acompanhamento profissional psicológico.

Pré-vestibulandos que:	Sim	Não	Total
Já foram diagnosticados com ansiedade	24 (34,3%)	46 (65,7%)	70
Estão passando por acompanhamento psicológico	19 (27,15%)	51 (72,85%)	70
Veem necessidade de acompanhamento psicológico	37 (75,52%)	12 (24,48%)	49

Fonte: Os autores.

Primeiramente, temos a relação de quem foi diagnosticado com ansiedade, ficando claro que a maioria (n = 46; 65,7%) ainda não foi diagnosticada. No entanto, nota-se que muitos não passaram ou não estão passando por acompanhamento psicológico (72,8%), o que acarreta ao fato de que nem todos chegaram a passar por uma análise clínica e profissional para a possibilidade de diagnóstico. Por fim, veem necessidade de acompanhamento psicológico: responderam sim n = 37 (75,52%) e responderam não n = 12 (24,48%), o que constata que a maioria dos estudantes avalia como necessário o acompanhamento psicológico. Contudo, apenas 27,15% estão passando por acompanhamento terapêutico. Este fato conecta-se com o gráfico 2, no qual os jovens dizem ter dificuldade de pedir ajuda.

De forma geral, com os resultados apresentados, nota-se que a habilidade de lidar com o estresse e ansiedade como um fator para o sucesso do vestibulando pode ser até mais importante que as habilidades acadêmicas, como evidencia o estudo de Calais et al. (2003), citado por Paggiaro e Calais (2009). Neste sentido, Rodrigues e Pelisoli (2008) abordam que é necessária uma maior compreensão do universo do vestibular, para que os profissionais como psiquiatras, psicólogos e outros da área da saúde possam agir com maior segurança e eficácia, colaborando para com esses adolescentes e seus familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a entender a realidade quanto à ansiedade dos pré-vestibulandos, principalmente em período de pandemia.

A partir da coleta de dados, pôde-se constatar que o resultado, em sua maioria, contempla dados de outros estudos provenientes das análises bibliográficas realizadas. Os pré-vestibulandos, em sua maioria (75,52%) sente a necessidade de acompanhamento psicológico, porém apenas 27,15% estão passando por esse acompanhamento, o que indica que neste momento de pré-vestibular, torna-se muito importante um apoio e acompanhamento de profissionais do campo da psicologia, principalmente em tempos de pandemia.

Assim, pode-se chegar a algumas suposições: - não são todos os estudantes que têm acesso a acompanhamento terapêutico; - os pais muitas vezes acham desnecessário tal acompanhamento; - a escola não oferece o acesso aos profissionais de saúde para o acompanhamento dos alunos; - há a necessidade de maior oferta de psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda considerando os objetivos da pesquisa, foi possível analisar que as causas da ansiedade foram ampliadas durante a pandemia, afetando ainda mais a saúde mental desses jovens estudantes que estão passando por um período de pré-vestibular.

Quando analisado o estresse e ansiedade como fatores agravados durante o período de preparação para as provas, é de suma importância que os estudantes aprendam e consigam organizar seu tempo de estudo, para que então venham a aplicar eventualmente atividades relaxantes em seu cotidiano, com o objetivo de que consigam lidar melhor com as dificuldades em tempos de isolamento e de pandemia.

Por fim, acredita-se que essa pesquisa possa ser utilizada por outras instituições de ensino, conjuntamente com os professores, levando tais resultados sobre as causas de ansiedade dos seus estudantes pré-vestibulandos e, eventualmente, auxiliando em possíveis estratégias para minimizar os impactos da ansiedade neste período pandêmico e de ensino totalmente remoto.

REFERÊNCIAS

- [1] AQUINO, Estela M. L et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en&nrm=is. Acesso em: 23 set. 2020.
- [2] BADRFAM, Rahim; ZANDIFAR, Atefeh. COVID-19 and mental health: An Iranian perspective. *Asian Journal of Psychiatry*. Karaj, p. 1-2. 13 maio 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820303786?via%3Dihub>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19. Medidas de prevenção. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 13 jan. 2021.
- [4] CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2020.
- [5] D'AVILA, Geruza Tavares; SOARES, Dulce Helena Penna. Vestibular: fatores geradores de ansiedade na cena da prova. *Rev. bras. orientac. prof*, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 105-116, dez. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.
- [6] MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504. Acesso em: 27 abr. 2021.
- [7] OLIVEIRA, Maria Aparecida de; DUARTE, Ângela Maria Menezes. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Rev. Bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 183-200, dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200005. Acesso em: 27 set. 2020.
- [8] PAGGIARO, Patrícia Bergantin Soares; CALAIS, Sandra Leal. Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular. *Contextos clínicos*. São Leopoldo, vol.2 no.2, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200004. Acesso em: 4 nov. 2020.
- [9] RODRIGUES, Daniel Guzinski; PELISOLI, Cátula. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 35, n. 5, p. 171-177, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2020.
- [10] SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 57-62, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2020.
- [11] WANG, Cuiyan et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Singapura, p. 1-25. 6 mar. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>. Acesso em: 4 nov. 2020.

Capítulo 2

A exposição didática na prevenção de acidentes por animais peçonhentos entre escolares

Leonardo Maczenski Neto

Alexia Fagundes de Lara

Giovana Dal Col Martins

Edna Maria Amaral

Jorge Iarmul

Ivana de Freitas Barbola

Resumo: Os acidentes por animais peçonhentos representam um importante problema de saúde pública, considerando o elevado número de casos registrados anualmente no Brasil, assim como o potencial de ocasionar acidentes graves. Segundo o Ministério da Saúde, em 2019 foram notificados 249485 envenenamentos por escorpiões, aranhas, serpentes, abelhas e lagartas urticantes, além de incontáveis acidentes com águas-vivas, ouriços-do-mar e peixes peçonhentos. As picadas de animais peçonhentos adquirem importância clínica significativa, em virtude da elevada toxicidade dos venenos desses animais, com acometimento mais grave em crianças e idosos. Medidas de combate à proliferação de animais peçonhentos em ambientes urbanos, bem como ações educativas de prevenção desses acidentes, têm um impacto positivo na saúde e qualidade de vida da população. Foi objetivo deste trabalho promover a prevenção de acidentes com animais peçonhentos entre escolares da educação básica e do ensino médio. Para tanto, foram programadas intervenções educativas, no formato de exposições didáticas itinerantes em seis colégios da cidade de Ponta Grossa, no Paraná. Nesses eventos fazendo uso de recursos didáticos diversos como cartazes ilustrativos, modelos didáticos e exemplares dos animais conservados em álcool 70% ou formol 10%, de acordo com o grupo zoológico, foram abordados temas relacionados à morfobiologia, ecologia e importância médica das espécies peçonhentas mais frequentes na região. Cerca de 1600 estudantes da educação básica e do ensino médio foram atendidos, sendo estas atividades muito bem avaliadas pelos escolares. No presente estudo, evidenciou-se a importância de projetos educativos como estratégias de reelaboração de concepções sobre animais peçonhentos e dos riscos de envenenamento que eles podem causar.

Palavras-chave: Ação educativa. Material didático. Educação em saúde. Envenenamento.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes causados por animais peçonhentos representam um importante problema de saúde pública no Brasil, considerando o elevado número de casos registrados anualmente, assim como o potencial de ocasionar formas graves de envenenamento por diferentes espécies responsáveis por esses agravos (GUERRA, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2019 foram notificados 249485 envenenamentos por escorpiões, aranhas, serpentes, abelhas e lagartas urticantes (BRASIL, 2020), além de incontáveis acidentes com águas-vivas, ouriços-do-mar e peixes peçonhentos. As picadas de animais peçonhentos adquirem importância clínica significativa, em virtude da elevada toxicidade dos venenos desses animais, com acometimento mais grave em crianças e idosos.

Embora o país possua uma fauna bastante diversa, tal riqueza ainda é pouco conhecida da população, em especial aqueles grupos importantes do ponto de vista de saúde humana, como atestam Azevedo e Almeida (2017), para quem há uma enorme carência na compreensão dos principais aspectos que cercam a temática animais peçonhentos, principalmente no que se refere à identificação das espécies de interesse médico e em como proceder em caso de envenenamento.

Assim, a produção de informações sobre as espécies peçonhentas mais importantes e os reais riscos que elas representam para a saúde das pessoas poderia contribuir para a redução dos acidentes e também para minimizar o impacto humano sobre as populações de alguns grupos como lagartas, aranhas, escorpiões e, em especial, de serpentes.

Nesse sentido, aprofundar e difundir os conhecimentos sobre animais peçonhentos através de processos educativos pode ser uma forma muito efetiva de prevenir acidentes. (MARANDINO, 2005; SOUZA; SOUZA, 2005; GUERRA, 2016), sendo que a escola possui um papel essencial na sensibilização dos alunos a respeito deste tema, ao possibilitar intervenções educativas que promovam a compreensão dos métodos apropriados de combate à proliferação de animais peçonhentos, sobretudo em áreas urbanas. Os estudantes, após adquirirem estes conhecimentos podem transmiti-los aos seus familiares e demais pessoas de suas comunidades (SILVA, 2019).

2. OBJETIVOS

O presente artigo relata um projeto de intervenção a respeito do tema “animais peçonhentos e os riscos à saúde humana”, a partir da realização de exposições didáticas itinerantes em escolas da educação básica e ensino médio da cidade de Ponta Grossa, no Paraná, tendo em vista a relevância dessa temática para a comunidade local. Buscou-se, assim, contribuir com informações atuais sobre a biologia e a ecologia das espécies animais de importância médica mais comuns na região, procurando desenvolver e promover ações de caráter educativo em relação ao papel destes animais na natureza, bem como discutir medidas adequadas de controle e primeiros socorros, em caso de acidentes.

3. METODOLOGIA

Este trabalho é motivado pelo elevado número de acidentes por animais peçonhentos registrados a cada ano em Ponta Grossa (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/animaisPR.def>) e que atinge, inclusive, crianças e jovens em idade escolar. Estes agravos têm tido sua prevalência ampliada por diversos fatores, dentre os quais o desmatamento, a falta de saneamento básico, as condições precárias das moradias e o desconhecimento da população acerca dos potenciais riscos à saúde humana.

Em meados de 2019, nossa equipe contatou diversas escolas da cidade, a fim de apresentar a proposta de trabalho para os professores responsáveis pelas disciplinas de Ciências e Biologia e também para as diretorias pedagógicas que prontamente aceitaram participar do projeto.

Na preparação da abordagem pedagógica optou-se por utilizar um referencial baseado em autores como David Paul Ausubel, Paulo Freire e Marco Antonio Moreira (MOREIRA, 2010) que introduziram as ideias de educação em um contexto social e da aprendizagem significativa, em oposição à aprendizagem por memorização.

Após incorporar várias sugestões apresentadas pelas escolas, como por exemplo, a indicação dos espaços adequados para a instalação da exposição e quais os assuntos mais relevantes a serem abordados, iniciou-se, juntamente com os acadêmicos de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade Estadual de

Ponta Grossa, a produção de materiais de apoio, como slides para projeção em multimídia, cartazes ilustrativos e modelos didáticos das espécies de animais peçonhentos mais encontrados na região (como abelhas, lagartas urticantes, aranhas, escorpiões e serpentes). Para a confecção desses modelos buscou-se utilizar materiais duráveis e de baixo custo, como por exemplo tecido em feltro, massas de modelar, EVA, *biscuit* e papel *kraft*. (BARBOLA; JANIAMI, 2019).

Entre os meses de setembro e novembro de 2019, em datas previamente agendadas em cada colégio participante, após a organização/instalação da exposição “Mostra Animais Peçonhentos”, as turmas de diferentes séries eram conduzidas da sala de aula para visitar a exposição, acompanhadas dos professores responsáveis pela disciplina. Cada uma das turmas permanecia no local por aproximadamente duas horas. Durante este tempo eram apresentadas informações a respeito da morfobiologia, comportamento, o papel dos animais peçonhentos na natureza e importância deles para a saúde humana. Também eram abordadas questões sobre os riscos de acidentes e medidas de prevenção e controle desses animais.

No decorrer das atividades, eram levantadas várias dúvidas e curiosidades pelos estudantes que também puderam visualizar e manusear os exemplares sob microscópio estereoscópio e observar cartazes e imagens com informações relevantes sobre a importância dos animais para a saúde humana.

Buscando avaliar a repercussão das exposições didáticas em cada colégio, painéis de papel *kraft* eram dispostos sobre o quadro de giz e os estudantes (comunidade atendida) eram incentivados a registrar suas impressões sobre estas ações educativas e o tema abordado. Os acadêmicos organizadores das exposições didáticas também puderam avaliar a sua participação no projeto, respondendo a um questionário avaliativo semiestruturado. Para assegurar o anonimato desses acadêmicos, suas opiniões e reflexões aqui transcritas foram identificadas apenas com a letra A e um número referente a cada um deles (A1 = acadêmico 1, A2 = acadêmico 2, etc.).

4. RESULTADOS

A seguir, são elencados os resultados mais significativos desta ação educativa (“Mostra Animais Peçonhentos”):

1) a produção de materiais pedagógicos diversos, como: modelos didáticos, slides para projeção em multimídia, cartazes ilustrativos e roteiros de aulas práticas sobre o tema (Figuras 1);

2) a participação de mais de 1600 estudantes do ensino fundamental e médio, dos seguintes colégios de Ponta Grossa:

- Colégio Estadual Prof. Ricardo von Borell du Vernay
- Colégio Estadual Padre Carlos Zeleusny
- Colégio Estadual José Gomes do Amaral
- Colégio Estadual Professor Edison Pietrobelli
- Escola Estadual Medalha Milagrosa
- Colégio Estadual 31 de Março

Figura 1: Modelos didáticos confeccionados pela equipe. A: lagarta *Lonomia* (conhecida como lagarta pinheirinho). B: Aranha.

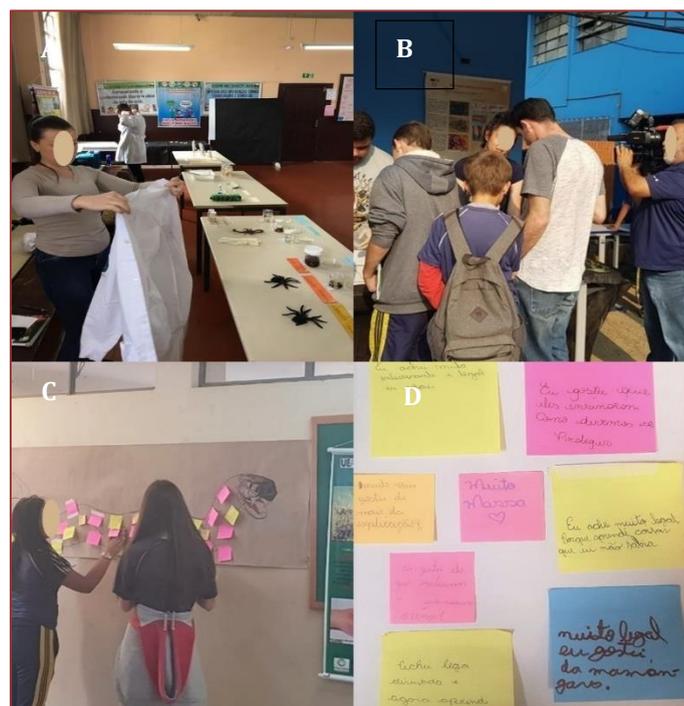


Fonte: Os autores

3) O profícuo envolvimento de diversos acadêmicos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas na produção dos materiais didáticos, na organização das exposições itinerantes e no atendimento aos escolares, ministrando conteúdos referentes aos diversos grupos de animais peçonhentos.

Ao final das atividades, observou-se que o ambiente informal que possibilitou o debate e o manuseio de materiais didáticos diversos como cartazes, modelos didáticos e exemplares dos animais foram fundamentais para despertar o interesse dos estudantes pela temática e assim, facilitar seu aprendizado, além de promover uma maior troca de experiências entre os licenciandos expositores e os escolares, tal como aparece nas imagens registradas (Figuras 2A e 2D). Chama a atenção o quanto essa interação pode contribuir para a formação e a prática profissional e influenciar no processo de ensino aprendizagem, como pontuado por Paulo Freire, para quem “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. (FREIRE, 1996, p. 25).

Figura 2. Mostra “Animais Peçonhentos”. A e B: Organização e apresentação dos conteúdos pelos acadêmicos. C: Painel disponível aos escolares para que pudessem registrar suas impressões sobre as intervenções educativas. D: Comentários dos escolares a respeito da Mostra de Animais Peçonhentos.



Na avaliação das intervenções educativas, os escolares consideraram as atividades muito interessantes, porque, alguns pela primeira vez, tiveram a oportunidade de visualizar exemplares dos animais conservados em meio líquido, além de aprenderem curiosidades a respeito do comportamento, das características morfológicas e de como evitar acidentes com as espécies peçonhentas mais comuns na região. Para Ramos et al. (2012), em seu estudo com alunos do 3º ano do Ensino Fundamental, trabalhar a temática “animais peçonhentos” é fundamental para que os estudantes aprendam sobre o assunto e enfrentem de forma adequada as situações de risco, em caso de contato ou de alguma ocorrência de agravos. No entendimento de Souza e Souza (2005), trata-se de um riquíssimo tema para a problematização do ensino-aprendizagem, sendo uma oportunidade incrível para se demonstrar os paradigmas contidos na área das Ciências da Natureza.

Em contrapartida, os acadêmicos participantes da organização das exposições ao elaborarem os materiais pedagógicos e os conteúdos teóricos sobre a importância ecológica dos animais peçonhentos, a identificação das espécies, bem como as medidas preventivas e primeiros socorros em caso de acidentes, ampliaram seus conhecimentos acerca desses animais (Figura 2A e 2B). (SALDANHA et al., 2019).

Considera-se que essas intervenções, marcadas por um caráter interativo e mais informal possibilitaram um aprendizado construtivo sobre o tema, contribuindo para o desenvolvimento tanto dos escolares quanto dos acadêmicos licenciandos em Ciências Biológicas. Em ambos os grupos, notou-se empenho e entusiasmo dos participantes durante todas as etapas da aplicação do projeto, conforme atestam as impressões dos escolares (Figuras 2D) e dos acadêmicos. Estes últimos, quando inquiridos sobre o que mais gostaram nas intervenções, indicaram o debate com os escolares, a organização das exposições e a elaboração dos materiais didáticos como os pontos principais. Ademais, reconhece-se tais estratégias pedagógicas simples como possíveis de serem utilizadas pelos professores das escolas.

Sobre o tema animais peçonhentos, os acadêmicos licenciandos consideraram todos os conteúdos relevantes para seu conhecimento, embora alguns tenham pontuado certos assuntos como mais interessantes, conforme relatos a seguir:

A3- “Sobre serpentes, pois é um tema bem interessante que chama muito atenção e que envolve muitos mitos relacionados a essa temática”;

A7- “Aranhas, escorpiões e serpentes por conta de que os alunos apresentam mais dúvidas desses seres e são eles que mais despertam curiosidades”;

A9- “Serpentes, pois através das aulas tive a oportunidade de desmistificar muitas coisas e esclarecer minhas dúvidas acerca do tema”;

A10- “Lagartas e aracnídeos, pois durante a graduação foi um tema que gostei muito e sempre é importante rever os conteúdos sendo apresentados em perspectivas diferentes e os alunos gostaram muito.”

Quanto à questão “o que mais te chamou a atenção nessas intervenções”, os licenciandos ressaltaram o interesse dos escolares pelo tema, bem como a oportunidade de estarem presentes no ambiente escolar, como segue:

A2- “O interesse da parte dos alunos que interagiram com a gente, relatando casos que ocorreram com eles”;

A3- “A curiosidade e participação dos alunos; a maioria se interessou bastante sobre os temas abordados”;

A4- “O que mais chamou minha atenção foi ter a oportunidade de ir em diversos colégios e refletir sobre a realidade de cada um; sem contar, unindo à prática nesse processo” (sic);

A6- “A curiosidade dos alunos acerca dos temas. Todas as histórias que eles relataram ter vivido foram muito interessantes”;

A7- “As dúvidas que os alunos tinham sobre os assuntos e o mais interessante foi o quanto de asco alguns alunos têm em relação a alguns animais por não o conhecer” (sic).

De acordo com Saldanha et al. (2019), a inclusão de ferramentas didáticas diversificadas no ensino contribui, de forma significativa, para que os alunos possam compreender melhor os conteúdos de Zoologia e Educação Ambiental. É nesse sentido que Castoldi; Polinarski (2009) falam da importância dos

recursos pedagógicos na prática de ensino-aprendizagem no processo de construção do conhecimento do escolar. A utilização destes recursos como auxiliares no processo de ensino possibilita a manipulação de materiais concretos, como maquetes e modelos didáticos, fazendo com que os alunos se envolvam com o que está sendo trabalhado, efetivando uma aprendizagem ativa.

Os alunos afirmaram que participar dessas intervenções foi importante porque permitiu a eles aprender sobre o papel ecológico dos animais peçonhentos e as formas de prevenção aos acidentes causados por esses agentes. E, como indicado por Silva (2019), após adquirirem estes conhecimentos, os escolares podem divulgá-los aos seus familiares e demais pessoas de seu convívio. Ramos et al. (2012) reforçam a ideia de que projetos de educação em saúde nas escolas, tal qual este aqui relatado, funcionam como uma forma de promover o bem-estar social das comunidades.

Em um estudo sobre a percepção de professores e estudantes acerca dos animais peçonhentos, Busato et al. (2015) pontuam que a diversificação dos métodos de ensino (como aulas em laboratório, vídeos e pesquisas sobre o tema pelos próprios alunos) ampliam os conhecimentos e permitem uma assimilação melhor do conteúdo. É nessa perspectiva que o protagonismo dos escolares e a utilização de diferentes metodologias no processo de ensino proporcionam uma melhor organização do conhecimento, além de tornar o assunto mais interessante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sensibilizar a população a respeito dos cuidados e hábitos necessários para prevenir acidentes por animais peçonhentos é um dos pré-requisitos para se atingir o objetivo de controlar esse importante problema de saúde pública, e, como discutido anteriormente, o espaço escolar é um ambiente propício para desenvolver estratégias pedagógicas efetivas de prevenção aos agravos.

Nesse sentido, é importante entender que ações educativas que busquem contribuir de forma significativa no processo educação e saúde devem possibilitar ao escolar conhecer as características biológicas e a importância ecológica de serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas urticantes e abelhas, entre outros animais peçonhentos, para que ao analisar o seu próprio espaço de vivência e os riscos a que está submetido, possa intervir de forma adequada na prevenção de acidentes.

Após a realização de todas as intervenções relatadas, considera-se que foram diversas as contribuições para o aprendizado dos estudantes e para a melhoria da qualidade de vida da população, tendo em vista que difundir os conhecimentos sobre animais peçonhentos através de processos educativos pode ser um modo ativo de prevenir acidentes e contribuir para a sensibilização dos estudantes para o fato de que todos os animais, inclusive os peçonhentos, têm direito à vida e desempenham um papel importante no equilíbrio ambiental.

Quanto à repercussão sobre a exposição didática e o tema abordado, na avaliação dos acadêmicos licenciandos e também dos escolares, destacam-se aspectos relacionados à contribuição para o exercício da prática profissional; o aprofundamento e atualização dos temas relacionados às Ciências Biológicas, à Educação Ambiental e à Educação em Saúde; o acesso a conhecimentos sobre cuidados e prevenção de acidentes com animais peçonhentos; o favorecimento da interação universidade, escola e sociedade e a troca de experiências entre professores, acadêmicos e comunidade escolar.

REFERÊNCIAS

- [1] AZEVEDO, Bruna Rafaela Martins; ALMEIDA, Zafira da Silva. Percepção ambiental e proposta didática sobre a desmistificação de animais peçonhentos e venenosos para os alunos do ensino médio. *Acta Tecnológica*, v.12, n. 1, 2017.
- [2] BARBOLA, Ivana de Freitas; JANIÁKI, Gisele Aparecida. O tema animais peçonhentos no ensino de Ciências e Biologia. In: 2º EAEX - ENCONTRO ANUAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA/17º CONEX - ENCONTRO CONVERSANDO SOBRE EXTENSÃO, 17., 2019, Ponta Grossa. Anais eletrônicos... Disponível em: https://siseve.apps.uepg.br/pt_BR/eaexconex2019/resumos/154. Acesso em: 18 ago. 2020.
- [3] BUSATO, Maria Assunta; GUARDA, Carin; ZULIAN, Viviane; LUTINSKI; Junir Antonio. Animais peçonhentos no ensino de Biologia: percepção de estudantes e professores de escolas públicas do oeste de Santa Catarina. *Acta Scientiae*, v.17, n.3, set./dez. 2015.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em 24.set.2020.
- [5] CASTOLDI, Rafael; POLINARSKI, Celso Aparecido. A Utilização de Recursos Didático-Pedagógicos na Motivação da Aprendizagem. In: I Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia, Ponta Grossa, 2009. Disponível em: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/09/recursos-didatico-pedagogicos.pdf>. Acesso em: 18.mar.2021.
- [6] DUARTE, Renata Arantes; SANTOS, Amélia dos. Intervenção pedagógica para conhecimento e controle da pediculose: sequência didática aplicada ao ensino fundamental, objetivando solução de problemas e a formação de multiplicadores de conhecimento sobre saúde pública. São Paulo, *Revista de Pós-graduação multidisciplinar*, v. 1, n. 2, p. 147-158, 2017.
- [7] FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25 ed., São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- [8] GUERRA, Leonan. Diferentes atividades didáticas sobre animais peçonhentos em uma escola rural da região central do Rio Grande do Sul. 2016. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6711/GUERRA%2c%20LEONAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28.set.2020.
- [9] MARANDINO, Martha. A pesquisa educacional e a produção de saberes nos museus de ciência. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12 (suplemento), p. 161-81, 2005.
- [10] MOREIRA, Marco Antonio. *Aprendizagem significativa crítica*. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2010. Disponível em: <<https://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigcritport.pdf>>. Acesso em: 16.mar.2021.
- Livro Moreira_APRENDIZAGEM_SIGNIFICATIVA_EM_MAPAS_CONCEITUAIS | Passei Direto
<https://www.passeidireto.com/arquivo/78370103/livro-moreira-aprendizagem-significativa-em-mapas-conceituais>
- [11] RAMOS, Eliézer Lucas Pires; MOURA, Renata Gregório Franco; MACEDO, Mariane Mendes; SIQUEIRA, Lucas Henrique Carvalho; SPOSITO, Neusa Elisa Calignato; KATAGUIRI, Vanessa Suzuki. Uma abordagem lúdica dos animais peçonhentos no ensino fundamental. *Em Extensão*, v. 11, n. 2, p. 45-53, 2012.
- [12] SALDANHA, Larissa de Souza; CAVALCANTE, Felipe Sant'Anna; LIMA, Renato Abreu. O ensino de ciências com abordagem em animais peçonhentos na educação de jovens e adultos (EJA) em Humaitá-AM. In: VI Congresso Nacional de Educação, 2019. Disponível em: <https://edicoes.conedu.com.br/2019/sobre.php>. Acesso em 03.fev.2021.
- [13] SILVA, Elcy Manuel Mendes. O estudo das enteroparasitoses como subsídio para a melhoria do ensino de biologia e promoção de saúde. Dissertação de Mestrado (PROFBIO - Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- [14] SOUZA, Carlos Eduardo Pilleggi de; SOUZA, Jean Gabriel. (Re) conhecendo os animais peçonhentos: diferentes abordagens para a compreensão da dimensão histórica, socioambiental e cultural das ciências da natureza. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIA, 5., p. 01-09, 2005. Atas eletrônicas... Disponível em: http://abrapecnet.org.br/atas_enpec/venpec/conteudo/artigos/1/pdf/p847.pdf. Acesso em: 19 ago.2020.

Capítulo 3

Alfabetização científica: Uma análise da compreensão de alunos do Ensino Fundamental sobre doenças de veiculação hídrica

*Noéle Aparecida Simões
Rafael Junior de Andrade
Rafael César Bolleli Faria*

Resumo: Este trabalho tem por objetivo analisar a compreensão de alunos do 8º ano do ensino fundamental II, com relação a doenças transmitidas pela água, usando a perspectiva da alfabetização científica que visa desenvolver habilidades que os tornem capazes de interpretar, compreender e expressar questões relacionadas ao meio ambiente e ao seu cotidiano. Buscou-se trabalhar a questão interdisciplinar uma vez que a atividade foi aplicada em uma aula de língua portuguesa, cujos dados foram coletados e analisados com base na produção textual dos alunos durante a atividade. Através das análises, ficou evidente a compreensão e interpretação dos alunos sobre, as principais doenças transmitidas pela água, quando indevidamente tratada, juntamente com suas formas de prevenção, ficando claro que alcançaram objetivos almejados pela alfabetização científica, como o entendimento e posicionamento perante situações do cotidiano.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Meio ambiente; Tratamento de água; PIBID.

1. INTRODUÇÃO

Nota-se uma grande demanda do nosso meio sociocultural e profissional sobre quão abrangente é o nosso conhecimento em relação à natureza e ao universo. Com relação à alfabetização Científica, Chassot (2003) diz: “ser alfabetizado cientificamente é saber ler a linguagem em que está escrita a natureza. É um analfabeto científico aquele incapaz de uma leitura do universo”. E a alfabetização científica vem com essa proposta, nos tornar capazes de ler tudo que nos circunda, mas não apenas ler como também “interpretar a linguagem construída pelos homens e mulheres para explicar o nosso mundo” (CHASSOT, 2003), com relação a isso Miller (1983, apud SASSERON; CARVALHO, 2008) já dizia que temos de ter a “capacidade de ler, compreender e expressar opinião sobre assuntos de caráter científico”, mas também de caráter diversos do nosso dia-a-dia.

Uma área do conhecimento que a alfabetização científica desenvolve é a interdisciplinaridade, pois ela tende a trabalhar o conhecimento de uma forma mais ampla, “em resposta a uma necessidade verificada principalmente nos campos das ciências humanas e da educação: superar a fragmentação e o caráter de especialização do conhecimento” (GADOTTI, 1993).

Visando alcançar tais objetivos, bolsistas do programa PIBID do curso de licenciatura em ciências biológicas do IFSULDEMINAS – Campus Inconfidentes cuja linha de trabalho é a alfabetização científica no ensino fundamental, elaboraram uma atividade com esse foco juntamente com seu caráter interdisciplinar, que tem por dentro os objetivos a formação de cidadãos com capacidade de expressar o seu entendimento sobre determinados assuntos, sejam eles relacionados à saúde, ao meio ambiente ou a tecnologia.

Tal atividade foi proposta aos alunos do 8º ano do ensino fundamental II de uma escola da rede Estadual da cidade de Ouro Fino – MG, que trabalhou a importância do tratamento da água e os riscos relacionados ao seu consumo quando indevidamente tratada.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A atividade foi realizada semanalmente com aproximadamente 25 alunos da turma do 8º ano da Escola Estadual Bueno Brandão da cidade de Ouro Fino e utilizou uma aula da disciplina de português, sendo dividida em dois momentos.

Na atividade buscou-se trabalhar conteúdos de ciências e língua portuguesa de forma interdisciplinar, focando na questão ambiental e na saúde pública, utilizando-se o gênero textual informativo (que foi devidamente apresentado aos alunos seus objetivos, suas características e sua estrutura, e o mesmo se aplica ao texto narrativo que será citado a diante), além da apresentação oral como forma de transmissão de conhecimento sobre o assunto.

No primeiro momento da atividade foram levantadas questões com os alunos a partir de seus conhecimentos prévios, sobre o que eles conheciam a respeito das estações de tratamento de água e das doenças que podem ser transmitidas quando ela não é devidamente tratada. Foram mencionadas as fases do tratamento da água, sua importância para a saúde das pessoas e como prevenir algumas doenças de veiculação hídrica. Além dessas discussões, foi realizada a leitura de um texto informativo, elaborado pelos bolsistas do programa que aplicaram a atividade, que descrevia algumas doenças informando seus respectivos agentes etiológicos, vetores, sintomas e profilaxia.

A segunda parte da atividade tinha por objetivo permitir aos alunos que conseguissem relacionar os conceitos adquiridos até o momento com a aplicação destes em seu cotidiano e que fossem capazes de interpretar as causas e as consequências para a população em relação ao consumo da água quando não tratada. Eles tiveram que construir, em duplas, um texto narrativo que relacionasse pelo menos uma das doenças até então apresentadas, relacionando o consumo de água e a importância de seu tratamento, como forma de demonstração da compreensão do tema abordado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No contexto que foi solicitado, os alunos produziram textos onde foi possível verificar algumas habilidades científicas como a capacidade de síntese, expressão do entendimento sobre o conhecimento adquirido e relacionar o mesmo com o seu cotidiano. Pode-se verificar isso através da transcrição da narração produzida por uma das duplas de alunos.

“Vitor mora em Ouro Fino (MG), em suas férias, ele decidiu viajar para o Ceará, lá o tratamento de água não é adequadamente certo. Vitor bebeu água da torneira sem filtrar ou ferver, pois não sabia que a água não era tratada. Ao chegar em casa, Vitor sentiu alguns sintomas como: dor no corpo, febre e dores musculares. Ele então decidiu procurar um médico, então o médico descobriu que Vitor estava com Hepatite A. O médico passou as recomendações para que Vitor pudesse se recuperar.”

Nessa narração fica evidente a compreensão do assunto pela dupla quanto aos riscos do consumo de água indevidamente tratada, e as precauções que se deve ter quando não se sabe bem sua origem, além disso, fica explícito que a dupla conseguiu relacionar uma das possíveis doenças adquiridas nessas situações e qual a melhor atitude a se tomar. A alfabetização científica procura desenvolver justamente esses pensamentos nos alunos, buscando relacionar o aprendizado com o contexto social do mesmo. Segundo Gérard Fourez (1994, apud SASSERON; CARVALHO, 2011) uma pessoa alfabetizada científica e tecnologicamente: Utiliza os conceitos científicos e é capaz de integrar valores, e sabe fazer por tomar decisões responsáveis no dia a dia.

No trecho a seguir verifica-se que outra dupla conseguiu relacionar as várias possibilidades de transmissão de doenças, inclusive pela higienização de alimentos com água contaminada, ou seja, sem o devido tratamento.

“Isabela mora em São Paulo, foi à feira comprar alguns alimentos para fazer piquenique, decidiu comprar maçã, no fim da tarde, Isabela começou a passar mal, sua mãe descobriu que os alimentos da feira eram lavados com água de origem desconhecida.”

Com isso vê-se a importância de se trabalhar atividades na perspectiva da alfabetização científica no ensino fundamental, uma vez que a mesma propicia de forma significativa o desenvolvimento dos alunos e o prepara melhor para lidar com situações do seu dia a dia. O caráter interdisciplinar da atividade veio mostrar também a importância de se compreender os tipos textuais como forma de passar o entendimento sobre o conteúdo trabalhado.

4. CONCLUSÕES

Com base nos textos analisados produzidos pelos alunos, ficou evidente a compreensão dos mesmos sobre o tema proposto, alcançando um dos objetivos da alfabetização científica que é a capacidade de expressão do entendimento de um conhecimento adquirido. Ficando evidente também a importância de se trabalhar de forma interdisciplinar, através do Português, principalmente utilizando produção de textos, para expressão do entendimento sobre as questões abordadas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a CAPES pela oportunidade de participar do Programa de Iniciação ao Docente PIBID, que contribuiu de forma significativa para a nossa formação como futuros educadores. E agradecemos a escola Estadual Bueno Brandão que nos permitiu a realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] CHASSOT, Attico. Educação Consciência. Edunisc, 2003.
- [2] GADOTTI, Moacir. A organização do trabalho na escola: alguns pressupostos. São Paulo: Ática, 1993.
- [3] LORENZETTI, Leonir; DELIZOICOV, Demétrio. ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA NO CONTEXTO DAS SÉRIES INICIAIS. Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p.1-17, jun. 2001.
- [4] SASSERON, Lúcia Helena; CARVALHO, Anna Maria Pessoa de. ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Investigações em Ensino de Ciências, v. 16, n. 1, p.59-77. 2011.
- [5] SASSERON, Lúcia Helena; CARVALHO, Anna Maria Pessoa de. ALMEJANDO A ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA NO ENSINO FUNDAMENTAL: A PROPOSIÇÃO E A PROCURA DE INDICADORES DO PROCESSO. Investigações em Ensino de Ciências, São Paulo, v. 13, n. 3, p.333-352, jun. 2008.

Capítulo 4

Avaliação de resultado do Programa de Pesquisa para o SUS no RS

Marilene Bertuol Guidini

Luciana Calabro

Rosane Lima Mello

Elisângela da Silva Pereira

Resumo: O Ministério da Saúde e demais agentes de governo vêm tentando resolver prioridades na saúde pública do Brasil. A descentralização foi um meio de atender necessidades regionais direcionando recursos na pesquisa. Em 2004, foi criado o Programa de Pesquisa para o SUS, que fomenta a pesquisa em todos os estados. O objetivo desta pesquisa foi verificar os resultados alcançados por meio do Programa PPSUS/RS, edições 2004 a 2009. É um estudo indutivo, de natureza aplicada, com objetivo exploratório. Para avaliar os resultados utilizou-se o modelo proposto por Rodrigues *et al* (2010) e coleta dos dados por meio documental e questionário padrão, respondido pelos contemplados nas edições. Concluiu-se que o programa contribuiu para a formação de pós-graduandos e graduandos, criação e consolidação de grupos e centros de pesquisa, publicações em congressos, entre outros. Apresentou contribuições para políticas públicas do SUS. Percebeu-se a necessidade de intermediação dos órgãos financiadores e demais envolvidos para que haja efetiva aplicabilidade dos resultados no SUS.

Palavras chave: Avaliação de resultados, projetos de pesquisa, sistema único de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) promove ações de fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico tendo como principal objetivo o financiamento de pesquisas em saúde, buscando contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico nesta área. O MS, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE), vem ampliando o investimento de forma descentralizada, por meio do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

O programa busca atender as condições e oportunidades levantadas em cada região especificamente e, para isso, os recursos investidos são descentralizados, deixando ao cargo dos estados, por meio das Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) a tarefa de levantar, juntamente com a Secretaria Estadual da Saúde (SES), as demandas da região e a gerência desses recursos; isto é, competem às FAPs o lançamento do edital, contratação dos projetos aprovados, controle e acompanhamento até a finalização das pesquisas. Observando-se este cenário percebe-se que tanto o Estado quanto a população necessitam aferir os resultados dos recursos empregados e se os mesmos estão cumprindo efetivamente o fim proposto.

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo verificar os resultados obtidos pelos projetos aprovados no âmbito do PPSUS/RS nas edições 2004/2005, 2006/2007 e 2008/2009. Totalizando 105 projetos contratados, envolvendo 5,4 milhões de reais em recursos estaduais e federais, alocados pela FAPERGS e pelo DECIT/MS através do CNPq.

A avaliação de resultados propicia mostrar se os recursos investidos estão sendo empregados da melhor maneira possível. Porém, no caso de investimentos em pesquisa científica, tecnológica ou de inovação o resultado vai além do econômico, contempla formação de recursos humanos, formação de novos grupos de pesquisa, novos projetos, potencializando futuros resultados.

2. O PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - PPSUS

O PPSUS: gestão compartilhada - foi implantado em 2004 no Rio Grande do Sul, a partir de convênio entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do RS (FAPERGS) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por iniciativa do Ministério da Saúde. No RS são fomentadas quatro edições até o momento (BRASIL, 2014).

3. FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO RS - FAPERGS

As FAPs são as responsáveis pela distribuição de recursos financeiros governamentais destinados ao desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação (C,T&I). Desempenham um papel essencial, promovendo o aumento de recursos destinados à formação de pesquisadores, atuando em todos os estados da federação (BORGES, 2014). As FAPs são agentes pertencentes à administração indireta, cada estado possui uma fundação de amparo à pesquisa. No Rio Grande do Sul, é a Fundação de Amparo à Pesquisa - FAPERGS que tem a responsabilidade pela operacionalização do PPSUS desde o lançamento do edital, até as avaliações periódicas (FAPERGS, 2014).

De acordo com Peixoto (2005), as FAPs têm como principal cliente a sociedade vislumbrando eficiência/eficácia/efetividade, em termos de pesquisa e desenvolvimento, devendo monitorar permanentemente os resultados obtidos com os investimentos em C,T&I, de forma a identificar a relação entre o planejado e o realizado.

4. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS EM PROGRAMAS DE C,T&I

De acordo com Castro (2006) toda organização deve ser analisada sob a ótica da eficácia, da eficiência e da efetividade. A eficácia relaciona-se com o atendimento dos objetivos desejados. A eficiência em como esses objetivos foram alcançados, ou seja, busca maximizar os resultados e minimizar os custos. Já a efetividade é mais abrangente, além de indicar se o objetivo foi atingido, mostra em que medida os resultados de uma ação trazem benefício (CASTRO, 2006). E no caso da esfera pública os benefícios à população.

Neste sentido, a avaliação de programas de políticas públicas se faz necessária tendo em vista ser um processo para verificar os reais resultados de projetos de pesquisa apoiados com recursos públicos, de forma a obterem-se respostas das atividades que foram desenvolvidas. Nas FAPs este processo responde a três questões: Os objetivos foram atingidos? Os recursos foram bem utilizados para o alcance desses objetivos? Quais foram os resultados e impactos gerados?

4.1. O QUE É AVALIAÇÃO? PORQUE AVALIAR?

De acordo com Pinto (2006), avaliar admite determinar a harmonia entre objetivos e resultados, permitindo e obtendo informações para ponderar as decisões tomadas. Não tão somente controlar, avaliar implica em aprender. Avaliação é um processo cujo fim visa determinar, objetiva e sistematicamente, a eficiência do impacto de atividades, sendo esta uma importante ferramenta gerencial orientada tanto para atividades transitórias ou para planos futuros, programas e tomada de decisão (UNICEF, 2014).

Kondo (1998) destaca as seguintes razões do porque se avaliar: segurança que os objetivos traçados sejam alcançados, aprimoramento das atividades, que a utilização de recursos escassos seja eficiente e para evitar erros. Segundo MacLean et al (1998 apud FRANCISCO 2002, p. 1) “os objetivos desta avaliação devem ser: primeiro, assegurar que os recursos financeiros limitados sejam bem gastos, e em segundo, apresentar de forma transparente ao público estes investimentos”. Nesta definição o autor resume o cerne do porque avaliar, tratando da seguridade dos recursos escassos e a transparência em demonstrar os resultados para a população.

A avaliação de resultado contribui de forma decisiva para a continuação ou subsistência de determinado programa ou política pública, pois conforme Costa e Castanhar (2003, p. 972), “o propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa”. Quando determinado programa ou projeto é avaliado pode-se perceber como foram empregados os investimentos tanto dos recursos financeiros, como não financeiros, além de se verificar se os recursos foram empregados de forma correta, toda avaliação servirá para visualizar o resultado seja este positivo ou negativo, possibilitando tomar providências para com determinado item avaliado (COSTA; CASTANHAR, 2003).

5. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE PROGRAMAS EM C,T&I

A busca pela avaliação de resultado não é algo novo, ao longo do tempo o poder público vem em busca de medir a desenvoltura dos programas públicos e uma das formas de mensurar está descrita por Kettl (1998 apud Costa e Castanhar, 2003, p. 972), que diz respeito a estabelecer a “eficiência, eficácia e efetividade como medidas de sucesso da ação governamental”. Cabe destacar, que cada vez mais, cresce a preocupação em como proceder à aplicação de sistemas de avaliação de resultados nos programas financiados pelas agências de fomento em C,T&I (FRANCISCO,2002).

Costa e Castanhar (2003) afirmam que avaliação de resultados de programas em C,T&I serve como norte, ou seja, orientando os gestores públicos a verificar se tal política ou programa terá prosseguimento ou deverá ser corrigido ou quem sabe até mesmo ser suspenso. Francisco (2002) discorre que é a forma de evidenciar para toda a sociedade, onde, como e de que maneira os recursos estão sendo empregados. Referindo-se à pesquisa científica, tecnológica e de inovação, todavia, não se trata apenas da obtenção de resultado superior ou até mesmo empate no investimento empregado; claro que o resultado econômico é importante, mas também deve-se levar em consideração outros pontos importantes como o aprendizado, a formação de recursos humanos, de redes de colaboração e a alavancagem de novos projetos, que permitiriam a sequência do processo de desenvolvimento, alavancando potencialmente resultados econômicos positivos no futuro.

Sendo assim, pode-se concluir que a avaliação pode vir a auxiliar o planejamento e formulação das políticas governamentais, o acompanhamento, reformulações e ajustes, bem como as decisões sobre a manutenção ou interrupção das ações. Ou seja, é um instrumento importante para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e do controle sobre a efetividade da ação do Estado, assim como para a divulgação de resultados de governo.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método utilizado foi o indutivo, que de acordo com Gil (1999, p. 28), “parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares”. Trata-se de pesquisa de natureza aplicada e exploratória, documental e com abordagem quantitativa (GIL, 1999). A população engloba todos os projetos de pesquisas contemplados nas edições em âmbito nacional. A amostra foram os 105 projetos de pesquisa aprovados nas três edições do Programa no RS, por meio de editais. Para coleta de dados foi utilizado um questionário padrão, validado pelos agentes do MS/CNPq, composto de questões abertas e fechadas, aplicado aos 105 coordenadores dos projetos contemplados nas referidas edições, não tendo sido objeto desta pesquisa a verificação *in loco* da informação prestada. As

questões utilizadas na análise foram tratadas com o uso do programa Microsoft Office, por meio de planilhas de Excel, bem como por meio de análise descritiva (GIL, 1999) e utilizou-se o modelo de avaliação de resultados proposto por Rodrigues *et al* (2010).

7. CARACTERIZAÇÃO DO PPSUS NO RS

O Programa Pesquisa para o SUS - Gestão Compartilhada no âmbito do Rio Grande do Sul foi implantado em 2004 e contemplou edições em 2004/2005, 2006/2007 e 2008/2009, totalizando 454 projetos apresentados e 105 contratados, envolvendo 5,4 milhões de reais em recursos estaduais e federais, alocados pela FAPERGS e pelo DECIT/MS através do CNPq.

Gráfico 1 - Histórico dos Projetos - PPSUS

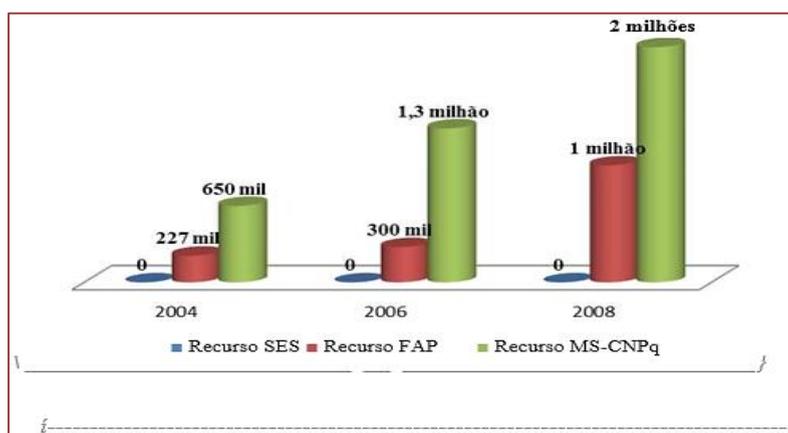


Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Percebe-se no Gráfico 1, a expressiva e crescente adesão ao Programa desde sua primeira edição, pois o número de projetos apresentados em cada uma delas evoluiu sucessivamente. Porém, entre a demanda bruta e os projetos qualificados observa-se uma diferença significativa, fato que pode ser explicado pela existência de dificuldades na elaboração das propostas e/ou exigências não atendidas por parte dos solicitantes. Já no que refere-se a relação entre os projetos qualificados e efetivamente contratados há uma significativa queda justificada pela escassez de recursos (FAPERGS, 2014).

Quanto aos recursos financeiros alocados no PPSUS (Gráfico 2), visualiza-se a participação de cada parceiro em cada uma das edições.

Gráfico 2 - Distribuição dos recursos do programa por fonte.

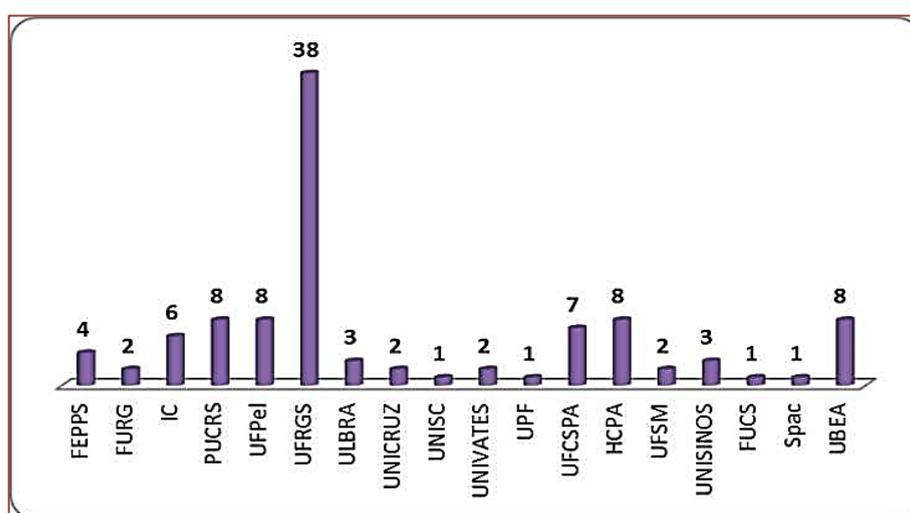


Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Confirma-se a falta de investimento por parte da Secretaria da Saúde (SES) na totalidade do programa. A Fapergs apresentou uma tímida evolução da primeira para a segunda edição, não obstante, da segunda para terceira evoluiu sua participação de forma considerável, enquanto os recursos por parte do MS-CNPq quase dobraram a cada edição (FAPERGS, 2014).

Em relação às instituições contempladas, segue demonstrativo:

Gráfico 3 - Projetos contratados por Instituição de Ensino



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

A UFRGS, que concentra a maior parte de especialistas da área da saúde, foi a instituição que mais recebeu apoio. Todas são instituições de ensino superior com exceção da FEPPS, que é um centro de prestação de serviços tecnológicos e de pesquisa ligado à SES, gestor estadual do SUS.

Ainda, ocorreram seis seminários de avaliação de resultados, parcial e final, relativos às edições do Programa, o que possibilitou o alinhamento das pesquisas, a integração entre os pesquisadores e suas pesquisas e a difusão do conhecimento junto aos pesquisadores e gestores da saúde, porém, estes últimos em menor proporção (FAPERGS, 2014).

8. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PPSUS/RS

A avaliação dos resultados do Programa foi baseada no modelo de avaliação proposto por Rodrigues *et al* (2010) e na análise das respostas dos coordenadores ao questionário padrão. Os resultados obtidos dos 105 projetos apoiados nas edições 2004 a 2009 relativos à formação de recursos humanos são apresentados no Quadro 1.

Quadro 01 - Formação de Recursos Humanos edições 2004/2005, 2006/2007 e 2008/2009

Modalidade	Alunos formados Edição 2004/2005	Alunos formados Edição 2006/2007	Alunos formados Edição 2008/2009	Total
Pós-doutorado	-	-	1	1
Doutorado	15	15	15	45
Mestrado	53	27	16	96
Especialização	28	1	2	31
Graduação	57	43	11	111
Total por Edição	153	86	45	284

Constatou-se que houve um número significativo de formação de recursos humanos nas mais diversas áreas da saúde, na ordem de 284 pessoas qualificadas no período, entre graduação (111), especialização (31), mestrado (96), doutorado (45) e pós-doutorado (1), conforme Quadro 01. Pode-se verificar também, que na primeira edição a quantidade de recursos humanos capacitados por meio do Programa foi mais elevada do que nos anos subsequentes, em todas as modalidades, exceto doutorado que se manteve no mesmo patamar em cada uma das edições. Já o pós-doutorado obteve um aluno.

Conforme Borges (2011) as atividades de fomento a pesquisa financiados pelas FAPs contribuem para formar novos pesquisadores. Corrobora Brasil (2011) quando afirma que a formação de pesquisadores é a chave para o desenvolvimento tecnológico de um país.

Os resultados obtidos das edições 2004/2005, 2006/2007 e 2008/2009 relativos à produção científica e patentes são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados de Produção Científica/Patentes

Produção Científica	Patentes
1.093	04

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Quanto aos resultados relativos à produção científica observou-se que as três edições juntas resultaram em 1.093 publicações, entre artigos científicos, participação/publicados em congressos nacionais e internacionais, capítulos de livros, jornadas científicas, simpósios, resumos em anais, reuniões técnicas nas comunidades locais.

Quanto ao indicador de patentes percebe-se que ainda é uma cultura não muito difundida nesta área no RS, pois nas três edições resultou em 4 patentes.

Outros benefícios trazidos pelo Programa foram a consolidação de grupos de pesquisa, melhorias na infraestrutura dos laboratórios, criação de Programas Educacionais, entre outros. Citam-se alguns exemplos de grupos que se consolidaram através deste Programa: REDE-TB; Ambulatório São Lucas da PUC/RS; Unidade de pesquisa do Instituto de Cardiologia do RS; SOFT; Grupo de Epidemiologia do Instituto de Cardiologia; Núcleo de Pesquisas em Imagens Médicas da PUC/RS; Tabagismo e Doenças Tabaco-Relacionadas da PUC/RS; Linha de Pesquisa do GIEEH Educação e Cidadania para a Terceira Idade - UNICRUZ; Grupo de Pesquisa em Fibrilação Atrial - Instituto de Cardiologia do RS; Instituto de Pesquisas Biomédicas da PUC/RS; Instituto de Biociências de Rio Claro; Laboratório de Limnologia da UNISC; Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da UFRGS.

Conforme FAPERGS (2014), todos os projetos contemplados obtiveram seus relatórios técnico-financeiros aprovados pelo comitê assessor e área técnica da Fundação.

Percebe-se que o programa possibilitou aos pesquisadores a busca de novos conhecimentos, proporcionando capacitação de recursos humanos e difusão do conhecimento por meio da participação em congressos nacionais e internacionais, assim como publicação de artigos. Isto mostra que o Programa obteve eficácia, eficiência e efetividade, conforme apregoa Castro (2006). O Programa PPSUS contribui estimulando novos pesquisadores na busca de conhecimento que apresentem melhorias em áreas prioritárias no campo da saúde. Com estudos avaliativos dos resultados sobre programas de pesquisa Rodrigues, Guidini e Baeta (2008) comentam que possibilita que a sociedade aprecie se gerarem benefícios. Além disso, conforme Cunha (2006) a eficiência do gasto público pode ser cada vez mais alcançada, com avaliações periódicas em sua gestão, com mecanismos de controle sobre os impactos das ações do Estado, permitindo a sociedade enxergar os resultados da ação pública em questões sociais.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho do PPSUS, no Rio Grande do Sul, foi positivo em relação ao nível de qualidade dos projetos, gerando conhecimento e inovação. Isso, provavelmente, pode ser reflexo do rigoroso critério de seleção do edital, quando cerca de 20% das propostas foram aprovadas dentre a demanda global. O apoio, entretanto, foi limitado pelo volume de recursos envolvidos, ou seja, a demanda de projetos qualificados foi muito superior ao número de projetos contratados, o que evidencia a necessidade de mais recursos para o Programa.

Avalia-se também, a partir dos dados levantados, que o Programa atingiu seus objetivos alcançando a eficácia, eficiência e efetividade, devendo, entretanto, ser objeto de maior atenção em relação ao investimento do gestor estadual do SUS - Secretaria de Estado da Saúde - a fim de que sejam mais bem aproveitados os projetos que retratam o potencial de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde no Rio Grande do Sul, pois os recursos de infraestrutura e humanos disponíveis nas instituições, tanto universidades como centros de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, podem oferecer maior contribuição ao Programa, ampliando os resultados obtidos nas pesquisas pelo PPSUS.

Em relação à gestão, ainda, propõe-se que as ações das FAPs devam estender-se ao papel de um articulador constante do processo, criando mecanismos e eventos de aperfeiçoamento da reflexão sobre as necessidades e possibilidades de pesquisa, integrar o pesquisador com os objetivos do programa e resultar em maiores interações com os princípios, diretrizes e políticas de saúde. E, assim, ampliar as possibilidades de aproveitamento dos resultados dos projetos em direção a sua aplicação nas políticas setoriais de saúde, contribuindo para a efetividade da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do RS.

AGRADECIMENTOS E APOIOS

Fundação de Amparo à Pesquisa de Rio Grande do Sul

REFERÊNCIAS

- [1] BORGES, Mario Neto. As Fundações de Amparo à Pesquisa e o desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação no Brasil. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13876/15694>. Acesso em: 06 out. 2014.
- [2] BRASIL. Portal do Ministério da Saúde (MS). Decit + 2: atuação do Ministério da Saúde em ciência, tecnologia e inovação. Relatório Final. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627. Acesso em: 17/9/14.
- [3] CASTRO, Rodrigo Batista de. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. ENANPAD, Salvador, 2006.
- [4] COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de Programas Públicos: Desafios Conceituais e Metodológicos. RAP, Rio de Janeiro. 2003.
- [5] CUNHA, Carla Giane Soares da. Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. Rio Grande do Sul, 2006.
- [6] FAPERGS, Portal. Disponível em: <http://www.fapergs.rs.gov.br/>.
- [7] FRANCISCO, L. T. S. T. Indicadores para Avaliação de Resultados de Projetos de Pesquisa Científica e Tecnológica. 2002. 116 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- [8] GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1999.
- [9] KONDO, Edson Kenji. Desenvolvendo Indicadores Estratégicos em Ciência e Tecnologia: as Principais Questões. Ciência da Informação. Brasília, v.27, n.2, p. 128-133, 1998.
- [10] PEIXOTO, Fernanda Maciel. Painéis de indicadores Financeiros e Operacionais para Alocação de Recursos: o caso FAPEMIG. 2005. 335f. Dissertação de Mestrado. UFU.
- [11] PINTO, Sérgio L. de Moraes. Proposta e Avaliação de uma Política Pública Contra a Desigualdade Econômica no Brasil: A Sociedade de Participantes. FGV. São Paulo, 2006.
- [12] RODRIGUES, Glauciane da P.; GUIDINI, Marilene B.; BAETA, Adelaide M. Coelho. Avaliação Ex-Post de Projetos de Pesquisa: uma Análise nas Agências de Fomento em C,T&I, 2009. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a12v33n01/12330111.html>.
- [13] RODRIGUES, Glauciane da P.; BAETA, Adelaide M. Coelho; GUIDINI, Marilene B.; VALENTIM, Fabiano de Souza; PAIVA, Vanessa P. de Vasconcelos. Um Modelo de Gestão e Avaliação de Programas para Melhoria do Desempenho de Instituição do Sistema de Ciência e Tecnologia. XXXIV ENANPAD, RJ, 2010.
- [14] UNICEF. Guide for Monitoring and Evaluation. Disponível em: <http://preval.org/documentos/00473.pdf>. Acesso em: 27 out. 2014.

Capítulo 5

Proposta metodológica para o planejamento de Programa de Educação Alimentar e Nutricional de acordo com os pressupostos do Método Paulo Freire

Ana Luiza Sander Scarparo

Maurem Ramos

Resumo: Na área da educação alimentar e nutricional (EAN), embora já se discuta a importância de utilizar como base o referencial teórico de Paulo Freire e da educação popular em saúde, constata-se uma distância entre o discurso e a prática das ações educativas. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta metodológica para o planejamento e desenvolvimento de Programa de educação alimentar e nutricional (EAN), para indivíduos e coletividades, de acordo com os pressupostos do Método Paulo Freire. A proposta foi organizada em diferentes momentos: 1º) recrutamento dos participantes; 2º) diagnóstico; 3º) análise dos dados; 4º) problematização dos temas geradores com o grupo; 5º) definição dos objetivos e metas; 6º) planejamento participativo e flexível dos encontros; 7º) implementação do planejamento; e 8º) avaliação. Acredita-se que essa proposta poderá contribuir com os profissionais que desejam realizar Programas de EAN, efetivando a promoção da saúde e alimentação saudável, de acordo com a realidade e contexto social dos participantes.

Palavras-chave: Paulo Freire. Educação em Saúde. Educação Alimentar. Alimentação Saudável. Planejamento.

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira vem experimentando, nas últimas décadas, modificações sociais e econômicas, com o aumento significativo do consumo de alimentos industrializados e do excesso de peso, que impactaram diretamente no padrão de saúde e nutrição. A alimentação é considerada como um fator condicionante e determinante da saúde da população, e, neste sentido, diferentes documentos do governo brasileiro sinalizam a necessidade de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população, por meio da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Neste sentido, a realização de Programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), ao promover práticas alimentares saudáveis, contribui significativamente para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2012a; 2012b; 2014).

Em 2015, foi publicado o Pacto Nacional para Alimentação Saudável que tem como finalidade aumentar a oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e, também, combater os índices crescentes de sobrepeso, obesidade e doenças associadas à má alimentação da população brasileira. Entre os eixos para implementação do Pacto, encontra-se fomentar as ações de EAN nos serviços de saúde, de educação e de assistência social (Brasil, 2015).

A EAN é definida pelo Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas (Brasil, 2012a, p.23) como sendo “um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis”. Também, é considerada como a combinação de diferentes estratégias educativas, que serão planejadas com o objetivo de favorecer a adoção voluntária de escolhas alimentares saudáveis, assim como de outros comportamentos relacionados à alimentação e à nutrição, que conduzam a saúde e bem-estar. Para tanto, essas ações devem considerar o contexto de vida do indivíduo e da comunidade (Contento, 2011).

Boog (2013) refere que essas estratégias devem ser planejadas reconhecendo e respeitando as crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais relacionadas à alimentação, que os participantes possuem. Por meio da combinação de estratégias espera-se auxiliar os participantes a melhorarem suas práticas alimentares.

Para tanto, o Marco de EAN, aponta que a prática dessas ações educativas devem fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. E complementa, referindo que a EAN deverá ampliar a sua abordagem para além da transmissão de conhecimento e gerar situações de reflexão sobre as situações cotidianas, na busca de soluções e prática de alternativas (Brasil, 2012a). Observa-se que estas proposições para as ações de EAN, mesmo não referenciadas no documento, estão diretamente relacionadas ao defendido por Paulo Freire em suas obras.

Atualmente, na Educação em Saúde ainda observa-se, nas ações propostas, que prevalece o modelo tradicional de educação, que nas palavras de Paulo Freire é denominado de “educação bancária”, no qual o educador tem como tarefa “encher” os educandos de conteúdos de sua narração, fazendo depósitos de informações consideradas importantes na concepção do educador. “Desta maneira, a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante” (Freire, 2005, p.66). Além disso, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) questionam por qual razão o Modelo Dialógico não é utilizado na Educação em Saúde.

Com relação à prática da EAN, embora já se discuta a importância de empregar como base o referencial teórico de Paulo Freire e da educação popular em saúde, constata-se que há uma distância entre o discurso e a prática/ações locais. Segundo Santos (2012), as ações educativas em alimentação e nutrição, atualmente, ainda se apresentam com base na transmissão de informações, utilizando como palestras e materiais informativos, que evidenciam uma concepção empirista do processo de ensino e aprendizagem, na qual acredita-se que os educandos somente aprenderão se o professor ensinar, como nos modelos tradicionais de ensino (Becker, 2012). Além disso, grande parte das experiências com EAN não explicitam os referenciais pedagógicos utilizados e estão inseridas no modelo da prevenção, com orientações para evitar o surgimento de doenças específicas, compreendendo a lógica da hierarquização, na qual o profissional da saúde é o detentor do saber e cabe ao paciente seguir as orientações sem o seu protagonismo. No caso da alimentação, o intuito é convencer os sujeitos a aderirem ao projeto dietoterápico preconizado, reforçando a relação da alimentação inadequada com o adoecimento e a morte, produzindo assim discursos normativos de mudança de hábitos, no qual mesmo sem compreender as orientações ou ter condições necessárias, o sujeito deverá segui-las (Santos, 2012).

Associado a isso, ao longo da formação dos nutricionistas, assim como de outros profissionais da área da saúde, constata-se uma frágil aproximação com autores da área da Educação, muitas vezes sem oportunidade de leituras e reflexões sobre as teorias que embasam o planejamento de Programas educativos, bem como as que explicam como ocorre o processo de ensino e de aprendizagem.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta metodológica para o planejamento e desenvolvimento de programa de EAN, para indivíduos e coletividades, de acordo com os pressupostos do método Paulo Freire.

2. PRESSUPOSTOS DO MÉTODO PAULO FREIRE

No momento atual, em que a saúde é entendida como uma produção socialmente construída, não se pode mais pensar a educação em saúde numa perspectiva preventivista, como no modelo biomédico, ditando regras, comportamentos e estilo de vida a serem seguidos pelas pessoas, de forma verticalizada como determinada pela educação tradicional, acima referida. Neste sentido, para atender os princípios do Marco de Referência da EAN (Brasil, 2012a), principalmente a promoção do autocuidado e da autonomia, bem como a participação ativa e informada dos sujeitos, entre os modelos educativos, a educação dialógica é uma boa opção (Freire, 2005). Esta se caracteriza pelo diálogo entre os membros do grupo de educandos, onde se inclui o educador como mediador. No processo educativo, o ponto de partida são os saberes dos educandos (Feitosa, 1999).

No entanto, Freire alerta que este diálogo não pode se transformar em técnica ou tática para fazer amizade com os educandos. Ou seja, não se trata daquele momento que depois da exposição do educador os educandos poderão discutir a lição. Diálogo é da natureza do ser humano como ser comunicativo o que permite “[...] refletindo juntos sobre o que sabemos e não sabemos, podemos, a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade” (Freire, 1986; Freire e Shor, 2011, p.168).

Com os ensinamentos de Freire (2005) sabe-se que a educação dialógica, não é algo largado de forma indisciplinada, sem determinismo e direcionamento. Para se alcançar a transformação da realidade é necessário se pensar responsabilmente e de forma sistematizada neste processo, nesta proposta metodológica.

Neste contexto, acredita-se que uma possibilidade para trabalhar as questões relacionadas à alimentação, à nutrição e à saúde, é a utilização dos pressupostos do Método Paulo Freire, para o planejamento e desenvolvimento das ações de EAN.

O Método pode ser entendido como o caminho a ser percorrido para chegar a um determinado resultado. No ensino pode ser uma técnica, procedimento, modo de proceder ou agir. Cada método de ensino traz em si uma alta carga de ideologia que encontra ressonância nas ideias e ideais de cada educador. Portanto, na escolha do método a ser adotado, deve-se levar em consideração as intenções (objetivos) do educador, bem como os diferentes elementos do contexto de ensino (Feitosa, 1999).

Feitosa (1999), ao analisar os princípios e práticas do “Método Paulo Freire”, expressão também utilizada por Brandão (2006) e outros autores, defende o seu caráter sócio-construtivista, na qual a prática educativa pressupõe a análise crítica da cultura e sociedade, a construção do conhecimento e o desenvolvimento da consciência crítica. Para tanto, demanda-se uma nova relação entre professor e aluno, para além da pedagogia tradicional, na qual o professor sabia o conteúdo, por esse motivo ensinava, e o aluno estudava, memorizava e, em razão disso, aprendia.

Rameh (2005), ao falar sobre o surgimento do “Método Paulo Freire”, acredita que a proposta tenha como base a investigação realizada pelo autor, ao observar como ocorriam os processos de aprendizagem e de ensino de forma crítica a partir da realidade do educando, nos Círculos de Cultura, realizados em João Pessoa. Freire criticava os métodos tradicionais de ensino. E, diante dos resultados surpreendentes, iniciou a proposta de criar um método que proporcionasse a participação, o diálogo e a atividade dos sujeitos, e que tivesse a capacidade de tornar os participantes mais críticos e analíticos da realidade e, ao mesmo tempo, contribuísse na alfabetização (Rameh, 2005; Freire, 1963).

Freire desenvolveu um método revolucionário, que apresentou uma renovação na metodologia e procedimentos na educação, que obteve resultados expressivos e positivos na alfabetização de jovens e adultos. No Projeto que coordenava, nos círculos de cultura, as aulas aconteciam por meio de diálogos sobre temas de interesse dos grupos. Os programas eram elaborados a partir de situações existenciais, capazes de desafiar os participantes e proporcionar momentos de debates e reflexões. A alfabetização, por meio deste método, no qual as atividades partem da cultura dos analfabetos e são desenvolvidas por meio do diálogo a respeito dos problemas e situações da vida e da sociedade, é considerada como uma consequência da conscientização dos educandos. Freire defendia a consciência política e o uso de materiais e textos extraídos da vida cotidiana dos educandos (Rameh, 2005; Freire, 1963).

Constata-se que Freire contribuiu para a criação de uma nova concepção de educação, na qual propõe uma prática pedagógica que privilegia o desenvolvimento da consciência crítica, com caráter essencialmente humanista, e que estabelece uma nova relação entre professor e aluno colocando as bases de uma pedagogia crítica e libertadora (Feitosa, 1999).

Freire percebe os educandos como indivíduos que constituem e constroem a sociedade e a cultura, e contribui para que pessoas das camadas populares compreendessem o seu papel na sociedade em que vivem. Freire não se detinha somente nas questões técnicas e pedagógicas da educação, mas ampliava o entendimento para questões políticas, sociais e culturais. Portanto, a partir do debate, diálogo e reflexões das situações vivenciadas, os educandos juntamente com os educadores, podem buscar soluções para as situações e os problemas encontrados, e com isso transformar a sociedade da qual fazem parte (Rameh, 2005).

Feitosa (1999) refere que muitos pontos do Método Paulo Freire coincidem com os princípios do Construtivismo. Entre os pontos apresentados pela autora, pode-se destacar: a educação precisa estar centrada nele e não no professor ou no ensino; o educando deve ser sujeito de sua própria aprendizagem; importância da ação/atividade do estudante; atitude investigativa do educador; trabalho cooperativo; incentivo ao diálogo, debate e participação dos educandos no processo educativo; valorização dos saberes, experiências e conhecimentos prévios dos educandos; investir na formação de cidadãos autônomos e críticos para realizar mudanças sociais mais amplas.

Tanto na obra de Freire como de Piaget pode-se constatar que o processo de aprendizagem está relacionado com o processo de construção do próprio ser humano. Para alcançar a autonomia, é imprescindível que haja a ação do sujeito no meio em que está inserido e, também, a tomada de consciência desta ação (Becker, 2010).

O construtivismo é uma teoria que procura elucidar como o ser humano adquire conhecimento. Para essa teoria, ao invés de transmitir os conhecimentos para os alunos, fazendo com que eles decorem e memorizem, é importante auxiliar o estudante a agir, operar, criar, construir, inventar e investigar, tendo como base a realidade vivenciada e os conhecimentos construídos pela sociedade. Ao desafiar os estudantes, a participar ativamente do processo de aprendizagem, pesquisando, refletindo e experienciando o meio social no qual está inserido, o educador contribui para a construção do conhecimento. (Becker, 2012).

3. PROGRAMA DE EAN: PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSPIRADO NO MÉTODO PAULO FREIRE

Autores na área da EAN já sinalizavam a pertinência da implementação de Programas, contemplando ações a curto, médio e longo prazo, para se atingir os objetivos propostos (Boog, 2013; Esperança e Galisa, 2014; Cervato-Mancuso, 2012). Entre os princípios para implementação de programa de EAN destaca-se o planejamento, a avaliação e o monitoramento do conjunto de ações e atividades. No planejamento, primeiramente, sinaliza-se a importância da realização de um diagnóstico da realidade do local e contexto da população alvo da ação, a fim de compreender as reais necessidades das pessoas e grupos e propiciar um planejamento específico, para então, a partir dos dados levantados, delinear os objetivos e as estratégias que serão necessárias para atingir os resultados esperados (Brasil, 2012a).

O Programa de EAN consiste em um processo de ensino, com o propósito de auxiliar a população-alvo a selecionar e implementar comportamentos alimentares e estilo de vida mais saudáveis, com o objetivo da promoção da saúde. Para que o Programa seja efetivo, cabe ao educador trabalhar no sentido de possibilitar que os participantes se conscientizem dos benefícios resultantes da adoção voluntária de práticas de alimentação saudável (Esperança e Galisa, 2014).

De acordo com Cervato-Mancuso (2013) e Esperança e Galisa (2014), o planejamento de um programa de EAN deve consistir nas etapas de: diagnóstico educativo, verificando quais os problemas e as suas causas; definição dos objetivos, o que se pretende alcançar; definição do conteúdo programático, o conjunto de temas a serem abordados; as estratégias e atividades a serem utilizadas; e avaliação e monitoramento.

O Método Paulo Freire é estruturado por uma sequência de momentos ou etapas, que não são estanques ou fixos, mas que estão interligados entre si (Ferreira, 1999). No livro, *Educação como Prática da Liberdade*, Freire (1983) propõe a execução prática do Método em cinco fases: levantamento do universo vocabular; escolha das palavras; criação de situações; elaboração de fichas-roteiro, para auxiliar o debate; elaboração de fichas com a decomposição das famílias fonéticas. Outros autores, com base nas obras de Freire, propõem diferentes etapas e momentos. Por exemplo, Brubacher (1961) refere cinco etapas: atividade; problema; dados; hipótese; e experimentação; Feitosa (1999) faz a explicação e divisão em três momentos: 1) Investigação da temática, do vocabulário e modos de vida local; 2) seleção dos temas e palavras geradoras; 3) problematização; já Brandão (2006) apresenta reflexões sobre as atividades relacionadas: a pesquisa do universo vocabular; identificação as palavras geradoras e o tema gerador; o trabalho com a fala: o círculo de cultura.

Na estruturação da proposta de planejamento e desenvolvimento de um programa de EAN com base nos pressupostos de Paulo Freire, optou-se por organizá-lo ou subdividi-lo em oito diferentes momentos:

1º. Momento: recrutamento dos participantes

O Método Paulo Freire, para a alfabetização dos jovens e adultos, tinha início com a localização e o recrutamento dos analfabetos residentes na área escolhida para os trabalhos. A partir disso, realizava-se a pesquisa sociológica, com investigação do universo vocabular e estudo dos modos de vida na localidade (Ferreira, 1999). No caso do Programa de EAN, se preferiu separar em dois momentos distintos.

Portanto, para essa proposta, o primeiro momento consiste em realizar o recrutamento, no qual será imprescindível definir quem ou qual será o público alvo que participará da atividade ou grupo educativo.

O recrutamento poderá ocorrer em diferentes locais, como: um posto de saúde, em uma comunidade, em uma escola ou universidade, em um condomínio, trabalhadores de uma empresa, academia, entre outros espaços. Entre as estratégias para recrutamento, pode-se destacar uma divulgação do trabalho que será realizado, em murais, redes sociais, grupos de whatsapp, realizando o convite.

Em instituições, como escolas e empresas, recomenda-se que o Programa de EAN procure abranger todos os sujeitos pertencentes ao local. Por exemplo, na escola, abranger toda a comunidade escolar: equipe diretiva, professores, manipuladores de alimentos, pais de alunos, proprietários e funcionários das cantinas.

2º. Momento: diagnóstico

Para Freire, a pesquisa ou o levantamento do universo vocabular, e ao mesmo tempo das condições de vida dos educandos, é um instrumento que possibilita aproximar o educador dos educandos e do objeto do conhecimento. Sendo assim, nos círculos de cultura, a pesquisa sociológica, ou o estudo da realidade, não se limitava a uma simples coleta de dados, mas permitia verificar como o educando compreendia questões relacionadas à sua vida, bem como conhecer o universo vocabular local. Esse levantamento era uma pesquisa, na qual o pesquisador com um caderno na mão, gravador, olhos e ouvidos atentos, perguntava-se sobre a vida, acontecimentos, trabalho e a forma de compreender o mundo (Feitosa, 1999; Becker 2010).

Estabelecida a composição do grupo, é dado início ao diagnóstico, ou o estudo da realidade, do contexto e modo de vida do público-alvo, principalmente dos aspectos relacionados à alimentação. Se investiga a realidade vivida pelos indivíduos, suas práticas e rotinas, suas ações, suas percepções, seus significados, bem como reconhecimento do ambiente em que está inserido, dos entendimentos, das dificuldades e das barreiras para mudança.

Da mesma forma, na educação alimentar é fundamental que primeiro se compreenda o contexto do educando, e, a partir disso, apresentar novas possibilidades e desafios referentes às preocupações e ideias do campo da nutrição (Boog, 2013). O diagnóstico educativo tem como finalidade conhecer a real necessidade de um programa de EAN, fornecendo subsídios para o planejamento e estabelecer uma 'linha de base' para posterior avaliação. Nesta fase, deve-se coletar, organizar e interpretar dados básicos para

identificar os problemas da população-alvo, bem como suas possíveis causas, a fim de caracterizar os participantes e o seu contexto (Esperança e Galisa, 2014).

Freire (2004) questiona qual o motivo de alguns educadores não respeitarem os saberes, socialmente construídos na prática comunitária, e aproveitar a experiência que os educandos possuem, para discutir a realidade em que vivem, associando para isso os conteúdos que pretende ou julga pertinente trabalhar. Para tanto, é preciso que o educador aprenda e exercite a habilidade de escutar os educandos, suas dúvidas, receios, dificuldades e incompreensões (“incompetências provisórias”). Para identificar o universo vocabular dos educandos, Freire (1983) realizava uma pesquisa inicial, por meio de entrevistas, nas quais eram revelados os desejos, frustrações, desilusões e necessidades dos sujeitos.

De acordo com Freire (1983, p.61) “nenhuma ação educativa pode prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise sobre suas condições culturais. Não há educação fora das sociedades humanas e não há homens isolados”. Quanto mais o educando for instigado a refletir sobre sua situação atual, maior será o seu compromisso com a sua realidade e, conseqüentemente, com a intervenção nesta se necessário. Para o autor o papel do educador seria auxiliar o homem a organizar reflexivamente o seu pensamento.

Segundo Boog (2013) no diagnóstico educativo, na área da alimentação e nutrição, é importante conhecer o que e como as pessoas pensam e sentem as questões relativas à própria alimentação, pois ao conhecer o universo da alimentação, é possível compreender melhor como os sujeitos percebem as questões da alimentação no seu cotidiano e na sua vida.

O diagnóstico pode ser realizado na perspectiva da pesquisa-participante, podendo se fazer uso da entrevista individual ou coletiva como técnica de coleta de dados. Há diferentes instrumentos que podem ser utilizados na coleta de dados, que serão tanto quantitativos como qualitativos, entre eles formulários e questionários com perguntas abertas ou fechadas e, também, diversas dinâmicas de grupo, com discussões em pequenos ou grandes grupos.

A partir da realização do diagnóstico é possível identificar as demandas objetivas e subjetivas da realidade vivenciada pelo sujeito, uma vez que os dados coletados possibilitam inteirar-se da problemática a ser discutida e refletida com os participantes do grupo, assim como identificar os temas geradores que irão compor o trabalho a ser planejado e executado. Cabe mencionar que, muitas vezes não será possível trabalhar com o ideal de uma demanda formulada pelo próprio grupo atendido, entretanto, “é preciso que necessidades tenha tido alguma forma de expressão e possam ser traduzidas da forma próxima à realidade do grupo social em questão” (Afonso, 2006, p.41).

3º. Momento - análise dos dados

A partir da análise dos dados coletados no diagnóstico, serão determinados os temas geradores nas palavras de Paulo Freire, ou em outras palavras, as realidades que precisam ser trabalhadas, teorizadas com o grupo.

Os temas geradores emergem da realidade dos educandos. Neste contexto, é importante que seja investigado, no diagnóstico educativo, o pensamento e as crenças dos participantes, identificando os questionamentos, os obstáculos, as dificuldades, as demandas do contexto e situações vivenciadas (Rameh, 2005).

Para os círculos de cultura, do tema gerador - relacionado a um conhecimento ou tema de sua própria realidade - eram extraídas as palavras geradoras que seriam trabalhadas com o grupo, a partir de três critérios. Segundo Feitosa (1999, p.54), na seleção, para ser uma palavra geradora, era preciso: estar, necessariamente, inserida no contexto social dos educandos; abranger uma gama de engajamentos da realidade social, cultural e política; e englobar todos os fonemas da língua, para serem trabalhadas todas as questões fonéticas e as dificuldades abordadas de forma gradual. Becker (2012), ao analisar um conjunto de palavras geradoras, sinaliza que o Método Paulo Freire se afasta das tradicionais e autoritárias cartinhas, que eram utilizadas para alfabetização.

De acordo com Afonso (2006, p.34), os temas-geradores “mobilizam o grupo porque se relacionam à sua experiência, tocam nos conflitos e nas possibilidades, aguçam o desejo de participação e troca”.

O mundo vocabular da EAN consiste no mundo da alimentação. Portanto, é importante teorizar e compreender a realidade, para dar origem aos temas geradores e, assim, avançar nos conhecimentos e integrá-los a prática para transformá-la. Nesta etapa do planejamento do Programa, os coordenadores irão

identificar as temáticas referentes à alimentação que poderão ser problematizadas ou trabalhadas com o grupo.

Neste momento é pertinente que o coordenador do grupo inteire-se da problemática a ser discutida, a partir das características do grupo e dos aspectos relacionados ao foco (tema geral) da proposta de intervenção, estudando e refletindo teoricamente sobre os possíveis assuntos, ou temas geradores, a serem trabalhados com os participantes. Os temas geradores ajudarão a compor o trabalho, sendo que cada tema poderá ser trabalhado em um ou vários encontros, dependendo do número e duração dos encontros programados e da participação e interesse dos membros do grupo (Afonso, 2006).

Para a análise dos dados coletados, uma possibilidade é utilizar os pressupostos da pesquisa qualitativa, visto que se trata de percepções, falas, ideias, crenças dos participantes relacionadas ao seu contexto alimentar.

4º. Momento - problematização dos temas geradores com o grupo

É imprescindível que tenha um encontro para problematizar com o grupo a realidade vivida, as necessidades e dificuldades para mudanças na alimentação cotidiana. Levar o grupo a reflexão coletiva exercitando o questionamento e buscando possibilidades de solução (hipóteses) a serem trabalhadas nos encontros. Para mudar comportamento é necessário conscientizar o participante sobre a importância dessa mudança, desenvolver a capacidade crítica e reflexiva sobre sua alimentação e os riscos e benefícios de uma alimentação mais saudável. Neste sentido, é imprescindível desenvolver no grupo alvo a capacidade de buscar soluções a partir das dificuldades.

Por exemplo, no diagnóstico observou-se que o grupo não consome feijão. Neste encontro de problematização é importante discutir com o grupo por que não consome feijão, bem como qual(is) estratégia(s) os participantes acreditam que é(são) importante(s) ser(em) realizada(s) para promover o consumo deste alimento. Desta discussão pode surgir a necessidade de oficina culinária para desenvolver a habilidade de preparar esse alimento.

5º momento – definição dos objetivos e metas

Nos círculos de cultura, entre os principais objetivos, constatados na obra de Freire, pode-se destacar contribuir na alfabetização de jovens e adultos, mas também auxiliar na leitura crítica da realidade social e na compreensão do seu papel no mundo, incentivar a participação nos debates sobre direitos sociais, e possibilitar a melhoria da qualidade de vida dos educandos. Cabe referir que na fase de criação de situações existenciais, ou seja, aquelas situações que seriam debatidas pelos educandos, com a mediação do educador, tinham como meta analisar os problemas locais (Feitosa, 1999; Freire, 1983). Becker (2010), na fase de criação de situações sociológicas ou existenciais do Método Paulo Freire, reforça que nesta ação o objetivo será propor situações-problemas que desafiem os participantes a analisarem e debaterem os problemas identificados no diagnóstico.

A partir da problematização dos temas geradores são delineados os objetivos do Programa de EAN. Previamente, ao começar um trabalho é necessário estabelecer o que se pretende com ele, ou seja, definir o “para que” se está executando o trabalho. A determinação precisa de objetivos é condição fundamental para o sucesso não só de programas que envolvem ensino e aprendizagem, mas de qualquer trabalho e ação profissional. Objetivo consiste na diretriz para toda ação e será importante no momento de estruturar o Programa de EAN a ser realizado. Por isso, antes de iniciar o trabalho ou o programa de aprendizagem, é preciso definir claramente o que se espera alcançar com ele. Por isso, cabe lembrar ou reforçar que antes de definir os objetivos é preciso conhecer o contexto (problema) da população-alvo, através do diagnóstico educativo (Esperança e Galisa, 2014; Cervato-Mancuso, 2012).

O objetivo geral expressa o propósito das ações a serem realizadas e permite que se tenha uma visão da meta final do Programa de EAN. Acredita-se que o objetivo geral de um Programa de EAN, mesmo em uma situação ou grupo específico, é mudar práticas alimentares dos sujeitos, considerando as diversas variáveis envolvidas, a fim de promover a saúde e o bem estar. Já os objetivos específicos indicam os comportamentos a serem modificados, ao longo do programa educativo, necessários para se atinja o objetivo geral. Por isso, no momento do estabelecimento dos objetivos específicos deverá ser indicado claramente qual é o comportamento esperado em uma determinada situação, podendo-se, ao final do Programa, identificar se ele foi adquirido ou não (Cervato-Mancuso, 2013).

6º. Momento - planejamento participativo e flexível dos encontros

A partir da definição do foco, tema geral, e dos temas geradores, sugere-se iniciar o momento de planejamento flexível do programa de intervenção e dos encontros a serem realizados, detalhando as estratégias e os recursos (materiais, financeiros e humanos) a serem utilizados. O planejamento flexível é entendido como aquele que respeita o processo de desenvolvimento do grupo e que, em função das discussões, necessidades e interesses, provavelmente terá modificações no planejamento inicial. Esse planejamento de cada encontro é útil, principalmente, para o coordenador com pouca experiência com grupos, desde que não seja entendido como algo rígido ou obrigatório, pois serve de fio condutor para a realização do trabalho (Afonso, 2006).

Becker (2010), ao analisar a fase de elaboração das “fichas auxiliares” baseadas nos temas e palavras geradoras, aponta que essas consistem em uma estratégia para facilitar a atividade do coordenador, mas não traçar um caminho obrigatório de como a atividade deve ocorrer. Portanto, pode-se considerar como um planejamento flexível do encontro.

No planejamento dos círculos de cultura, como estratégia para trabalhar as palavras geradoras, tanto no processo de seleção como posteriormente de definição da sequência, o grau de dificuldade fonética era aumentado de forma gradual. Para cada palavra geradora era selecionada uma ilustração (desenho ou fotografia) que, por sua vez, possibilitava realizar novos debates. Essa ilustração tinha como propósito a “codificação”, ou seja, a representação de um aspecto da realidade, de uma situação existencial construída pelos educandos em interação com seus elementos. A proposta é que os educandos registrassem em uma ficha ou no próprio caderno e, como atividade de casa, era proposto que construíssem novas palavras, tentando identificar as semelhanças e diferenças (Feitosa, 1999).

Uma sugestão de estratégia, inspirada nos materiais produzidos para os Círculos de Cultura, é a confecção de folhas impressas ou projeção de slides contendo imagens, fotos ou desenhos de situações relacionadas à alimentação, que foram identificadas como obstáculos para uma alimentação saudável tanto de forma geral para a sociedade como aquelas específicas do contexto social dos participantes. Esse material poderá ser utilizado, por exemplo, em um primeiro momento, em pequenos grupos, e na sequência em uma roda de discussão coletiva. O coordenador poderá optar por entregar imagens e situações diferentes nos grupos ou as mesmas. Os participantes poderão receber folhas auxiliares para anotarem os principais pontos discutidos pelo grupo. Nestas folhas auxiliares, se pertinente, poderão ser incluídas algumas questões problematizadoras, principalmente, em grupos que tenham maior dificuldade em iniciar a análise e o debate.

7º. Momento - implementação do planejamento

Após definidos os temas geradores, criadas as situações sociológicas e o material educativo, o próximo passo, segundo Freire (1983), consistia na “aplicação”. Posta uma situação problema diante do grupo, iniciavam a análise e discussão do material. Nos Círculos de Cultura, utilizavam, para a alfabetização de jovens e adultos, cenas do cotidiano desses educandos para discutirem sobre o desenrolar de suas vidas, reconstruindo suas histórias. Os participantes eram desafiados a refletir e se perceberem enquanto sujeitos dessas histórias. Ao mesmo tempo, apresentavam palavras e os educando se apropriavam do código escrito (Feitosa, 1999). Cabe referir que os resultados e as conclusões, que foram produzidas pelo grupo durante os debates, eram examinadas coletivamente, pelos próprios participantes com o auxílio do educador (Freire, 1983).

Becker (2010) aponta que na proposta de Freire há uma substituição da escola tradicional pelo Círculo de Cultura, no qual o professor passa do papel de transmissor de conhecimentos (desvinculados da realidade do estudante) para o papel de coordenador do debate e mediador do diálogo.

Para Freire (2004, p.24) ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos prontos aos educandos, mas criar possibilidades para a sua produção ou sua construção. Para o autor, “inexiste validade no ensino de que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou de refazer o ensinado”. Freire (2001) afirma que o ensinar e o aprender estão diretamente interligados e ocorrem simultaneamente. Para o autor, o educador ao ensinar também aprende. Ao ensinar um conhecimento, que anteriormente aprendeu, tem a possibilidade de observar a curiosidade, as incertezas, os acertos e os equívocos que o aprendiz demonstra no processo de apreender o que está sendo ensinado. Nesse contexto, ao ensinar, o educador tem a oportunidade de aprender a ensinar. Entretanto, Freire alerta que isso consiste na formação permanente do professor, que deve se preparar para a atividade docente, assim como realizar análises críticas de sua prática.

A ação pedagógica em Paulo Freire se dá pela centralidade do diálogo, assim o ato de conhecer e de pensar estão relacionados promovendo a conscientização, ou seja, a capacidade de refletir sobre a própria vida, a própria realidade. Conhecendo a realidade criticamente permite a transformação do homem e desta realidade (Freire, 2005). Freire (2004) critica a transformação da experiência educativa em um simples treinamento técnico. O autor reforça a importância da curiosidade, por meio da inquietação e das perguntas, pois sem ela não há a criatividade nem a criticidade. A tarefa coerente do educador é desafiar o educando e possibilitar que ele tenha compreensão do que vem sendo comunicado, bem como tomar posição frente aos problemas que vive e observa na sociedade.

Para uma pessoa aprender, em primeiro lugar, é preciso que ao estudar haja uma postura crítica, criadora e recriadora, seja na leitura de um texto ou na discussão de um determinado conteúdo ou acontecimento social. O aprender não está em memorizar o que se está lendo ou ouvindo, mas a partir da reflexão e da curiosidade, realizar novas leituras, estudos e interpretações, a fim de compreender e achar significado naquilo que se está estudando. Por isso, estudar consiste em ganhar uma compreensão mais exata do objeto de estudo (seja a leitura da palavra, do texto, de um contexto, da cultura, da sociedade ou a leitura do mundo), bem como perceber as possibilidades de relações com outros objetos.

Para Freire (2004) a simples memorização mecânica do conteúdo não consiste em uma verdadeira aprendizagem, que possibilitaria a transformação da realidade. Por meio do diálogo é possível desafiar os educandos a pensar em sua história e realidade social, mostrando a necessidade de superar determinados saberes que são insuficientes para explicar os fatos e situações. Freire (1983) acredita que é preciso um método ativo, participativo, baseado na criticidade e no diálogo. A partir de situações, que despertem a curiosidade e desafiem o educando, seriam determinados os “conteúdos programáticos”, que teriam como propósito auxiliar na construção de uma compreensão crescentemente crítica da realidade sociocultural em que estão inseridos. Freire (1983) alerta que a maior dificuldade se encontra na criação de uma nova atitude do educador frente a essa proposta. Para que haja o diálogo é preciso que o educador tenha consciência da importância desta atitude dialógica e assumida essa postura, para que seja possível que aconteça a educação e não a domesticação.

Sendo assim, neste momento, é importante pensar estratégias e recursos necessários que favoreçam a troca de saberes tanto da equipe com os educandos como entre os próprios educandos. Neste sentido, no trabalho com o grupo, Afonso (2006, p.36) sinaliza que “o coordenador deve sempre recusar a postura de quem detém o saber, assumindo o lugar de dinamizador e facilitador do processo grupal”.

O papel do professor consiste em coordenar o debate, problematizar as discussões para que opiniões e relatos surjam. É importante auxiliar os educandos a refletirem sobre as situações propostas e, com auxílio do educador, reinterpretar e recriar os conhecimentos vividos e ampliarem sua visão de mundo (Feitosa, 1999).

8º. Momento - avaliação

O Programa MOVA-SP, idealizado por Freire, com criação em 1989 em São Paulo, pela Secretaria Municipal de Educação, realizou “avaliação dialógica”, com o propósito de

conhecer os fatores que intervêm no desenvolvimento educacional, a fim de assegurar a continuidade da ação sistemática e o redimensionamento das propostas e garantir condições estruturais para que o projeto se viabilizasse. Sendo um processo permanente tinha em vista as seguintes ações: a) acompanhar se o programa, propostas e objetivos estavam sendo alcançados; b) observar se os recursos estavam sendo suficientes e bem gerenciados; c) garantir que a prática diária fosse sempre avaliada, permitindo a verificação da condução e planejamento dos trabalhos. d) organizar reuniões semanais entre supervisores e monitores, entre supervisores e equipe central e reuniões mensais no Fórum, onde todos os envolvidos no processo educacional avaliam a construção e funcionamento do Projeto (Feitosa, 1999, p.93).

Com base na obra de Freire, pode-se deduzir que avaliação da aprendizagem consiste em um processo, assim como as demais ações entre educador e educando, que visam à construção do conhecimento e de uma consciência crítica da realidade. Por isso, uma avaliação formal e punitiva, que objetiva identificar se os conteúdos foram memorizados pelo educando, sendo muitas vezes traduzida em uma nota, não é compatível com a proposta do Método Paulo Freire. O resultado da avaliação da aprendizagem pode ser considerado um instrumento para o planejamento das novas ações educativas e, também, uma estratégia para aquele participante que apresentar dificuldades, poder refletir e dar continuidade a aprendizagem (Cupolillo, 2007).

Parte-se do entendimento que a avaliação consiste em um processo contínuo, que acompanha tanto o momento de planejamento como o desenvolvimento do Programa. Com ela pretende-se verificar se os objetivos foram alcançados, ou seja, quais foram os resultados atingidos. Neste momento, espera-se verificar se a população-alvo adquiriu os comportamentos esperados ou os conhecimentos e habilidades necessárias para que os comportamentos sejam modificados. A avaliação permite comparar o que se pretendia fazer com o que realmente foi feito e serve de instrumento para, se necessário, replanejar o Programa de EAN (Esperança e Galisa, 2014).

Neste momento, sugere-se reaplicar as ferramentas utilizadas no diagnóstico (2º momento), a fim de avaliar as mudanças de comportamento alimentar, e a consequente transformação realidade dos sujeitos, ocorridas ao longo do Programa de EAN.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na fase de planejamento e desenvolvimento de Programa de EAN com base nos pressupostos do Método Paulo Freire, cabe destacar a importância da realização do diagnóstico educativo, a fim de conhecer a realidade do grupo alvo, bem como ressaltar a pertinência do educador se despir do que ele acha importante ensinar para focar nas reais necessidades dos educandos.

Associado a isso, para efetivar essa proposta, o educador precisará se afastar do agir autoritário, valorizando o saber e as atitudes dos educandos, para que a ação educativa alcance seu potencial transformador.

Acredita-se que essa proposta metodologia poderá contribuir com os profissionais que desejam realizar programas de EAN inspirados nos pressupostos de Paulo Freire e que atendam aos objetivos e princípios do Marco de Referência de EAN para as políticas públicas, efetivando, assim, a promoção da saúde de acordo com a realidade e contexto social dos participantes.

REFERÊNCIAS

- [1] AFONSO, M. L. Construindo a Oficina: Demanda, Foco, Enquadre e Flexibilidade. In: AFONSO, M. L. (organizadora). Oficinas em Dinâmicas de Grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- [2] BRANDÃO, C. R. O que é método Paulo Freire. Coleção Primeiros Passos. 2006.
- [3] BECKER, F. O caminho da aprendizagem em Jean Piaget e Paulo Freire: da ação à operação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- [4] BECKER, F. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- [5] BOOG, M.C.F. Educação em nutrição: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi, 2013.
- [6] BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília-DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 84 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- [9] BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015. Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

- [10] BRUBACHER, J. S. Importância da Teoria em Educação. Rio de Janeiro, INEP, CBPE,
- [11] MEC, série II, Cursos e Conferências, v. 3, 1961.
- [12] CERVATO-MANCUSO A.M. Elaboração de Programas de Educação Nutricional. In: DIEZ-GARCIA R.W.; CERVATO-MANCUSO A.M. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- [13] CONTENTO, I. R. Nutrition Education: Linking Theory, Research and Practice. 2 ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers, 2011. 444 p.
- [14] CUPOLILLO, A. V. Avaliação da aprendizagem escolar e o pensamento de Paulo Freire: algumas aproximações. Práxis Educativa, Ponta Grossa, v.2, n.1, 2007.
- [15] ESPERANÇA, L.M.B., GALISA, M.S. Programa de Educação Alimentar e Nutricional: diagnóstico, objetivos, conteúdo e avaliação. In: GALISA, M.S., NUNES, A.P.O., GARCIA, L.S., CHEMIN, S.M. Educação Alimentar e Nutricional: da teoria à prática. Vila Mariana, SP: Roca, 2014.
- [16] FEITOSA, S.C.S. Método Paulo Freire - Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação. Universidade de São Paulo - Faculdade de Educação [Dissertação], 1999.
- [17] FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 117-21.
- [18] FREIRE, P. Educação e mudança. 11ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- [19] FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. Estud. av., São Paulo , v. 15, n. 42, p. 259-268, Aug. 2001.
- [20] FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 2004 (1996).
- [21] FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.
- [22] FREIRE, P. e SHOR, I. Medo e ousadia: o cotidiano do professor. 13ed. São Paulo, Paz e Terra, 2011.
- [23] RAMEH, L. Método Paulo Freire: uma contribuição para a história da educação brasileira. V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 2005.
- [24] SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 455-462, Feb. 2012.

Capítulo 6

A Biblioteca Central do CCS como agente social: Promoção da saúde e bem estar por meio de campanhas

Cássia Costa Rocha Daniel de Deus

Grasiele Barreto Rangel Monteiro

Cíntia Venancio Afonso de Souza Lima

Resumo: A Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS), com o apoio da Decania do Centro, realiza anualmente o projeto “Biblioteca Central do CCS nas Estações”, que compreende campanhas sócio-educativas para promoção da saúde e qualidade de vida. Destinado à comunidade acadêmica e externa, tem o intuito de fornecer não apenas o suporte informacional como também atuar de forma efetiva no âmbito das atividades de extensão da Universidade. A ideia do projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações” foi concebida após o sucesso e repercussão de campanhas realizadas isoladamente. A sistemática do projeto abrange uma campanha mensal, que envolve a divulgação de material informativo (folders, vídeos e banners), como também atividades complementares (palestras, exposições, oficinas e estandes) sobre a prevenção de doenças e conscientização sobre o bem estar. Além disso, algumas parcerias internas e externas são estabelecidas para fomentar as campanhas, como por exemplo: Instituto Nacional de Câncer (INCA), Alcoólicos Anônimos (AA), Ministério da Saúde e profissionais da área da Saúde. Uma das principais estratégias adotada para a divulgação e internalização das informações consiste na distribuição de diversos brindes planejados, exclusivamente, para cada campanha. As temáticas propostas são adaptadas dos calendários oficiais na área da Saúde. A divulgação criativa das informações e as orientações profissionais constituem um dos diferenciais do projeto, assim como a pertinência e a importância dos temas para a saúde. Outro fator relevante é a ampliação da visão dos usuários e funcionários sobre a atuação da biblioteca como agente social.

Palavras-chave: Biblioteca universitária. Extensão. Saúde. Campanhas.

1. INTRODUÇÃO

O projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações” engloba campanhas de prevenção e conscientização para a promoção da saúde e qualidade de vida, realizadas sob a coordenação da equipe da Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e supervisão da Decania do referido centro. Compreende campanhas socioeducativas destinadas à comunidade acadêmica e externa com intuito de atuar em uma das funções da Universidade que é a extensão, fundamental para disseminação do conhecimento científico e interação com a sociedade.

A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012, p. 28)

A missão da Universidade é um tripé, segundo Santos Júnior (2013), envolve a pesquisa, o ensino e a extensão, sendo por meio desse último que a Universidade ocupa o lugar de destaque quando se discute o seu papel social. De acordo com Tarapanoff (1982), a principal função da Biblioteca é fornecer informação em apoio aos objetivos da Universidade. No entanto, isso não impede que a Biblioteca exerça dentro da Universidade o seu papel como agente social, conforme destacou Butler (1971), a Biblioteca deve se atentar para questões que envolvam toda a sociedade. Portanto, a extensão deve ser uma das frentes de atuação da biblioteca universitária.

Nesse sentido, Tarapanoff (1982) aponta a Biblioteca Universitária como um sistema aberto em interação constante tanto com ambiente interno quanto externo. Sendo assim, o projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações” abrange iniciativas integrativas, no sentido de viabilizar a aplicação prática dos conhecimentos científicos dos envolvidos ao mesmo tempo que fornece apoio à comunidade por meio de divulgação de informações e orientações sobre saúde e bem estar.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ideia do projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações” foi concebida em 2015 após o sucesso e repercussão das campanhas realizadas isoladamente nos anos anteriores, como por exemplo: outubro rosa, alcoolismo, novembro azul e dezembro vermelho. Para aprimorar a atuação das campanhas a equipe, composta por 2 técnicos e 4 bibliotecários, planejou organizar os eventos com periodicidade e temáticas definidas, a princípio, nos dias em que ocorriam as campanhas nacionais da área de saúde.

Inicialmente identificou-se que algumas temáticas estavam implicitamente relacionadas às estações do ano, como por exemplo, a incidência de doenças respiratórias no inverno por meio das campanhas de vacinação, doenças sexualmente transmissíveis e aumento dos casos de alcoolismo no verão. Nesse sentido, verificamos que a organização do nosso calendário estava em consonância com as estações. Assim, o projeto recebeu sua denominação: “Biblioteca Central do CCS nas estações”. Essa concepção ideológica propiciou a elaboração do logotipo do projeto, a fim de consolidar e criar uma identidade visual. Na imagem a seguir observa-se a árvore, que representa as estações, ela emerge do logo da Biblioteca que é um livro, configurando assim, o conhecimento sendo propagado pelos ramos da árvore. É possível refletir ainda que cada folha representada na figura simboliza as diferentes estações, que traduz a diversidade do público alvo do projeto.

Figura 1: Logotipo do projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações”.



Fonte: As autoras (2015)

No ano de 2015 foi lançado o edital "Apoio à organização de eventos da Universidade Federal do Rio de Janeiro" da Pró-Reitoria de Planejamento, Desenvolvimento e Finanças (PR-3), para o qual as autoras submeteram um projeto que propôs as temáticas das campanhas a serem realizadas durante o ano, assim como os brindes e as parcerias a serem estabelecidas. O valor aprovado foi de R\$ 9.980, que foi revertido para a confecção de banners e brindes pensados pela equipe exclusivamente para as temáticas das campanhas, como o tipo, layout, quantidade e forma de distribuição (no balcão de atendimento, para os participantes dos eventos e sorteios com as participação dos usuários nas mídias sociais).

O projeto conta com diversas parcerias internas e externas, dentre elas, destacamos: docentes e discentes da UFRJ, Espaço Saúde do Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (SINTUFRJ), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Alcoólicos Anônimos (AA), Ministério da Saúde e profissionais da área da Saúde. As parcerias estabelecidas são importantes para o sucesso das campanhas, uma vez que segundo Tarapanoff (1982), a Biblioteca universitária não pode ser considerada uma organização autossuficiente ou autocontida.

A dinâmica de todas as campanhas compreende a divulgação de material informativo (folders, vídeos e banners) sobre prevenção de doenças e conscientização sobre o bem estar para todas as idades, distribuição de brindes e ornamentação da Biblioteca com bolas de acordo com a cor que simboliza a temática. Em algumas campanhas são propostas atividades como palestras, oficinas, exposições, estandes e orientações profissionais. Ressalta-se que a maioria das campanhas foram registradas através de fotografias disponibilizadas no site da Biblioteca (<http://www.bib.ccs.ufrj.br/site/estacoes.html>).

Figura 2: Aula de yoga da campanha qualidade de vida.



Fonte: As autoras (2017).

Figura 3: Brindes e material de divulgação outubro rosa



Fonte: As autoras (2016).

Figura 4: Decoração da biblioteca no combate ao fumo



Fonte: As autoras (2017).

Figura 5: Espaço informativo no incentivo à amamentação.



Fonte: As autoras (2017).

A sistemática do projeto abrange uma campanha temática por mês, conforme cronograma de 2017 a seguir. As temáticas propostas foram adaptadas dos calendários divulgados nos sites oficiais na área da Saúde, como Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Quadro 1 - Programação do Projeto Biblioteca Central do CCS nas estações

Outono			
Mês	Temáticas	Objetivos	Atividades/Produtos
Março (lilás)	Prevenção do câncer de colo do útero	Incentivo a realização do exame papanicolau.	Palestras propostas em parceria com o Inca. Nécessaire com o símbolo da campanha.
Abril (colorido)	Promoção da Saúde e Qualidade de Vida	Incentivo à alimentação saudável e a prática de atividade física.	Palestras com professores da nutrição e realização de atividades como massoterapia e zumba em parceria com o Sintufrej e com o curso de dança.
Maio (marrom)	Campanha sem tabaco	Combate ao tabagismo	Estande com distribuição de folhetos, livros e elaboração de estratégias de busca sobre a temática. Divulgação do material sobre tabagismo da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS de prevenção e controle do câncer. Marcador de livros com impressão colorida.
Inverno			
Junho (branco e vermelho)	Campanha de doação de sangue	Incentivo a doação de sangue	Informações pontuais sobre horários, pontos de coleta, bem como instruções do procedimento de doação. Distribuição de pins "Se você é sangue bom, doe sangue".
Julho (pêssego)	Amamentação	Incentivo à amamentação e a doação de leite materno	Palestra sobre a importância da amamentação, apresentação de técnicas e orientação sobre como fazer a doação de leite materno. Parceria com o projeto cegonha carioca para atrair o público alvo e disponibilização do espaço da biblioteca como ponto de coleta de doações (fraldas, roupas, brinquedos e artigos de higiene pessoal) para os bebês das mães cadastradas no programa.
Agosto (vinho)	Campanha de controle ao colesterol	Estímulo à alimentação saudável. Alerta para realização de exames periódicos de sangue.	Oficinas com receitas saudáveis com alunos da gastronomia. Distribuição de bolinha anti-stress em formato de coração.

Quadro 1 - Programação do Projeto Biblioteca Central do CCS nas estações (continuação)

Primavera			
Mês	Temáticas	Objetivos	Atividades/Produtos
Setembro (amarelo)	Prevenção do suicídio	Valorização da vida.	Palestras e exibição de vídeos seguidos de debates com representantes de grupos de apoio. Distribuição de lápis com frases de auto-ajuda e fitas amarelas no modelo de broche.
Outubro (rosa)	Outubro Rosa: Prevenção do câncer de mama	Incentivo a realização de exames periódicos para a detecção precoce da doença.	Estande com distribuição de folhetos, livros e elaboração de estratégias de busca sobre a temática. Exibição de vídeo contendo narrativas de casos de descoberta da doença por meio do exame. Distribuição de bolsa personalizada com o logo da campanha e fitas rosas no modelo de broche.
Novembro (azul)	Novembro Azul: Prevenção do câncer de próstata	Enfatizar a importância do exame de toque e dirimir preconceitos acerca de sua realização.	Quadro informativo com estatísticas atualizadas sobre a efetividade do exame para prevenção e detecção precoce da doença. Exibição de vídeo contendo narrativas de casos de descoberta da doença por meio do exame. Distribuição de lixeira para câmbio de automóvel com o logo da campanha.
Verão			
Dezembro (vermelho)	Dezembro Vermelho (Combate à Aids)	Alertar para a prevenção da doença, sobretudo durante o verão, quando a incidência de contaminação é maior. Destacar a importância da prática sexual com proteção. Conscientização sobre as formas de contágio a fim de diminuir o preconceito.	Imagens ilustrativas sobre as possibilidades de contrair ou não a doença distribuídas na biblioteca. Distribuição de preservativos presos a árvore localizada no hall entrada da biblioteca.
Janeiro (vermelho)			
Fevereiro (preto)	Combate ao Alcoolismo	Evitar o consumo abusivo de álcool.	Visita de representantes dos Alcoólicos Anônimos - AA. Informações sobre os locais, dias e horários dos encontros dos grupos do AA. Distribuição de squeeze dobrável com a frase "BEBA... muita ÁGUA"

Fonte: As autoras (2017).

O cronograma do projeto é flexível, visto que pretende prover informações em saúde sobre temas em debate na sociedade. Um exemplo disso foi a alteração da campanha do mês de setembro, que nos anos de 2015 e 2016 contemplou a campanha de doação de órgãos e no ano de 2017 foi substituída pela campanha "setembro amarelo" - prevenção do suicídio. O motivo que incentivou essa mudança foi o aumento de sua incidência, propagado na mídia com a denúncia do jogo da baleia azul que atingiu os jovens, público preponderante da Biblioteca Universitária.

Figura 6: Espaço informativo da campanha Setembro Verde



Fonte: As autoras (2016).

Figura 7: Panfletos, pins e fitas usados no Setembro Verde.



Fonte: As autoras (2016).

Figura 8: Auditório na palestra do Setembro Amarelo



Fonte: As autoras (2017).

Figura 9: Equipe envolvida no evento do Setembro Amarelo.



Fonte: As autoras (2017).

O evento Setembro Amarelo, intitulado "Pela valorização da vida", foi realizado em parceria com o Setor de Humanização e Acolhimento (SHA) e a Decania do CCS. A Biblioteca Central ficou responsável pelas inscrições, site do evento, listas de presença, emissão de certificados, cronograma e divulgação nas redes sociais. Enquanto SHA e decania se comprometeram com a infraestrutura (auditório, audiovisual, cartazes e coffee break) e contato com os palestrantes. Para gerenciá-lo foi utilizado a plataforma de eventos Doity (<https://doity.com.br/>), que disponibiliza alguns módulos gratuitos, bem como a possibilidade de personalização do site com design do evento.

Ainda é possível conferir a programação no site (<https://doity.com.br/setembro-amarelo-diga-nao-ao-suicidio-e-celebre-a-vida>).

Figura 10: Página do evento realizado na campanha Setembro Amarelo



Fonte: As autoras (2017)

É importante destacar que a última campanha do projeto Biblioteca Central nas Estações foi em setembro de 2017, devido ao fechamento da Biblioteca por contaminação de fungos, diagnosticada por meio de análises microbiológicas. Desde então, todos os esforços da equipe se concentram em sua plena reabertura. Atualmente, a equipe está reduzida e trabalhando em espaço adaptado, com em torno de apenas 5% de seu acervo. Assim que reaberta, o projeto será reavaliado pela equipe e empreendido novamente com as parcerias estabelecidas, e provavelmente, com novas parcerias dentro do escopo das temáticas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação criativa das informações, a distribuição de brindes exclusivos e a interação com diversos agentes por meio das parcerias, constituem alguns dos diferenciais do projeto. Outro aspecto relevante é a percepção por parte dos funcionários e dos usuários da atuação da biblioteca, como agente social, que contribui para promoção da qualidade de vida da sociedade.

Na última avaliação realizada pela equipe, verificou-se que poderíamos expandir ainda mais o alcance da campanha para o público externo da terceira idade. Para isso, futuramente, pretende-se em parceria com o sindicato (SINTUFRJ) incentivar os aposentados a participarem das atividades propostas pelas campanhas.

Dando continuidade ao projeto “Biblioteca Central do CCS nas estações” planejamos fortalecer nossas parcerias e aprimorar a divulgação das campanhas, com o objetivo de disseminar a prevenção e a conscientização das informações exploradas e, assim, colaborar ainda mais como um canal na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] BUTLER, Pierce. Introdução à ciência da Biblioteconomia. Rio de Janeiro: Lidor, 1971. 86 p.
- [2] FORPROEX. Plano Nacional de Extensão Universitária. Manaus, 2012. Disponível em: <[https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13- Politica-Nacional-de-Extensao.pdf](https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf)>. Acesso em: 28 de jul. de 2017.
- [3] SANTOS JUNIOR, Alcides Leão. Universidade e sociedade: uma relação possível pelas vias da extensão universitária. Revista Inter-legere, n. 13, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4178/3412>>. Acesso em: 23 Jun. 2017.
- [4] TARAPANOFF, K. A biblioteca universitária vista como uma organização social. Estudos Avançados em Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 1, n. 1, p. 73-92, 1982. Disponível em: <<http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/v/a/3204>>. Acesso em: 23 Jun. 2017.

Capítulo 7

O Jornalismo Científico e as pandemias no contexto brasileiro: AIDS e Covid-19

Pablo de Oliveira Lopes

Resumo: Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, em espanhol, ou AIDS, na sigla em inglês) foram documentados, em junho de 1981, no Estados Unidos. A imprensa não pôde manter-se indiferente à enfermidade, já que ela se tornou uma pandemia. Segundo Spink (2001), em 30 de outubro de 1985, o jornal francês Le Figaro publicava: “A AIDS é a primeira doença da mídia”, frase que comprovava a ampla cobertura dada pelos veículos de comunicação à propagação da infecção sexualmente transmissível, e evidenciava a construção de um novo fenômeno social: a AIDS-notícia. Em dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, informou-se sobre os primeiros relatos de pneumonia causada por um novo coronavírus, o SARS-COV-2, denominada Covid-19, em referência ao tipo de vírus (do inglês, Coronavirus disease) e ao ano de início da epidemia (2019). O presente trabalho analisará como duas epidemias, a AIDS e a Covid-19, chegaram à imprensa brasileira, e serão discutidas semelhanças entre as coberturas jornalísticas de ambas. Serão avaliadas as narrativas sobre a AIDS, produzidas nos anos 1980, e aquelas que tratam da infecção pelo novo coronavírus, em 2020, presentes em textos publicados, respectivamente, pelo jornal O Globo e pelo portal G1. Serão abordadas ainda as relações entre a Saúde e o Jornalismo, questionando de que forma este último contribui para a divulgação de informações de interesse público acerca do processo saúde-doença.

Palavras-chave: AIDS. Covid-19. Pandemia. Jornalismo Científico.

1. INTRODUÇÃO

Em junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos registrou os primeiros casos de uma enfermidade considerada até então desconhecida. Segundo Lopes (2019), no ano seguinte, ela recebeu o nome provisório de “Doença dos 5 H”, em razão de casos identificados em homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e prostitutas (*hookers*, em inglês). A doença foi nomeada, em definitivo, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, em espanhol, ou AIDS, na sigla em inglês).

Dada a importância assumida pela doença, causadora de milhões de mortes, a imprensa não se mostrou indiferente à pandemia. Segundo Spink (2001), em 30 de outubro de 1985, o jornal francês *Le Figaro* publicava: “A AIDS é a primeira doença da mídia”, frase que comprovava a ampla cobertura dada pelos veículos de comunicação à propagação da infecção sexualmente transmissível, e evidenciava a construção de um novo fenômeno social: a AIDS-notícia. A autora acrescenta que: “de setembro de 1987 a dezembro de 1996, a Folha de São Paulo publicou 7.074 matérias que, de alguma forma, faziam referência à AIDS; ou seja, ao longo de nove anos, foi publicada uma média de duas matérias por dia.” (SPINK, 2001:852).

Mais de três décadas depois, em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, informou-se sobre um grupo de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, cujo surto foi vinculado a um mercado de frutos do mar e animais vivos. Segundo Zhu *et al* (2020), o agente etiológico envolvido no surto era um novo coronavírus, o SARS-Cov-2. A doença causada pelo novo coronavírus recebeu a denominação de Covid-19, em referência ao tipo de vírus (do inglês, *Coronavirus disease*) e ao ano de início da epidemia (2019)

É possível ter uma ideia da notoriedade conquistada pela Covid-19 ao verificar o aumento dos índices de audiência dos canais jornalísticos na chamada televisão por assinatura no Brasil. Texto publicado por Feltrin (2020), aponta que um dos efeitos midiáticos do coronavírus já pode ser mensurado em números: o público dos canais jornalísticos aumentou em 65% na televisão paga brasileira.

O presente trabalho analisará como duas epidemias, a AIDS e a Covid-19, chegaram à imprensa nacional, e serão discutidas semelhanças entre as coberturas jornalísticas de ambas. Serão avaliadas as narrativas sobre a AIDS, produzidas nos anos 1980, e aquelas que tratam da infecção pelo novo coronavírus, em 2020, presentes em matérias jornalísticas publicadas, respectivamente, pelo jornal *O Globo* e pelo portal G1. Serão abordadas ainda as relações entre a Saúde e o Jornalismo, questionando de que forma este último contribui para a divulgação de informações de interesse público acerca do processo saúde-doença.

2. DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E JORNALISMO CIENTÍFICO

Divulgar fatos relacionados à Ciência é, de certa forma, traduzir o discurso dos especialistas para o público leigo. Sobre isso, Caldas (2010) afirma que é necessário que o discurso científico seja compreendido pela população, facilitando a participação da sociedade em debates sobre assuntos polêmicos, como energia nuclear e biotecnologia. Caldas (2010) ainda questiona se o que se pretende, de verdade, é promover a formação crítica do conhecimento. Ela indaga se popularizar a Ciência é incentivar uma discussão analítica de temas relevantes ou se é mera tentativa de reproduzir o saber.

Tal reflexão também se aplica ao Jornalismo em Saúde, uma vertente do Jornalismo Científico. Entretanto, além dessa reflexão, muito se debate sobre as relações entre jornalistas e profissionais da área da Saúde. Tais relações são tidas como conflituosas, complicadas, características que dizem respeito, entre outras coisas, aos papéis que se auto atribuem médicos e jornalistas.

Sobre isso, Kucinski (2002) afirma que jornalistas procuram médicos ou autoridades de saúde para ratificar ideias e conceitos, legitimando um discurso já construído; e os profissionais de saúde, por sua vez, usam o Jornalismo para autopromoção e para fazer da comunicação um instrumento pedagógico, sem o viés crítico-informativo, o mais importante da atividade jornalística. Em tempos de fechamento de jornais, fim da publicação de revistas e fusão de redações, com jornalistas trabalhando para versões on-line e impressa, exige-se cada vez mais dos profissionais: que produzam material para diversas plataformas e cumpram funções variadas (escrevam, editem, fotografem).

Silveira e Sandrini (2014) discorrem sobre o que chamam de crise no Jornalismo Científico e relatam que, nos jornais, há dificuldade em rentabilizar as seções de Ciência, o que leva ao corte de pessoal e à redução da cobertura de temas vinculados ao universo científico. Diante de tal situação, perguntamos: Como são formados nossos jornalistas? Como chegam ao mercado de trabalho? Caldas et al (2005) podem nos ajudar a responder essas perguntas quando alegam que embora seja crescente o interesse pela área de

divulgação científica, a maioria dos cursos de graduação em Jornalismo ainda não oferece disciplinas específicas para esta formação; no âmbito da pós-graduação, observa-se uma concentração dos cursos no estado de São Paulo, poucas linhas de pesquisa na área e grande pulverização na bibliografia.

Vivemos tempos de aumento da quantidade de material relacionado à Ciência disponibilizado ao público na internet. De acordo com Lévy (1999), a rede mundial de computadores carrega em si um modelo dito “todos-todos”, que possibilita que qualquer pessoa produza e publique conteúdo na internet. A imprensa tradicional passou a dividir protagonismo com seus usuários, habilitados a produzir conteúdo para sites e blogues.

Na sociedade contemporânea, a mídia assumiu um papel vital na produção de sentidos, agregando elementos imprescindíveis às práticas discursivas cotidianas. A mídia tornou-se um meio poderoso de criar e divulgar repertórios, além de proporcionar espaços de interação e troca de ideias. De acordo com Almeida (2006), não é por obra do acaso que a saúde, entendida numa acepção mais ampla de “bem-estar”, esteja ocupando grande espaço nas revistas, jornais e programas de televisão

Como produto social, a atividade jornalística retrata a sociedade da qual faz parte, suas desigualdades e suas contradições. Segundo Traquina (1996), o Jornalismo tem predileção pelas fontes oficiais e “autoridades”, que conferem “qualidade” ao leque de fontes. A “qualidade” da fonte mantém relação direta com a posição que ela ocupa na sociedade. Ainda de acordo com o autor, uma fonte tida como “autoridade” encontra mais voz dentro de uma notícia e suas opiniões reverberam mais do que aquelas emitidas por pessoas ou fontes que não ocupam posições de destaque, mas que também têm autonomia para se posicionar acerca de determinado assunto. Essas fontes que não desfrutam do status de autoridade são fundamentais, na maioria das vezes, para criar um contraponto à fala das ditas “autoridades”.

3. METODOLOGIA

O presente ensaio é um estudo teórico e consiste numa pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, que utiliza o método de revisão narrativa. Em notícias publicadas por veículos de comunicação, analisar-se-á a concepção dos textos sobre a AIDS e a Covid-19. Serão usadas matérias jornalísticas sobre a AIDS, produzidas pelo jornal O Globo, na década de 1980, que integraram minha dissertação de mestrado, defendida em 2019. Notícias do portal G1 acerca da Covid-19, todas de 2020, também serão utilizadas.

AIDS e Covid-19 foram escolhidas devido à sua atualidade, já que a Covid-19 está na ordem do dia, e também por ser a AIDS um assunto recorrente na mídia em geral. A opção por uma pesquisa que contempla notícias publicadas na internet (portal G1 e acervo eletrônico do jornal O Globo) se explica pela importância que a rede mundial de computadores alcançou como recurso para obtenção de informação: segundo a Pesquisa Brasileira de Mídia (2016), a web é o segundo meio de informação preferencial, tendo sido mencionado por 49% dos entrevistados. O grupo Globo é um dos maiores conglomerados de mídia brasileiros, o que confere a ele grande destaque no cenário jornalístico nacional, justificando sua presença na presente pesquisa. Além disso, matérias do jornal O Globo constituíram o corpus documental de minha dissertação de mestrado, intitulada “Jornalismo e reprodução de estereótipos: HIV/AIDS e homossexuais no Brasil na década de 1980”.

Historiadores estão aptos a compreender contextual e sociologicamente as políticas e as práticas de saúde, empregando novas metodologias, vasculhando e analisando o pretérito, mas voltando-se também para o presente, apurando o “agora”. Sobre isso, discorrem Mota e Marques:

[...] a chamada “história do tempo presente” tem sido, nos últimos anos, instada a ocupar esse espaço a partir de sua metodologia diante dos dilemas contemporâneos, a enfrentar o acontecimento do sofrimento humano, quer no testemunho de sujeitos que vivem situações de ruptura social como epidemias modernas, migrações forçadas, catástrofes naturais, quer para capturar a conformação de campos de conhecimento envolvendo a saúde e sua atuação na formulação de saberes e políticas, bem como na formação de profissionais. (2018: 15-16).

Assim, consideramos que a história do tempo presente nos serve de abordagem teórico-metodológica para compreender de que maneira a AIDS e a Covid-19 alcançaram posição de destaque na imprensa.

4. HIV/AIDS E COVID-19 TRANSFORMADOS EM NOTÍCIA

Nos anos 1980, vivia-se um período de poucas informações sobre o HIV-AIDS. Tratava-se de uma doença nova, quase uma incógnita para a comunidade científica. O conhecimento acerca da síndrome estava em construção: sinais e sintomas, o comportamento do vírus, o paciente assintomático, o tratamento. Todas essas informações podiam mudar ao longo do tempo. Do ponto de vista sociocultural, tornaram-se mais evidentes os preconceitos contra certos grupos sociais, com destaque para os homossexuais masculinos.

A construção gradual do conhecimento e a falta de informação estão em evidência na matéria em destaque: “Heusi não punirá legistas que se negam a necropsiar os aidéticos.” (O GLOBO, 1987:09). O texto informa que os legistas do Instituto Médico Legal (IML) que se negassem a realizar a necrópsia do corpo do preso Luciano Alves Azeredo, que morreu de AIDS, não seriam punidos. A declaração foi feita por Marcos Heusi, Secretário de Polícia Civil na ocasião, e desvela como o discurso das autoridades tratava a doença e suas vítimas.

O avanço da Ciência rumo ao entendimento da enfermidade permitiu que dúvidas fossem esclarecidas e que, em tese, situações como essa não se repetissem. A falta de conhecimento e domínio sobre a doença tornava os profissionais de saúde potenciais disseminadores de estereótipos e de estigmas. Médicos e enfermeiros podiam exercer um papel ambíguo e até contraditório do ponto de vista social e ético: cuidar, apoiar, mas podendo também discriminar.

A sociedade se deparava com uma incógnita ameaçadora, que despertava dúvida e inquietação, inclusive na comunidade científica. Segundo Spink (2001), o avanço da epidemia de AIDS registrou sinais de aumento da complacência, de persistência da negação e de ressurgimento da discriminação. A mídia torna possível a divulgação das informações mais atualizadas à população e, ao mesmo tempo, atua como forte instrumento de transformação e fortalecimento de ordens morais locais.

Para Darde (2006), a imprensa brasileira desempenhou um papel fundamental na construção de sentidos sobre a AIDS no início da década de 1980. Nos Estados Unidos, os primeiros casos da doença foram diagnosticados em homossexuais masculinos, o que levou os médicos, respaldados pelos meios de comunicação, a pensar no surgimento de um “câncer gay”. Conforme o autor, o primeiro caso brasileiro de AIDS foi notificado oficialmente em 1982, mas a doença tornou-se “nacional” após a morte do costureiro Marcos Vinícius Resende Gonçalves, o Markito, de 31 anos. O fato de os primeiros casos brasileiros também terem acometido homossexuais masculinos reforçou a imagem do doente de AIDS trazida pela imprensa norte-americana. O Globo publicou matéria sobre o falecimento de Markito: “Costureiro Markito morre de ‘câncer gay’ em Nova York”. (O GLOBO, 1983:21). O jornal informava que o criador da alta costura sensual e despojada, que vestia várias cantoras e atrizes brasileiras, tinha morrido, em Nova York, vítima da “Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida”, doença então conhecida como “câncer gay”, por ter acometido, inicialmente, homossexuais.

A maior parte das primeiras reportagens da mídia brasileira tinha como referência o conteúdo veiculado pelas agências norte-americanas de notícia, algo que influenciou significativamente a forma como a doença chegou ao imaginário brasileiro. Os primeiros pacientes com AIDS no Brasil, nos Estados Unidos e na Europa eram homossexuais masculinos e sobre eles incidiu o estigma da promiscuidade. Para Darde (2006), o preconceito e a intolerância eram vistos, amplamente, nos discursos conservadores empregados na construção do termo “aidético”, categoria única, indivisível e apartada da sociedade.

Tal palavra era usada em reportagens na década de 1980, como a publicada por O Globo em 29 de maio de 1988, de autoria de Fanny Zyglund. O vocábulo não constava do título: “Famílias rejeitam doentes com Aids”, mas era citado já no primeiro parágrafo: “À medida que os casos de Aids se multiplicam pelo País, amplia-se também a rejeição pelos aidéticos” (ZYGLAND, 1988:10). O texto de O Globo acrescenta ainda que o problema se tornava mais grave, quando se verificava que, após cinco anos do surgimento dos primeiros casos da doença, o Brasil não dispunha de nenhuma política de acolhimento aos pacientes rejeitados por suas famílias.

A mídia cumpriu duas funções no que concerne à AIDS. É o que alega Spink (2001), ao afirmar que, por um lado, a imprensa anunciou o aparecimento de um novo fenômeno no campo da patologia; e, por outro, definiu seus contornos e possibilitou a passagem das informações sobre a doença do domínio médico-científico para o registro social.

Esse papel desempenhado pela mídia também se aplica a outra doença viral, surgida 40 anos mais tarde: a Covid-19. No ano de 2020, graças à Covid-19, discussões envolvendo o HIV/AIDS e a pandemia do novo coronavírus surgiram. O HIV foi diagnosticado, inicialmente, em indivíduos da população *queer*, o que não ocorre com a Covid-19 e, para alguns, esta não se trata de uma doença estigmatizante, que tem feito as

peças serem renegadas por suas famílias, ou serem proibidas de partilharem garfos e facas durante o jantar. Para outros, o SARS-Cov-2 não é um vírus fortemente associado a um grupo estigmatizado ou a um conjunto de grupos estigmatizados, como era o caso do HIV, no começo da pandemia.

Tais afirmações podem ser colocadas em xeque se, por exemplo, levarmos em consideração os ataques a profissionais de saúde divulgados por veículos de comunicação. Essa não seria também uma forma de se renegar e estigmatizar alguém? Mesmo considerando as diferenças entre HIV e Covid-19, que passam pelas formas de transmissão e efeitos no corpo e no organismo humanos, é possível encontrar e apontar semelhanças entre eles: “Covid-19 e HIV não são os mesmos. Mas são similares em muitos aspectos que importam. (RODRIGUEZ, 2020: sem página).

Matéria do portal G1, de 31/03/2020, aponta que profissionais de saúde foram hostilizados em Uberlândia e dá destaque ao caso de uma enfermeira que quase foi expulsa de um ônibus: “UFU emite recomendação após profissionais de saúde dizerem ter sido hostilizados em Uberlândia” (G1, 2020:sem página). Esse é o título da notícia. Há uma associação entre a figura do profissional de saúde e o vírus. Para alguns indivíduos, o médico ou o enfermeiro personificam o microrganismo e a doença a ele relacionada, representando um perigo.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), a Covid-19 é uma doença respiratória aguda, que causa índices de mortalidade mais altos entre idosos e pessoas com comorbidades, como doença cardiovascular, diabetes e neoplasia maligna. Esses núcleos populacionais têm sido chamados de “grupos de risco” por profissionais da saúde e do jornalismo e a expressão usada para denominá-los aparece em matérias veiculadas na televisão, nos jornais impressos e na mídia digital.

Uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (**Unifesp**) mostra que mais da metade da população adulta brasileira está no grupo de risco da **Covid-19**. São 86 milhões de pessoas que apresentam ao menos um dos fatores que pode aumentar o risco de complicações, caso haja contaminação pelo **coronavírus**. (PAIXÃO, 2020: sem página).

Segundo Darde (2006) e Lopes (2019), a expressão “grupo de risco” remonta a um passado não muito distante, em que se utilizou o termo para categorizar o homossexual ou a prostituta; pessoas a serem evitadas, excluídas. As implicações simbólicas do termo remetem para uma historicidade em que as imagens sociais de pessoas consideradas como “grupo de risco” produziram danos, levaram a condutas nocivas e que ainda permeiam o cotidiano dos nominados e inseridos em tais grupos. A própria noção de risco colabora para que imagens negativas construam as relações sociais na medida em que impõe um juízo, um valor.

No caso do HIV/AIDS, tal terminologia fazia parte de uma classificação que tinha a intenção de alertar seus integrantes para o fato de terem maior risco de se infectarem com o novo vírus. Entretanto, tal classificação foi empregada e interpretada de maneira equivocada, como pondera Vasconcelos (2020), ao relatar que a expressão “grupo de risco” passou a ser entendida, erroneamente, pela população, como grupo que apresentava risco de transmitir HIV/AIDS para outras pessoas, gerando aversão a homossexuais, que foram estigmatizados e vitimizados na imprensa.

No que diz respeito à Covid-19, a expressão “grupo de risco” pode influenciar, negativamente, o comportamento e as atitudes de certos indivíduos, isto é, os que não fazem parte de tal grupo podem pensar que não ter doenças crônicas, como câncer e insuficiência cardíaca, os tornam imunes ao SARS-CoV-2. A esse respeito, Vasconcelos (2020) aponta que uma pessoa que não integra os chamados “grupos de risco” pode acreditar que não precisa seguir as orientações de prevenção contra o vírus e acabar tornando-se um disseminador da doença. Além disso, pode adoecer gravemente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os veículos de comunicação influenciam costumes, ditam as pautas dos diálogos entre cidadãos e estão presentes na retórica dos atores sociais: na contemporaneidade, a mídia assumiu um papel fundamental nos processos de produção de sentidos, introduzindo transformações significativas nas práticas discursivas cotidianas.

É que observamos na cobertura jornalística que envolve a AIDS e a Covid-19: notícias inicialmente advindas do exterior serviram de base para as publicações nacionais sobre ambas as enfermidades. Duas infecções causadas por vírus, com efeitos distintos sobre o organismo humano, mas igualmente capazes de

estabelecer estigmas, rótulos e estereótipos sobre determinados grupos populacionais, como homossexuais, no caso do HIV/AIDS, e profissionais de saúde e pessoas com doenças crônicas, no caso da Covid-19. O uso da expressão “grupo de risco” aplicado ao noticiário que envolve as duas doenças é outra semelhança notória na cobertura jornalística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] ALMEIDA, Marco Antônio de. Prefácio. In: LUIZ, Olinda do Carmo. *Ciência e risco à saúde nos jornais diários*. São Paulo: Annablume; São Bernardo do Campo: Cesco, 2006. p. 11-16.
- [2] BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social – SECOM. *Pesquisa brasileira de mídia: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira*. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.secom.gov.br>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- [3] CALDAS, Graça. Divulgação científica e relações de poder. *Inf. Inf., Londrina*, v. 15, n. esp, p. 31 - 42, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/5583/6763>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- [4] CALDAS, Graça. et al. O desafio da formação em Jornalismo Científico. In: COMPÓS, XIV, 2005, Niterói. Disponível em: http://www.compos.org.br/data/biblioteca_845.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.
- [5] DARDE, Vicente William da Silva. *As vozes da AIDS na imprensa: Um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo*. 2006. 186 folhas. (Dissertação de Mestrado em Comunicação) - Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://portal.comunique-se.com.br/wp-content/uploads/2017/07/000529407.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- [6] FELTRIN, Ricardo. Coronavírus faz disparar consumo de canais jornalísticos, diz operadora. Disponível em: <https://tvefamosos.uol.com.br/noticias/ooops/2020/03/20/coronavirus-fez-disparar-consumo-de-canais-jornalisticos-diz-operadora.htm>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- [7] KUCINSKI, Bernardo. Jornalismo e saúde na era neoliberal. *Saude Soc., São Paulo*, v. 11, n. 1, p. 95-103, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902002000100010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 ago. 2020.
- [8] LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- [9] LOPES, Pablo de Oliveira. *Jornalismo e reprodução de estereótipos: HIV/AIDS e homossexuais no Brasil na década de 1980*. 2019. 109 folhas. (Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2019.
- [10] MOTA, André; MARQUES, Maria Cristina da Costa. *História do Tempo Presente, a Democracia Oligárquica e a Crise da Saúde no Brasil*. In: _____. *História, Saúde Coletiva e Medicina*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- [11] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. Orientação provisória*. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51982/OPASBRACOV1920031_por.pdf?sequence=5. Acesso em: 18 ago. 2020.
- [12] RODRIGUEZ, Mathew. Covid-19 e HIV não são os mesmos. Mas são similares em muitos aspectos que importam. Disponível em: <https://www.msn.com/pt-br/saude/medicina/covid-19-e-hiv-n%C3%A3o-s%C3%A3o-os-mesmos-mas-s%C3%A3o-similares-em-muitos-aspectos-que-importam/ar-BB14ABbR?li=AAgXC1&ocid=mailsignout>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- [13] SILVEIRA, Mauro César; SANDRINI, Rafaela. Divulgação científica por meio de blogs: desafios e possibilidades para jornalistas e cientistas. *Intexto, Porto Alegre*, n. 31, p. 112-124, dez. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/intexto/article/view/41728/32202>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- [14] SPINK, Mary Jane. et al. A construção da AIDS-notícia. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 4, p. 851-862, jul./ago., 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mary_Spink/publication/26359601_A_construcao_da_AIDS-noticia/links/540f63d90cf2f2b29a3ddd9e.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.
- [15] TRAQUINA, Nelson. *As notícias*. In: TRAQUINA, Nelson. *Jornalismo: Questões, Teorias e “Estórias”*. Lisboa: Vega Editora, 1996.
- [16] VASCONCELOS, Rico. Por que devemos parar de usar o termo grupos de risco para o coronavírus. Disponível em: <https://ricovasconcelos.blogosfera.uol.com.br/2020/04/17/por-que-devemos-parar-de-usar-o-termo-grupos-de-risco-para-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

[17] ZHU, Na. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, v. 382, n. 8, p. 727-733, fev. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 18 ago. 2020.

RELAÇÃO DAS FONTES PRIMÁRIAS

[18] Costureiro Markito morre de ‘câncer gay’ em Nova York. *O Globo*, Rio de Janeiro, 05 de junho de 1983. Caderno Rio, p. 21. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=&anyword=costureiro+markito&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980&anoSelecionado=1983>. Acesso em: 06 maio 2018.

[19] G1. UFU emite recomendação após profissionais de saúde dizerem ter sido hostilizados em Uberlândia. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2020/03/31/ufu-emite-recomendacao-apos-profissionais-da-saude-dizerem-ter-sido-hostilizados-em-uberlandia.ghtml>. Acesso em: 18 ago. 2020.

[20] HEUSI não punirá legistas que se negam a necropsiar os aidéticos. *O Globo*, Rio de Janeiro, 24 de junho de 1987. Caderno Grande Rio, p. 9. Disponível em: <http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&allwords=heusi+e+legistas&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1980>. Acesso em: 06 maio 2018.

[21] PAIXÃO, André. 86 milhões de brasileiros fazem parte de algum dos grupos de risco da Covid-19, diz pesquisa. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/13/86-milhoes-de-brasileiros-fazem-parte-de-algum-dos-grupos-de-risco-da-covid-19-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 17 ago. 2020.

[22] ZYGLAND, Fanny. Famílias rejeitam doentes com Aids. *O Globo*, Rio de Janeiro, 29 de maio de 1988. Caderno O País, p. 10. Disponível em: <http://acervo.oglobo.globo.com/busca/?busca=fanny+zygland>. Acesso em: 06 maio 2018.

Capítulo 8

Educação médica: A linguagem e o agir comunicacional

Antônio da Silva Menezes Junior

Iria Brzezinski

Marcos Arruda

Resumo: Neste artigo procura-se estabelecer críticas ao modelo tradicional do ensino de formação de profissionais da área de saúde. É uma pesquisa qualitativa, teórica, com base na Teoria do Agir Comunicativo de Habermas. As categorias analisadas são: a linguagem (construção coletiva de identidade) e a ação comunicativa (razão comunicativa). As políticas de formação desses profissionais, oriundas de um modelo desagregado do contexto social e cultural e voltadas ao mercado do trabalho, distanciam-se do mundo subjetivo habermasiano. Distanciam-se também da formação omnilateral necessária para transformação e inserção social no contexto de uma modernidade tardia. As políticas instituídas reforçam e reproduzem o modelo neoliberal, quando, essencialmente não agregam a possibilidade de inclusão do outro e não estabelecem a possibilidade do diálogo como processo de (re) construção das relações humanas, em especial, da relação médico-paciente.

Palavras-chave: Educação médica; Linguagem; Ação comunicativa; Pesquisa qualitativa.

1. INTRODUÇÃO

Neste artigo tem-se o propósito de apresentar a teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas como relevante para as relações humanas. A teoria surge a partir da existência de estruturas de racionalidade já desenvolvidas em nível cultural, além, das representações legais e morais, contidas nas visões de mundo, e que permitem organizar os sistemas de ação configurados em novos níveis de integração social.

Objetiva-se assumir o agir comunicativo como referencial teórico, visando refletir sobre o distanciamento existente entre a formação humanista – Resolução CNE /CES n. 4, de 9 de novembro de 2001 (Brasil, 2001) e Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil, 2014) – e as políticas liberais voltadas para a fragmentação do conhecimento profissional do médico requerido pelo mercado de trabalho. Esses profissionais deveriam estar inseridos no mundo objetivo-subjetivo do trabalho, na busca de transformação, emancipação social, e, suspostamente, afastados do individualismo imposto pelo sistema neoliberal.

A pesquisa é qualitativa, de caráter teórico com análise sustentada na Teoria do Agir Comunicativo. As categorias analisadas são: a linguagem (construção coletiva de identidade) e a ação comunicativa (razão comunicativa). Apesar de Habermas não abordar especificamente a Medicina, a sua escolha como referência filosófica de análise se justifica pela aplicabilidade de seus conceitos acerca da concepção de mundo, composto por subsistemas, nos quais operam a razão instrumental, a razão estratégica e a razão comunicativa.

A prevalência da razão instrumental e do agir estratégico, nos meios políticos e econômicos, acabaram por configurar um *mundo colonizado* (Habermas, 1987b, p.78) direcionado a fins individuais. Nele, a formação e a prática médica, vinculadas ao mercado de trabalho, à pessoa do médico, inscrita no contexto social e cultural, e às leis do Estado, desagregam verdades consolidadas construindo novas perspectivas que se ajustam mais à conjuntura social e econômica vigente.

É nesta atmosfera que provém de ideias iluministas, do encontro com uma “razão pluralizada”, da impossibilidade do retorno às velhas práticas e da possibilidade de se encontrar no diálogo uma perspectiva integral do homem corpo e espírito, que se verificou em Habermas (1987c) um elo de convergência entre a Medicina essencialmente humanista da antiguidade e a medicina cientificista da atualidade.

Conceitos como iluminismo, racionalização, racionalidade, modernidade possibilitam a localização temporal, o encadeamento de fatos históricos e, aos poucos, tecem as malhas que fornecem sustentação à configuração do mundo sistêmico habermasiano (Freitag, 2005).

Stotz (1993) assegura que as profissões da área da saúde, em destaque, médicos e enfermeiros atuam diretamente com seres humanos e convergem suas ações em prol deles, ao visar à prevenção da saúde e a busca da cura para determinadas doenças. Para que isto ocorra esses profissionais devem agir e interagir como sujeitos de sua própria vida e com domínio de suas práticas científicas humanizadas, no intuito de transformar a cidadania no exercício de inclusão de cidadãos.

Ressalta-se, deste modo, que o ser humano não é apenas um produto biológico. É, sobretudo, um agente no processo saúde-doença, que vive sua história concreta tendo suas condições de vida determinadas pela sociedade em que se insere. Freire (1998) esclarece que os seres humanos transcendem o biológico, pois são seres histórico-sociais capazes de comparar, valorar, escolher e decidir, em razão de sua individualidade e de domínios cognitivos e culturais,

O profissional médico, a nosso ver, assume a responsabilidade histórica pelo engajamento com a realidade que, consoante Paulo Freire, tem sua verdade na solidariedade, competência, responsabilidade. O autor, Patrono da Educação Brasileira, ressalta:

Posso saber pedagogia, biologia como astronomia, posso cuidar da terra como posso navegar. Sou gente. Sei que ignoro e sei que sei. Por isso tanto posso saber o que ainda não sei como posso saber melhor o que já sei. E saberei tão melhor e mais autenticamente quanto mais eficazmente construa minha autonomia em respeito à dos outros (Freire, 1996, p. 94).

A análise da realidade e do contexto formativo dos futuros profissionais médicos revelam a notória importância da reflexão sobre o ato comunicativo. Tal ato praticado entre esses atores sociais, associado ao compromisso de compartilhar a assistência à saúde no País é entendido como um processo de relações individuais, sociais, culturais no qual, os profissionais de saúde entrecruzam suas distintas trajetórias.

2. O GIRO LINGÜÍSTICO EPISTEMOLÓGICO: O PAPEL DA PRODUÇÃO, DA LINGUAGEM E DA COMUNICAÇÃO

O dever da razão instrumental subjetiva, reafirma Habermas, passa a existir em decorrência de fatores e movimentos que permitiram a virada paradigmática da subjetividade com o Renascimento, a Revolução Francesa e a Revolução Industrial. A historicidade destes movimentos, aperfeiçoados com outras vertentes filosóficas, representadas pelo nominalismo, empirismo, racionalismo foram importantes para a formulação do princípio da subjetividade. Mediante o racionalismo e sua crítica, filósofos como Hegel e Kant estabeleceram formas gerais de pensamento e conhecimento (Habermas, 1987b).

No estabelecimento da lógica formal e a lógica transcendental, a primeira proposta por Hegel e a outra por Kant, Marcuse (2004) aponta as diferenças, ao esclarecer que:

A Lógica de Hegel expõe a estrutura do ser-come-tal, isto é, as formas mais gerais do ser. A tradição filosófica, desde Aristóteles, designa como categorias os conceitos que compreendem estas formas mais gerais: substância, afirmação, negação, limitação; quantidade, qualidade; unidade, pluralidade etc. A Lógica de Hegel é uma ontologia, pois liga com tais categorias. Mas esta Lógica trata também das formas gerais do pensamento, do conceito, do juízo e do silogismo e é, sob este aspecto, “lógica formal”. Podemos compreender a razão desta heterogeneidade aparente de conteúdo se nos lembrarmos de que também Kant se ocupou de ontologia e de lógica formal na sua Lógica Transcendental, tratando ao mesmo tempo das categorias de substancialidade, causalidade, comunidade (reciprocidade), e da teoria dos juízos (Marcuse, 2004, p.65-66) (grifos nossos).

A distinção tradicional entre a lógica formal e metafísica geral (ontologia) não tem sentido dentro do idealismo transcendental, que concebe as formas do ser como resultados da atividade do entendimento humano. Os princípios do pensamento, portanto, são também princípios dos objetos do pensamento. Neste processo de ruptura paradigmática com a racionalidade mítica e metafísica, Habermas adota como princípio de negação a lógica transcendental kantiana que ainda com Marcuse (2004) fica bem distinta da lógica hegeliana formal ao assegurar que “a sua concepção desta unidade difere da concepção kantiana. Ele rejeita o idealismo de Kant sob o fundamento de que este admitira a existência de “coisas-em-si”, à parte dos “fenômenos”, aceitando que tais “coisas” fossem inapreensíveis, pois, pela razão” (Marcuse, 2004, p. 66).

O conceito de razão comunicativa foi desenvolvido por Habermas numa tentativa de descobrir uma concepção de razão situada historicamente — como algo “concretizado na história, sociedade, corpo e linguagem” (Habermas, 1987b, p. 172) —, mas que ao mesmo tempo, distancia-se das contingências históricas, para criticá-las. Por isso, a racionalidade comunicativa é uma concepção puramente processual da razão, que pressupõe que nenhuma perspectiva concreta pode ser privilegiada com relação à sua racionalidade.

Habermas (1986) aponta novos caminhos para a razão que desloca o fundamento da razão subjetivista para o da intersubjetividade ou dialogicidade. Se o modelo paradigmático da racionalidade moderna tinha como conceito e discernimento a verdade incondicional e o êxito funcional, definidos pela relação meios-fins, o modelo da razão comunicativa, proposto por ele, assenta suas pretensões de verdade sobre o entendimento intersubjetivo. Assim, Habermas (1987a) assegura que o poder da razão/reflexão pode ser entendido à medida que os homens conseguirem livrar-se da filosofia da *Bewußtsein* (consciência ou do sujeito)³.

A propósito da recuperação da experiência esquecida de reflexão se faz necessária a análise da pragmática do uso de linguagem na mediação da interação social. Essa análise tenta revelar “as estruturas gerais da comunicação linguística” (Habermas, 1987b, p.137), que são universais e, sobretudo, a possibilidade de uma reflexão crítica, ampliando a análise da razão, ao secundarizar a unidade de razão teórica, incluindo as esferas moral-prática e estética. Ao deixar a verdade absoluta subjetivista à busca de uma verdade exige o uso competente e honesto, daí as implicações ético- morais e os processos argumentativos na busca do que se intitulam acordos consensuados.

³ Isto poderia significar uma mudança paradigmática dentro da própria filosofia, ainda que a sociedade, com suas patologias, permaneça nas amarras da modernidade tardia.

De acordo com Habermas (1987b), as comunicações que os sujeitos estabelecem entre si se baseiam em seus esforços de entendimento mútuo num sistema de referências composto de três mundos: o objetivo, o social e o subjetivo. No *mundo objetivo* acontece a representação ou pressuposição de estados e acontecimentos, com base na construção de saberes e conhecimentos. Deste mundo os participantes da comunicação extraem suas interpretações (cultura). O *mundo social* é o lugar de acontecimento da produção ou renovação de relações interpessoais, nele incluem-se as ordens legítimas e a regulamentação da participação dos atores sociais em grupos sociais distintos (sociedade). O *mundo subjetivo* é o lócus da manifestação de vivências e da auto-representação. Nele são configuradas as competências de participação no processo comunicativo e a afirmação da identidade dos atores sociais (personalidade).

Habermas (1987c) reafirma que a interação entre esses três mundos leva os participantes da situação de comunicação ao entendimento do *Mundo da Vida*, que constitui o contexto no qual se desenvolvem os processos de entendimento e os participantes da comunicação se movimentam. O mundo da vida, como nível real do agir comunicativo exige interpretação. Ele é entendido a partir de uma conjuntura de sentido não conhecido e, portanto com possibilidades de abertura a outros horizontes no processo de entendimento. Este processo se fundamenta efetivamente, em seus componentes estruturais vinculados à cultura, à sociedade e à personalidade. Esses componentes e atualizam pela instauração dos processos de reprodução cultural, social e de socialização. Ao acervo do saber representado pela cultura são acrescentadas as ordens institucionais da sociedade e as estruturas de personalidade, visando à efetivação por “competência” frente à ação comunicativa na totalidade de abordagens possíveis pelos participantes da interação.

Conforme Habermas (1987c), o *Mundo da Vida* “trata-se do saber concreto acerca da linguagem e do mundo que permanece no lusco-fusco do elemento pré-predicativo e pré-categorial e que forma o solo não problemático para todo o saber temático e tematizado-juntamente” (Habermas, 1987c, p.87).

Para efetuar o trânsito entre a ação comunicativa e mundo da vida, Habermas utiliza-se do artifício da situação de ação, que visa a delimitar as circunstâncias necessárias para que a ação comunicativa possa acontecer, diminuindo o risco de fracasso do entendimento. Nas ações voltadas ao entendimento é necessário que haja uma definição comum da situação entre os participantes. Esta situação deve ser reconhecida intersubjetivamente como suposto contextual implícito que permanece somente na área semântica em cada emissão linguística (Chennoufi, 2013).

Um tema relevante significa a sua saliência em relação a um horizonte de evidências e convicções. Constitui uma situação que adquire significado no momento que se torna problematisch (problemática), enquanto indica uma situação de Außenseiter (desajuste). Tal tema em determinado no momento poderá ocupar um segundo ou terceiro plano, conforme emergirem novas situações problemáticas que se sobreponham às anteriores. Esse momento quer evidenciar que a dimensão em que a situação se contextualiza é fluida, porosa, e se desloca conforme a circunstância. Nesse sentido, a ação implica a articulação espaço-temporal do Mundo da Vida como pressuposto necessário à ação comunicativa. Habermas enfatiza que:

Diese Situation stellt ein Fragment der Lebenswelt begrenzt in Bezug auf ein Thema. Ein Problem stellt sich im Zusammenhang mit Interessen und Ziele der Maßnahme (mindestens) ein Teilnehmer, wahrscheinlich gering und wurde durch thematische Pläne, dass die Teilnehmer auf der Grundlage der Interpretation der Situation vorstellen, hervorgehoben worden sind, um ihre eigenen Zwecke“ (Habermas, 1987c, p. 494)⁴

Carrolo (1997) ao desenvolver estudos sobre a construção da identidade profissional evidencia que a “ontogênese do indivíduo não é senão um permanente processo de interação comunicativa” (Carrolo, 1997, p.26) e também recorre a contribuição habermasiana, que estabelece os fundamentos, os mecanismos e as dimensões de um novo paradigma, que rompe com a razão transcendentalizada, de formação entendida como socialização profissional, fundamentada na Teoria do Agir Comunicacional, ao propor mudanças na operacionalização dos conceitos. Conforme Carrolo (1997) o processo de socialização é:

⁴ uma situação representa um fragmento do mundo da vida delimitado em relação a um tema. Um tema surge em conexão com interesses e metas de ação de pelo menos um participante. Esses interesses e metas são suscetíveis de tematização e enaltecimento pelos participantes, que os concebem sob a base de interpretação que fazem da situação, com o finalidade de atingir seus próprios objetivos ou metas (Habermas, 1987c, p.494).

constituído pela unidade dialética de três mediações entre o sujeito-ator e o objeto mundo: 1º - o Processo de Trabalho (Agir Instrumental); 2º - a Representação Simbólica (Linguagem); 3º - a Interação Recíproca (Agir Comunicacional) (Carollo, 1997, p.28) (grifos nossos)

Em face deste processo de socialização, Habermas (2013) afirma que em cada contexto social surge uma nova forma de vida disposta e capaz de inclusão, caracterizada pela intersubjetividade, que torna possível o agir comunicacional. O instrumento desta expressão de intersubjetivação é a própria linguagem, que cria o sistema de orientação supra subjetiva dos indivíduos integrados à sociedade e pertencentes às instituições sociais. Assim, Carollo declara que:

o agir comunicacional distingue-se do agir instrumental, na medida em que não visa apenas finalidades técnicas ou organizativas, mas estrutura a interação entre os indivíduos numa relação global e completa: ação e comunicação. Embora Habermas afirme a autonomia irredutível dos três mecanismos da socialização, só o agir comunicacional permite a formação das identidades sociais, de que a identidade profissional é caso específico (Carollo, 1997, p.28).

As identidades sociais como *Lebenswelt* (mundo vivido) não podem reduzir-se a sistemas de trabalho, nem a sistemas de integração, embora estes sejam elementos constitutivos da socialização e da legitimação da “competência” comunicativa.

Na contemporaneidade, no que se refere as relações do trabalho coletivo, o mundo vivido envolve uma série de níveis, quais sejam: o campo de investimento de trabalho; a organização do comportamento relacional e inter-relacional; os valores que surgem ou ressurgem da interação comunicacional e a transmissão de conhecimentos - processo de ensinagem⁵. Este processo de integração social é a forma mais transformadora, que promove a socialização do sujeito com a inserção social do “outro” (Habermas, 1987a). As articulações entre o trabalho coletivo, o mundo vivido e subjetivo para alcançarem o pretendido consenso devem buscar as competências comunicativas como base do processo de legitimidade.

2.1. ENTENDIMENTO LINGUÍSTICO : POSSIBILIDADES DE MUDANÇAS NO PROCESSO EDUCATIVO

Habermas (1987c) estabelece como exercício da pragmática universal a identificação e a reconstrução das condições universais do entendimento possível (Habermas, 1987c, p.299). Assim, para realizar a proposta dos usos da linguagem como modelo de investigação alicerçado na competência comunicativa, Habermas põe em evidência dois critérios: a competência e a realização.

O autor:

entende inicialmente esses dois conceitos da seguinte forma: existe sentido em investigar as propriedades fonéticas, sintáticas e semânticas das orações no marco de uma reconstrução da competência linguística e deixar as propriedades pragmáticas das emissões para uma teoria da realização linguística (Habermas, 1987c, p.321).

⁵ Para Anastasiou (2003) o processo de ensinagem envolve sujeitos em constante construção, seres potencialmente em mudanças, relacionando-se uns com os outros em contextos históricos específicos, no caso em análise, o espaço tempo da sala de aula, a prática pedagógica. Nessa perspectiva, o processo ensino- aprendizagem vai ocorrer por meio de inter-relação - relação entre sujeitos, mediados por um objeto de conhecimento - significativo - e por sistemas de comunicação. Esses sujeitos histórico-culturais estão em permanente situação de trocas intelectivas e afetivas, em permanente socialização de experiências e saberes. O sujeito mediador principal: o professor - ensinante - possibilitador das interações entre os alunos e entre estes e o objeto do conhecimento.

Esta competência comunicativa (*Kompetenz und Realisierung*) consiste no domínio não-reflexivo, pré-teórico, de certas pressuposições que acompanham o entendimento linguístico. Por isso, pode ser reconstruído racionalmente numa perspectiva universalista (Bouffleuer, 2001).

Reafirmando a perspectiva universalista e transcendental, Bouffleuer (2001) ressalta que:

Pelo agir comunicativo é possível transcender a consciência ingênua onde o saber se apresenta como um conjunto de conhecimentos absolutos, abstratos com uma relação apriorista com a realidade. Essa transcendência vai permitir que os sujeitos educativos compreendessem o saber racional, criados por indivíduos enlaçados em procedimentos indutivos, dedutivos e analógicos que se submetem constantemente a um critério de verdade. Isto circunscreve sua historicidade uma vez que incorpora o saber anterior enquanto etapa necessária de sua gênese. A ausência de dogmatismos dado que é constantemente superado. Sua fecundidade no sentido de que é sempre gerador de outro conhecimento (Bouffleuer, 2001, p.3).

Na proposta habermasiana, a razão é procedimental, pois, serão racionais não as proposições que correspondem à verdade objetiva, mas aquelas que foram validadas num processo argumentativo.

Quando o autor coloca o agir comunicativo diante de uma razão transcendentalizada aponta para a capacidade de agir sem coações e de produzir consensos mediante a fala argumentativa, o que permitiria que a linguagem estabelecesse o entendimento não só acerca dos objetos, mas também sobre normas e formas de vidas que podem ser justas ou injustas. Deste modo, talvez haja a possibilidade de uma saída para a razão outrora centralizadora, diante de uma consciência crítica do *Mundo da Vida* que pode significar caminho para a emancipação do sujeito (Habermas, 2013).

O ato educativo visa à emancipação do sujeito, como consequência de um processo dialético que oscila entre o consenso e o dissenso, conforme a Teoria do Agir Comunicativo. Pressupõe-se, então, que as atividades e dinâmicas existentes na instituição escolar podem ser ações correspondentes ao agir orientado pelo produto (ação instrumental e ação estratégica) ou ações orientadas pelo entendimento (ação comunicativa) (Habermas, 1987c). Essas ações são realizadas, no espaço escolar pelos alunos e pelos professores na condição de participantes do processo educativo.

O homem como sujeito, para Habermas, só existe inserido em comunidade, de tal modo que seu agir é sempre um agir individual e social. A conquista da educação do ser humano passa pela configuração do mundo histórico capaz de gerar a autonomia: o homem se faz educado, construindo mundos onde a educação se efetiva na configuração de suas relações intersubjetivas. Entre estas relações, a relação médico-paciente é o eixo norteador das políticas de formação dos profissionais de saúde.

3. O AGIR COMUNICATIVO NA (RE) DEFINIÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Compreende-se que dentre os estudos desenvolvidos por Habermas, a razão destranscendentalizada é uma fonte fértil para as iniciativas de rompimento, de encorajamento de se (re) conceituação da razão, como força ideológica e produtiva e, portanto a liberdade se colocaria centralizada e como uma possibilidade de mudança paradigmática para superação da linguagem (Habermas, 1987a).

O diálogo, de acordo com o autor somente existe com o conhecimento das diferenças, que estão ligadas ao fato de que cada um dos sujeitos desenvolvem suas reflexões em contextos diferentes de vida, de reflexão e de ação. Habermas (2013) se refere ao desenvolvimento de mecanismos de ações humanas capazes de promover a emancipação e a transformação social.

A comunicação e o diálogo se estabelecem entre aqueles atores sociais que não renegam uns aos outros o direito de suas próprias palavras, pensamentos e decisões. Habermas (1987a) enfatiza que o agir comunicativo é um processo circular, no qual um ator social é o iniciador que domina as situações, por meio de suas ações, e produto das tradições, da cultura e dos processos de socialização, entre eles o ato educacional.

A relação interativa estabelecida entre o médico e o paciente durante o ato médico⁶ e, seus respectivos compromissos sociais, devem ser desenvolvidos com base no agir comunicativo. Neste tipo de relação não poderá ocorrer o predomínio hegemônico de quem domina a ciência (o médico) sobre o leigo (o paciente). Essa relação deve ser marcada pela ética profissional de mútuo respeito e confiança entre ambos os sujeitos, de modo que impere a racionalidade comunicativa do médico com o paciente, consideradas as limitações deste, e não somente uma fala unívoca de quem detém o conhecimento.

As práticas nas relações entre médico e paciente, de modo geral, são orientadas pela racionalidade instrumental ou manipuladora, caracterizada, sobretudo, pela postura autoritária de quem detém o poder, o saber e o direito de argumentar sem contra argumentação, enquanto que o “cliente” (expressão própria do mercado), pacientemente ouve e recebe hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas.

Habermas (1987c) explicita que as relações humanas sob a teoria do agir comunicativo devem ser estabelecidas com vista à promoção da emancipação e participação social. O autor busca na racionalidade assinalada anúncio da modernidade, por Kant e Heidegger (Marcuse, 2004), rompendo, mas ao mesmo tempo rebuscando, conceitualmente, e embargado, historicamente, o paradigma do objetivo e trazendo a possibilidade da intersubjetividade. E isto apreende o começo de uma teoria que chega a nossa contemporaneidade fazendo uma conceituação mais aprimorada o que se pode chamar de moderno.

O agir orientado pelo entendimento reside no fato de que o envolvimento dos sujeitos envolvidos no processo não se faz pontualmente. Em face da dinamicidade do processo, os sujeitos já aprenderam do ponto e vista cognitivo-formal a usar sua competência linguística, assim como, desenvolveram sua capacidade para perceber a necessidade de coordenar as perspectivas recíprocas, bem como já acreditam que a satisfação social, a compreensão ou a resolução dos problemas precisam ser coordenadas para obter consenso legitimado e, portanto, eficaz.

A argumentação habermasiana nos indica que a análise dos diversos tipos de atividades realizadas pelos professores e alunos em uma escola, como instituição educacional tem como objetivo identificar elementos indicadores da existência de ações educativas, ou seja, na instituição educacional são desenvolvidas ações cujo caráter se aproxima do agir comunicativo, do agir orientado pelo entendimento que visa a obtenção do consenso. A imagem organizacional da escola (Costa, 1996) como democrática e livre representa algo desejável, embora diante de uma racionalidade transcendental e não crítica não se consegue ultrapassar o autoritarismo, o que se alcança, de fato, é o agir instrumental manipulador.

Com efeito, a escola carrega junto de si uma dupla característica, ao mesmo tempo em que, por um lado, é transformadora da realidade à medida que educa as novas gerações para buscarem no mundo da vida novas formas coletivas de vivência, de experiências e de realizações pessoais e, por outro, é coercitiva, pois como instituição social, muitas vezes adota uma gestão organizada e estruturada com o objetivo de ser um espaço para realização de ações estratégicas típicas do mundo sistêmico.

A instituição escolar e o ambiente hospitalar tem um importante papel no desenvolvimento das aprendizagens necessárias para que, primeiro como indivíduo, e depois, como grupo social, o ser humano possa atuar com um nível maior de racionalidade e com exercício da ética.

A ética do discurso, conforme Habermas apoia-se em outras ciências reconstrutivas, mesmo que exclusivamente hipotéticas, para as quais é necessário buscar no futuro confirmações plausíveis. Uma dessas ciências reconstrutivas é a teoria do desenvolvimento da consciência moral de L. Kohlberg (Habermas, 1987a). Para Habermas e de acordo com essa teoria:

o desenvolvimento da capacidade de julgar moral efetua-se da infância até a idade adulta passando pela adolescência, segundo um modelo invariante; o ponto de referência normativo da via evolutiva analisada empiricamente é constituído por uma moral guiada por princípios: nela a ética do discurso pode se reconhecer sem seus traços essenciais (Habermas, 1987b, p.143-144).

⁶ No Brasil, o ato médico ainda não é definido legalmente, ou melhor, sua definição carece de atualização. O Projeto de Lei 7.703/06, que leva popularmente o nome de Ato Médico, prevê a nova regulamentação do exercício da Medicina no país, que não é alterada desde 1931.

A construção do mundo do aluno é uma reprodução do mundo realizado antes pelos docentes. Ambos são mediados por um objeto que deve ser aprendido, esse objeto surgiu e é legitimado pela razão monológica. Há um único saber válido e verdadeiro a elevar-se até ele, segundo as tendências pedagógicas tradicionais, não críticas. Trata-se do primeiro e mais importante propósito da educação escolarizada. Toda a tradição positivista na América Latina fundou desta maneira sua pretensão civilizatória, estabelecendo um forte desnível na relação baseada nas desigualdades em colonizador e colonizado, como princípio de opressão e controle.

Habermas (2013) explica que se a relação do conhecimento fosse colocada no mundo da vida, na continuidade de cada sujeito, não para permanecer nela, mas para, a partir dela, voltar criticamente ao objeto, então a assimetria, a desigualdade entre os interlocutores desaparecia. Isto porque ambos tomam como ponto de partida um universo de vivências, crenças, valores, normas morais que constituem um Mundo da Vida compartilhado. Por isso, também, a relação dialógica e da educação problematizadora, como a denomina Paulo Freire, consiste em:

uma educação na qual a relação educador-educando desaparece e é substituída por uma relação entre iguais que visam, a partir de seu cotidiano, construir uma visão crítica do mundo e alcançar finalmente o consenso. Essa ação está longe de ser uma ação irracional, pois o diálogo implica a elaboração de argumentações destinadas à construção do mundo e à transformação da realidade mediante a práxis (Freire, 1998, p.55)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante recolocar o problema da educação e especialmente da instituição escolar como o espaço em que a ação comunicacional, por meio da relação dialógica, suscite uma nova subjetividade e ao mesmo tempo gere uma reflexão crítica sobre a realidade que vise transformá-la.

O caminho a ser percorrido é o da valorização das relações, face a face, onde a razão do “outro” possa expressar-se, como o espaço não colonizado, de modo que se realize um encontro pessoal de “proximidade”, em que a dignidade do outro está na origem e constitui a própria possibilidade de construir uma relação argumentativa.

Nas atuais circunstâncias, não é fácil abstrair-se da presença dos “outros”, dos pobres, dos marginalizados, dos oprimidos. Pode-se, com clareza propor ações educacionais para formação médica que visem atenuar as diferenças sociais em contextos sócio-políticos cada vez mais diferenciadores.

REFERÊNCIAS

- [1] Anastasiou, L.C., & Alves, L. P. (2003). Processos de ensinagem na Universidade. Joinville, S.C: Univille. Boufleuer, J. P. (2001). Pedagogia da ação comunicativa: uma leitura de Habermas. Ijuí, R.S: Unijuí.
- [2] Brasil. (2001). MEC/CNE/CSE. Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, 38.
- [3] Brasil. (2014). MEC/CNE/CSE. Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de junho de 2014. Seção 1, 38.
- [4] Carollo, C.L. (1997). Decadismo e simbolismo no Brasil. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Chennoufi, R. (2013). Habermas: la raison publique. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin.
- [5] Costa, J. A. (1996). Imagens organizacionais da escola. Lisboa, Portugal: ASA Editores.
- [6] Freire, P. (1998). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- [7] Freire, P. (1999). Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- [8] Freitag, B. (2005). Dialogando com Jürgen Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- [9] Habermas, J. (1986). Autonomy and solidarity: interviews with Jürgen Habermas. London: Ed. Verso. Habermas, J. (1987a). Técnica e ciência como ideologia. Lisboa: Edições 70.

- [10] Habermas, J. (1987b). *Théorie de l'agir communicationnel. Tome premier: rationalité de l'agir et rationalisation de la société*. Traduit de l'allemand par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard.
- [11] Habermas, J. (1987c). *Théorie de l'agir communicationnel. Tome second: critique de la raison fonctionnaliste*. Traduit de l'allemand par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard.
- [13] Habermas, J. (2013). *Teoria e práxis : estudos de filosofia social*. São Paulo : Editora Unesp. Marcuse, H. (2004). *Razão e revolução: Hegel e o advento da teoria social*. São Paulo: Paz e Terra.
- [14] Stotz, E. N. (1993). *Enfoque sobre educação e saúde*. In: Valla, V.V. & Stotz, E.N. (orgs). *Participação, educação popular e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Capítulo 9

Ideias, afetos e utopias sobre ser gerente de serviços de saúde na Atenção Básica⁷

Ligia Maria Machado Pereira dos Santos

José Carlos Lopes

Brunna Verna Castro Gondinho

Luciane Miranda Guerra

Antônio Carlos Pereira

Jaqueline Vilela Bulgareli

Resumo: Considerando a Atenção Básica como lugar central para se produzir e integrar cuidados de saúde, a gestão desses serviços passa a ser estratégica para que as ofertas possam ser construídas e organizadas de acordo com as necessidades de saúde do território, onde as pessoas vivem e levam a vida. É justamente nesse processo que as gerentes são consideradas elementos-chave para a mediação e articulação entre os níveis decisórios, instâncias locais, equipe e a população. O que este estudo pretende é dar voz aos atores que produzem o SUS no seu acontecer cotidiano, buscando apreender os afetos, ideias e as intenções que movem os sujeitos na lida diária de moldar cuidados universais e equânimes no campo das políticas públicas, partindo de uma concepção de gestão descentralizada e horizontalizada, na qual a Atenção Básica é o lócus onde a produção do cuidado se realiza em toda sua abrangência. Foi realizado um estudo qualitativo através de entrevistas em profundidade com 13 profissionais da Atenção Básica do município de Jundiaí/SP, utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática. Após a transcrição das narrativas, que tiveram como fio condutor a experiência das gerentes, foram identificadas as seguintes categorias: trabalho vivo, trabalho como promotor de subjetividades e representação de si, autonomia-gerência, representação da esfera pública. O estudo revelou o que as gerentes sentem, concebem e sonham sobre desempenho e a importância do seu papel de gerir projetos de cuidado e de processos de trabalho que concretizem os princípios do SUS.

Palavras chaves: Gestão em Saúde. Pesquisa Qualitativa. Atenção Básica.

⁷Este artigo tem origem na dissertação baseada na Resolução CCPG/002/06/UNICAMP, que regulamenta o formato alternativo de impressão das Dissertações de Mestrado, permitindo a inserção de artigos científicos de autoria do candidato. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tendo sido aprovado sob protocolo CAAE nº:65513517.0.0000.5418 com o título: SENTIDOS E PERSPECTIVAS DOS GERENTES SOBRE O SEU TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é definida por Bárbara Starfield (2002) como *“aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas”*. Desse modo, a *“Atenção Primária [...] é responsável pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação; e trabalho em equipe”*. Mais do que um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas, *“a atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde [...] É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde”*.

Ao posicionar a Atenção Básica como lugar central para se produzir e integrar cuidados de saúde, tendo em conta os princípios do primeiro contato, longitudinalidade, abrangência e coordenação, a gestão desses serviços passa a ser estratégica para que as ofertas possam ser construídas e organizadas de acordo com as necessidades de saúde do território, onde as pessoas vivem e levam a vida, com suas peculiaridades culturais e singularidades de olhares e querereres.

O trabalho em saúde comporta relações intersubjetivas em todas as suas fases de realização. Portanto, os modos deste trabalho se processar estão sempre sujeitos a modos peculiares de entender saúde e a gestão. Segundo Merhy (2002), o cotidiano em saúde possui duas faces: a das normas e papéis institucionais e a das práticas privadas de cada trabalhador. Para este autor, o cotidiano dos processos de trabalho em saúde é recortado por repertórios trazidos pelos diferentes atores que nele estão inseridos, cada um com sua trajetória de vida, profissional, institucional, expectativas, sonhos, desejos enfim, com sua história singular que, constantemente, se defronta com as normas e regras estabelecidas. Merhy ainda cita que há um tensionamento dado pela polarização entre autonomia e controle, trabalho prescrito e trabalho real, recursos disponíveis e necessidades, o papel de representante institucional e as reivindicações trazidas pela população e pela equipe, entre tantos outros, que coloca a gerente em um “território minado”, onde o que se espera é, no mínimo, que ela seja capaz de gerenciar conflitos de várias ordens.

Considerando a concepção de processo de trabalho, cuidado e teorias gerenciais em saúde, cabe à gerente a capacidade de unir o “saber fazer” e o “saber ser” nos seus aspectos pedagógicos, técnicos e políticos que embasam a tomada de decisão e a sua prática singular de gestão dentro de princípios éticos. Ou seja, a prática de gerenciar tem a potencialidade de ser criadora de valores que permite interação nos diversos espaços institucionais e desenvolver capacidades criativas, muito embora seu trabalho esteja contingenciado por diretrizes técnicas, políticas e mecanismos regulatórios institucionais.

Compreendemos que a escolha de assumir o lugar político institucional de gerente de um serviço de saúde se dá, a priori, por uma decisão pessoal independente do processo organizacional, indicação da gestão ou processo seletivo. Há neste processo decisório uma concepção de gerencia/gestão que ultrapassa uma mera questão de desempenho, colocando, nesse momento, o profissional diante de um dilema ético. Portanto, mais do que buscar compreender as diversas teorias de gestão/gerência, o presente estudo toma como foco o sujeito-gerente como alguém que ocupa um lugar inacabado, permanentemente em construção, onde sua história pessoal se interpõe nas brechas da história e da cultura institucional a fim de realizar a sua “missão” ética de construir um SUS pleno para aqueles (profissionais e população) que se encontram sob sua responsabilidade.

Majoritariamente, os estudos que buscam avaliar os trinta anos de implantação do SUS tomam os indicadores econômicos de financiamento, as estatísticas de produção de serviços em suas várias modalidades, ou ainda, se restringem a analisar as estruturas e processos de gestão, tendo como foco normas, portarias, o pacto federativo e os sistemas de regulação. Diferentemente, o que este estudo pretende é dar voz aos atores que produzem o SUS no seu acontecer cotidiano, buscando, desse jeito, apreender as ideias, os afetos, as intenções que movem os sujeitos na lida diária de moldar cuidados universais e equânimes no campo das políticas públicas de saúde. Ao buscar apreender o acontecer e o desacontecer do SUS na fala dos sujeitos-gerentes, estamos partindo de uma concepção de gestão descentralizada e horizontalizada, no qual a Atenção Básica é posicionada como local onde a produção do cuidado se realiza em toda sua abrangência, pois nela se encontram frente a frente profissionais de saúde e população.

Sem deixar de considerar os pressupostos teóricos e práticos que conformam o campo da gestão em saúde, partimos de um “olhar enviesado” que considera o cotidiano do processo de trabalho, da relação com a equipe e com os usuários como o lugar onde o trabalho da gerente adquire concretude e complexidade. É justamente neste entremeio, neste “através” inusitado e imprevisível que se constrói diariamente a produção pública dos cuidados em saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp, segundo a resolução 466/2012, CAAE 65513517.0.0000.5418. Somente após aprovação pelo CEP o estudo foi iniciado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos entrevistados. As participantes foram orientadas sobre o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação, o manejo confidencial das informações e o direito de retirar o consentimento dado, em qualquer fase da pesquisa.

A pesquisa realizada é de abordagem qualitativa e centra-se na busca de sentidos e não em constâncias e validações estatísticas. Ao fazer esta escolha, este trabalho se situa entre aqueles que buscam nas metodologias qualitativas os procedimentos mais adequados para se compreender a experiência como acontecimento carregado de significados para quem a vive (Minayo, 2012).

No artigo *“Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade”*, Minayo (2012) apresenta o conceito de experiência de Heidegger, se referindo a ela como a capacidade de o Homem apreender o lugar que ocupa e as interferências que produz, a partir de suas ações no mundo. De acordo com o filósofo, experienciar é compreender a si mesmo e o seu significado na relação com o mundo e na vida. Segundo, ainda, Minayo, a experiência é inerente à condição humana e promove reflexão, traduzida em linguagem. Porém, a linguagem não é a experiência. Ela carrega consigo a reflexão feita sobre a experiência, portanto, uma interpretação sobre o ocorrido intermeada por uma cultura.

A reflexão gerada pela experiência traduz a vivência, que depende da personalidade, da biografia e da inserção do sujeito na história, que a traduz e tem como base construtos do coletivo em que ele está inserido. Opiniões, valores, crenças e modos de pensar, sentir, relacionar e agir constituem o senso comum, *“definido como um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida [...] expressa na linguagem, nas atitudes e nas condutas e é a base do entendimento humano”* (Minayo, 2012). É do senso comum que os estudos qualitativos partem, justamente por buscarem apreender as experiências e vivências do indivíduo.

No presente estudo, para apreender o senso comum, conhecer o que sentem e pensam as profissionais que assumem a função de gerente de serviços de saúde da Atenção Básica, foi realizada uma entrevista semiestruturada, partindo de questões básicas, construídas a partir das teorias e hipóteses relacionadas ao tema da pesquisa. O roteiro de entrevista foi elaborado com as seguintes questões disparadoras: Como você se sente como gerente desta unidade de saúde? O que é ser gerente para você? Você tem algum projeto ou utopia como gerente para o serviço que gerencia?

Foi enviado uma carta convite a todos os gerentes da Atenção Básica do município, apresentando o objetivo da pesquisa e esclarecimentos sobre a confidencialidade das informações. O período das entrevistas foi de novembro de 2017 a janeiro de 2018, com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade das gerentes que aceitaram o convite para participar e foram efetivadas no local de trabalho das entrevistadas.

As entrevistas em profundidade foram realizadas por uma única pesquisadora, registradas com o uso de gravador e transcritas, mantendo a fidelidade das falas, para posterior leitura, categorização e sistematização. O número de entrevistadas se deu pela saturação dos discursos (Fontanella, 2012), e as falas foram analisadas pela Técnica de Análise Temática descrita por Gomes (2010).

Para a análise de conteúdo, houve uma etapa inicial, que consistiu da leitura exaustiva do material transcrito, correspondente a 13 entrevistas, com a finalidade de identificar um conjunto inicial de categorias. Posteriormente, as falas foram agrupadas segundo os temas mais emergentes do texto e, na sequência, foram estabelecidos os agrupamentos e as conexões com as categorias de análise elegidas para o trabalho de interpretação e correlação do material empírico com a teoria.

Após o refinamento e categorias estabelecidas, tornou-se possível a identificação dos temas principais. A identificação desses temas permitiu que eles fossem distribuídos em quadros e, em seguida, foi elaborada uma redação por tema com o objetivo de contemplar os sentidos dos textos e sua articulação com os conceitos teóricos que orientaram a interpretação. Deste modo, a análise temática consistiu no agrupamento das falas por categorias, após o exame de todas as narrativas, identificando, através desta metodologia, os pontos comuns que teceram esta rede coletiva de representações sobre o trabalho de ser gerente.

Para a análise e discussão foram consideradas a singularidade e a subjetividade das narrativas considerando a experiência e a vivência das entrevistadas, permeadas por uma história pessoal e coletiva.

Assim, com a intenção de compreender foi necessário interpretar, “na tentativa de apropriação do que se compreende”, elaborando, ao mesmo tempo, as possibilidades projetadas pelo que foi compreendido: “A interpretação nunca será a última palavra sobre o objeto estudado, pois o sentido de uma mensagem ou de uma realidade está sempre aberto em várias direções” (Minayo, 2012). Desta forma, a singularidade e o valor da pesquisa qualitativa residem exatamente em sua incompletude, em estar sempre aberta a outros jeitos de interpretar, posto que “o homem pode se renovar usando borboletas” (Barros, 1998).

“Não pode haver ausência de bocas nas palavras: Nenhuma fique desamparada do ser que a revelou” (Barros, 1998).

3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O universo considerado para este estudo foi composto por 38 serviços da Atenção Básica da rede municipal de saúde de Jundiaí. Destes serviços, 6 são Unidades de Saúde da Família (USF), 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) no modelo tradicional e 14 são modelo híbrido sendo 9 delas compostas com a Estratégia de Agentes Comunitários (EACS) e 5 com Equipe de Saúde da Família (ESF). Todos os serviços da Atenção Básica possuem uma gerente, intitulada por processo seletivo e a equipe é composta segundo o modelo adotado.

O conjunto de gerentes dos serviços de saúde da atenção básica de Jundiaí é composto por profissionais com formação acadêmica em medicina, odontologia, serviço social e enfermagem, com faixa etária entre 30 a 55 anos e tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde entre 5 a 20 anos. Destes, 33 são do sexo feminino e quatro do sexo masculino, portanto, um universo majoritariamente feminino – justifica-se o uso do artigo feminino neste trabalho.

Foram entrevistados 13 dos 38 gerentes dos serviços de saúde municipais da Atenção Básica de Jundiaí. Destes, 12 do sexo feminino e um do sexo masculino sendo nove enfermeiras, um médico, uma assistente social e duas dentistas. Com relação à formação, três não possuíam pós-graduação, quatro com pós-graduação em saúde coletiva, três com pós-graduação na área hospitalar, uma com pós em gestão da clínica e duas com pós em saúde da família. O tempo de atuação como gerente variou entre dois a oito anos, porém, o tempo de atuação na saúde pública entre sete a vinte e um anos.

O município tem uma história política que contribuiu com a consolidação de um modelo de saúde médico centrado e com ênfase na assistência especializada. A cultura administrativa instalada, hierarquizada e centralizada, limitava a participação de trabalhadores e trabalhadoras na construção de projetos e políticas de saúde e os gerentes somavam uma força de trabalho burocrático-administrativo.

Com a posse do novo secretário, em 2015, a criação e o fortalecimento de espaços democráticos de decisão foram estratégias assumidas, com a priorização da participação dos trabalhadores e trabalhadoras nos processos de construção e implementação de projetos assistenciais, tendo como diretriz um modelo de atenção integral, humanizado e de qualidade, com ampliação do acesso em todos os níveis.

A equipe de gestão da pasta da saúde, que permaneceu atuante durante 2015 e 2016 investiu na articulação e integração dos equipamentos de saúde, na conformação de uma rede de serviços que buscasse ampliar, qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários. A implantação de dispositivos que permitissem a qualificação do trabalho e dos trabalhadores, com centralidade, num primeiro momento, no gerenciamento dos serviços de saúde, foi uma das estratégias implantadas. Isto porque, nesta perspectiva, a gerente passou a ser considerada atora estratégica para a consolidação de processos de trabalho focado no cuidado humanizado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Colher histórias, narrativas é um trabalho de recolher afetos, de catar palavras carregadas de sentimentos. Portanto, a intersubjetividade e a empatia são inerentes aos métodos qualitativos que buscam nas histórias de vida a matéria prima para o trabalho de interpretar e compreender. Junta –se a este trabalho de escutar atentamente, o esforço de amarrar os vários fios das histórias individuais a um conjunto de significados coletivos, que iam compondo, no transcurso do trabalho, a “colcha de retalhos” costurada com o vivido e o dever de cada pessoa entrevistada.

Neste processo de escutar, calar, “puxar pela língua”, dar uma pausa, ouvir de novo e de conectar aos sentidos coletivos, as categorias iam se desenhando, umas ficando mais fortes, outras sendo

abandonadas pelo caminho, até se constituir no produto final deste trabalho. O fio condutor desta tessitura foi o trabalho das gerentes nos serviços de Atenção Básica. Como, a partir do trabalho gerencial, os sujeitos expressavam suas concepções, visões de mundo, valores éticos e desejos de futuro para si mesmos e para as pessoas com as quais e para as quais trabalhavam. Deste modo, para dar sentido e significado para a análise das narrativas, tomou-se primeiramente como referência o conceito de trabalho humano apresentado por Karl Marx (1844). Em um esforço para articular a teoria com o material empírico, a todo o momento buscamos cruzar as narrativas dos sujeitos com esta categoria central.

Marx, em seu livro *Manuscritos Econômico-Filosóficos* (1844), define o trabalho como atividade humana livre através da qual os homens transformam a matéria (natureza), a si mesmos e a sociedade. Embora a natureza e os processos de trabalho em saúde sejam bem distintos do trabalho material, industrial analisado por ele — onde se pode identificar, de fato, transformações das matérias — o que este trabalho pretendeu reter deste conceito é o fato de que toda objetivação humana em direção a algo, seja vivo ou inanimado, implica em mobilizações de elementos subjetivos que não podem ser anulados nesta relação. Ao utilizar sua subjetividade nesta “produção de mundo com o mundo”, o homem se objetiva e as coisas adquirem subjetividade, não havendo, portanto, separação entre teoria, pensamento e ação. No caso do trabalho em saúde e, mais especificamente, no trabalho das gerentes, ao objetivar a sua subjetividade nos encontros com outras pessoas implicadas nos processos de cuidado (profissionais, usuários, gestores, etc.), as trabalhadoras, em ato, atualizam suas histórias de vida, seus valores, representações, desejos e objetivos a fim de dar significados e, ao mesmo tempo, ressignificações às suas práticas.

O trabalho é uma das dimensões da vida humana que produz experiências, constrói conceitos, modifica a vida e a forma de viver. Este estudo trata de um trabalho singular: o trabalho da gerente de serviços de saúde na Atenção Básica. Esta singularidade foi abordada tomando como ponto de partida a centralidade da experiência do sujeito-gerente no exercício da sua prática gerencial sem, contudo, secundarizar os referenciais teóricos e metodológicos necessários para sair do senso comum em direção à produção de um conhecimento reflexivo- crítico. As categorias de análise elegidas para este estudo foram: o trabalho Vivo, trabalho subjetivo e representação de si, autonomia e gerência, representação da esfera pública.

5. A COMPLEXIDADE DO TRABALHO VIVO

Antes de tudo, é preciso reforçar que estamos falando de um trabalho singular, que ocorre no âmbito da saúde pública e que se pauta em relações intersubjetivas em todas as suas etapas de realização. As entrevistadas, ao serem indagadas sobre “como se sentem estando gerentes de um serviço da atenção básica”, invariavelmente respondiam com o termo “DESAFIO”. Ao explicarem o que lhes seria desafiador, foram tecendo um rosário de situações que as colocavam no “meio do redemoinho” como mediadoras de conflitos de toda ordem. Administrar com poucos recursos, buscar respostas às demandas complexas, mediar relações interpessoais, responder às expectativas dos gestores, tudo isso acontecendo no mesmo tempo em que são obrigadas a prestar serviços assistenciais, buscar organizar o processo de trabalho em equipe para que esta se sinta motivada e responda positivamente às necessidades da população por intermédio de boas práticas de cuidado.

Os sujeitos entrevistados revelaram um modo de lidar com este cotidiano complexo e desafiador, caracterizado pela multiplicidade de “tarefas”, tendo que buscar alternativas que lhes assegurassem o mínimo de condições de enfrentamento das diversidades sem se distanciarem da reflexão sobre os objetivos de suas práticas como gerentes de serviço de saúde pública. É no meio da correnteza do trabalho de fazer-refazer-desfazer-fazer novamente, tendo que a todo o momento mobilizar seu repertório, princípios filosóficos, técnicos e políticos do SUS como condição de realização da prática gerencial, que as gerentes atualizam sua subjetividade. Neste sentido, o trabalho vivo se antepõe ao trabalho morto, dando outros significados ao papel de ser gerente:

E2: [...] A gente trabalha muito essa habilidade; trabalhar em equipe e tentar, apesar das dificuldades, ter um atendimento de qualidade, ofertar o SUS da melhor forma possível, que a gente consiga dentro das possibilidades. Então pra mim é gratificante.

E10: Ser gerente pra mim é aprender a cada dia algo novo. Novos conhecimentos, habilidade e até atitudes, relacionamento.

E7: Eu me sinto como um regulador de conflitos... Eu acredito que ser gerente, na verdade, é ser um mediador de conflitos, na maior parte do tempo... Além disso, ele

tem, na verdade, que ter uma visão sistêmica de todo o enredo, de todo acontecimento, as relações pessoais dos indivíduos que tão ali dentro da unidade.

Por ser múltipla, a realidade é portadora de várias virtualidades. Mas estas potencialidades só afloram, explodem e se concretizam através das ações dos sujeitos. É preciso saber o que se busca e aonde se quer chegar, mesmo que ao final se “vai dar na outra banda e num ponto muito mais embaixo, bem diverso do que primeiro se pensou”. Localizo, aqui, um dos sentidos do ser-sendo gerente: aprender-saber-fazendo a lidar com a complexidade das redes-pessoas e das redes-sistemas. Redes podem capturar, cercar, interconectar, emaranhar, conter e até fazer descansar. Redes são tecidas de muitos jeitos, e cada jeito tem uma serventia.

As entrevistadas revelaram práticas de gerência que buscam a integração da pluralidade de ações de sujeitos individuais e coletivos, na busca de tecer redes de defesa da vida, como apontam os fragmentos abaixo:

E4: E muita das ações que a gente faz, a gente faz parceria com a própria UBS. Financeiro, por exemplo. Se precisar de algum material, alguma coisa, a gente faz vaquinha, a gente acaba resolvendo.

E8: Porque no fim, o que é mais importante pra gente, é o usuário, né. Então assim, eu, inclusive, procuro introduzir bastante meu conselho gestor, dentro da unidade, entendeu, nos serviços de tudo que acontece [...]. Lembrando que se você não garantir que a sua equipe te ajude, que a sua equipe teja junto com você, não consegue prestar uma atenção de qualidade.

Desta forma, o trabalho vivo da gerente se constitui na criação de valor de uso do serviço que gerencia, tendo nas relações com os outros trabalhadores e com os usuários do serviço o seu ato produtivo.

6. TRABALHO COMO PROMOTOR DE SUBJETIVIDADES E REPRESENTAÇÃO DE SI

Os sujeitos relatam que, apesar de todas as dificuldades e desafios que o lugar de gerente representa, ainda assim, se sentem agradecidas e felizes pela oportunidade de “aprendizagem e crescimento”. Ora, ficamos nos perguntando, do que essas pessoas estão falando? O trabalho da gerente nos parecia penoso por demais nas descrições apresentadas por elas. O que então as motivava a sair de casa e enfrentar todas as agruras por elas apresentadas?

Na escuta das narrativas foi, aos poucos, se delineando a resposta para esta indagação. Ao fazer a leitura cuidadosa das transcrições, fomos nos deparando com aspectos de realização e reconhecimento, parte da subjetividade mobilizadora produzida pelo mundo do trabalho.

Há uma busca do reconhecimento de si, do crescimento pessoal e profissional pelo trabalho realizado. Este aspecto mobilizado pelo trabalho aparecia como ideia de vida pulsante e de emoção, expressos no olhar e no tom de voz das entrevistadas como fonte de potência e de tensão. A busca pelo crescimento e expansão de si, encarando as dores e as delícias de ser gerente, produzia movimentos significantes e significativos.

Cardoso Jr. (2002), a partir das contribuições de Foucault e Deleuze, assinala a diferença entre subjetividade e subjetivação. Identifica a subjetivação como processo de “composição de modos de vida que se realiza no domínio dos encontros de outros corpos”. A subjetividade seria então, um movimento de “desaceleração” da subjetivação, isto é, uma “dobra sobre si”. Subjetivação pressupõe encontro com o outro e subjetividade encontro consigo. Estes dois movimentos se complementam para produzir vitalidade. Estacionar em um deles seria a cristalização das relações ou a desvitalização de si.

A ideia de subjetividade está ancorada no movimento de desenvolvimento de si. De acordo com Deleuze (2001), “o sujeito se define por e como um movimento, movimento de desenvolver-se a si mesmo”.

O desejo de permanecer gerente aparece como uma produção de subjetividade que busca, por intermédio da organização cotidiana do seu trabalho, a defesa da vida, traduzida por construção de rede de afetos e outras redes que dão sentido ao seu trabalho. Nas falas aparecem múltiplos fluxos de encontros e articulações que configuram um movimento intenso por onde circula a subjetividade e a produção de singularidades. Neste movimento, ao buscarem ultrapassar as dificuldades, há uma flexão e uma dobra enriquecedora sobre si. Desta forma, a gerência, de acordo com as entrevistadas, é um lugar que possibilita se repensar e pensar os problemas do dia a dia na perspectiva de mudanças, engendrando fluxos, crenças e encontros que promovem a transformação de práticas e do modo de vida.

É na perspectiva da micropolítica que a gerente busca operar a gestão local promovendo encontros afetivos. De fato, ocupar este lugar conforma-se como uma escolha e um desejo esperançoso de estar realizando algo importante, que lhe confira um significado existencial. O trabalho de construir redes de afetos lhes assegura a realização de algo que acreditam ser importante para si e para o outro:

E1: Eu tô a um ano e 3 meses de gerente e tem sido uma experiência gratificante, tem desafios né; tem assim, tem os prós e contras, mas eu tô gostando. Eu acho que é essa vontade de cooperar, de ser mais útil.

E3: Permanecer na gerência pra mim, antes era a questão financeira [...]. Antes era isso; agora, eu acho que é o desafio mesmo pessoal sabe... Aquele desafio pessoal de dar conta daquilo e de crescer [...]. Traz pra você experiências de muitas coisas do dia-a-dia, porque cresce profissionalmente, cê cresce como pessoa.

E5: [...] Eu sinto que eu faço a diferença naquele local, né.

E7: [...] Eu vejo como uma utopia, mas, de repente não é tão distante. É fazer a unidade que eu trabalho ser um destaque dentro do município.

Não basta ser empossada gerente. É preciso se sentir e se ver como tal, experimentar transformações éticas, estéticas e política em si e nos outros. Há na assunção do papel de gerente um movimento de coautoria deste papel, na relação com o outro – gestão, equipe, usuários. É nesta relação que o papel de gerente vai se engendrando e se fazendo, criando e recriando jeitos de fazer, como revela o trecho abaixo:

E12: Como gerente, eu repenso a minha prática o tempo inteiro. Porque eu vejo a gerência como repensar a prática. O que eu sei, eu consigo me doar pro outro pra explicar, pra orientar e o que eu não sei vou buscar ajuda pra gente pensar juntos [...]. Então, eu vivo repensando e acabo retornando à faculdade sempre que o meu professor falava sobre práxis, porque aquela coisa de pensar, analisar, repensar, conhecer, buscar [...] eu descobri que eu sou muito mais ética agora [...]. Agora eu tenho que ser a todo momento e sempre repensar minha ética, e sempre me colocar à disposição do outro [...]. Então é um percurso, o tempo inteiro com uma lanterna mais acesa.

Fica evidenciado que na ação das gerentes há uma produção cotidiana de um trabalho imaterial – ideias, conhecimentos, afetos – que produz valores sociais não capturados pelo valor mercador. De acordo com Lopes (2000), “o trabalho imaterial é biopolítico na medida em que se orienta para a criação de formas de vida social; já não tende, portanto, a limitar-se ao econômico, tornando-se também imediatamente uma força social, cultural e política [...]. A produção envolvida aqui é a produção de subjetividade, a criação e a reprodução de novas subjetividades na sociedade”.

O conflito, o poder, o saber, o fazer e a autonomia são partes integrantes do cotidiano da gerente e se configuram como manifestações da subjetividade nos modos singulares de operar a gerência, marcando o espaço da micropolítica. Neste espaço de criação-experimentação-diferenciação encontros são produzidos, delineando os agenciamentos necessários para a realização de projetos de cuidado e o de se fazer gerente. A imagem que fazem de si e do lugar que ocupam pode ser idealizada a partir do modo pelo qual intervêm nas condições de sua produção como gerente.

7. AUTONOMIA E GERÊNCIA

Alguns estudos têm demonstrado que as condições de trabalho dos gerentes se torna penosa pelo enfrentamento de dificuldades que ultrapassam a sua competência e governabilidade. As entrevistadas relatam as situações de penúria pelas quais são submetidas no seu dia a dia, tais como a falta de recursos materiais, de profissionais, de equipamentos, de estrutura, enfim, elementos referentes à sua condição de trabalho.

E3: “Então, a gente enfrenta isso; a falta de RH eu acho que hoje tá muito gritante pros gerentes, porque são vários gerentes gerenciando e assistenciando.”

O que aparece neste trecho é a manifestação consciente das gerentes em relação à importância da autonomia para o seu desempenho de gestora local. A falta de autonomia aparece correlacionada, nas narrativas, ao baixo respaldo da gestão central para sua tomada de decisão. Há uma delegação de responsabilidade ao gerente sem, contudo, repassar o equivalente de poder decisório ou a prerrogativa

para se mudar as decisões da gestão de acordo com a necessidade e realidade do serviço e do território. Estar atrelado ao “que a gestão espera de você” traduz a baixa autonomia para poder pensar para além do mandato da administração e das consignas por ela apontadas:

E4: Ser gerente no momento é muito complicado. Porque o gerente, hoje, de um tempo pra cá, a gente não tem muita governabilidade na resolução de algumas situações que ocorrem na atenção básica, às vezes, na própria UBS e isso torna muito difícil as ações do gerente, porque você fica literalmente amarrado a um hierárquico [...]. Meio que nessas horas, a gente, eu sinto que a gente fica sozinho com o problema [...]. Porque quando a gente consegue, tem a governabilidade da ação, a gente vê que a coisa flui, é uma maravilha [...]. E aí, dar conta do que o seu gestor superior, coordenação, secretaria, também esperam de você.

E6: [...] A gente precisa entender que mesmo quando a gente tá numa gestão local a gente, é como se a gente fosse um mini condado. [...] Então a autonomia fica muito dentro de uma caixinha, assim, acho que gerente local por enquanto, nas unidades de saúde, não existe autonomia pra criar, fica meio engessado.

E11: Eu acho que o nosso processo de trabalho ainda tá bem complicado, muito burocratizado, tem um retrabalho grande, parte de contas, essa parte burocrática que pesa muito e rouba muito nosso tempo [...]. Que eu ia planejar, que eu ia olhar os meus indicadores, tudo tendo que ficar pra depois porque é urgente algo que é bem burocrático e que você sabe que não vai ter uma mudança a longo prazo, é só um processo que tem que realizar ali, entregar.

A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, em que pese recomendar “a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas UBS, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita”; ou ainda, definir o gerente da AB como “um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações”, não a autoriza a proceder de forma a planejar as ações do serviço de fato, tendo como base o território no qual o serviço está inserido. Ao assumir a função gerencial da Unidade, o que acontece, na prática, é que a profissional acumula funções, causando sobrecarga e angústia, não permitindo que a mesma possa planejar, refletir e construir proposições coerentes com sua realidade. Na maioria das vezes, a gerente fica subjugada a um processo de reprodução das consignas e determinações da gestão central. Isso, associado às dificuldades relativas às suas condições de trabalho, acarreta sentimento de angústia em algumas ou alienação em outras, resumindo o papel da gerente ao de agente burocrático.

E3: Então assim, às vezes eu me vejo obrigada a entrar uma hora mais cedo, do meu horário; eu entro às 8h. Aí, eu opto, né, tem dias, pra entrar mais cedo, pra ficar das 7 às 8h sozinho dentro da unidade, fazendo, cumprindo as atividades da gerência...

E10: Assumir as duas funções (gerencia e assistência), não é fácil. Eu acho que gerente teria que ser só gerente. E eu, no meu papel que eu faço hoje, eu sou gerente e assistencial, dupla jornada. Então, pra mim, é muito pesado. Tanto é que a parte de gerente eu acabo fazendo não no horário comercial, eu faço extra-comercial. Porque eu não consigo... o papel de gerente eu acabo fazendo em horário de almoço, às 7h que eu entro, das 7 às 8, antes de abrir a unidade, porque eu tenho uma agenda, então, eu tenho que atender. Então, pra mim, eu num acho fácil não.

Carnut e Narvai (2016) referem que “os sistemas de saúde têm obrigações centradas nos usuários com a produção de múltiplos “produtos”, uma orientação fortemente focada no processo e que seus produtos são entrelaçados de causalidades desconhecidas”. Desta forma, enquadrar o papel da gerente da Atenção Básica nos ditames de uma produção estatística, como fazem as correntes gerencialistas burocráticas, é reduzir sua potência e aprisioná-la conceitualmente. Mesmo havendo um predomínio das relações hierarquizadas e tomadas de decisão centradas na gestão, as gerentes assumem um papel central na equipe e na organização do processo de trabalho. Fica claro, nos trechos abaixo, que elas têm consciência do que é preciso ser feito, e expressam a frustração por não conseguir fazê-lo. Desta forma, as ferramentas de gestão, apesar de conhecidas por elas, muitas vezes não são empregadas pela necessidade premente de

dar respostas às normas, protocolos e prescrições que a gestão acredita serem suficientes para que o cuidado se realize.

E3: [...] Não é que você não faz direito porque você não quer, mas, o meio dificulta isso, a situação dificulta, né?

E6: Na gestão, a gente tem algumas muitas obrigações que se a gente não se dedica, de fato, a gente perde o fio da meada, né? A questão de regulação mesmo da demanda reprimida ou, mesmo quando a gente tem que fazer mapa de contexto; se a gente não revisita o tempo todo isso ou a própria articulação no território, se a gente não revisita o tempo todo, a gente perde. Perde o fio da meada e fica bem, bem complicado.

E7: [...] Eu acho que a gente, eu deveria ter uma capacidade de lidar com os problemas, prever coisas, estipular, ajudar a equipe a estipular ações em cima dessas coisas futuras que possam vir a acontecer, com maior facilidade.

Considerando que o trabalho em saúde se realiza em ato através da objetivação do “trabalho vivo”, o trabalho da gerente se funda em conduzir uma **jazz session** cujo tema é composto no improvisado por diferentes músico-autores. Assim sendo, este trabalho pressupõe espaços de autonomia e criatividade para a sua composição e arranjos, uma vez que a vida “assim como ela é” muda, é arisca, multifacetada, cheia de risco no seu acontecer cotidianamente. No dizer de Riobaldo, o filósofo-jagunço de **Grande Sertão Veredas** (Guimarães Rosa, 1972) — *Viver é muito perigoso!* Se forem deste jeito mesmo o acontecer e o desacontecer da saúde, no entremeio das margens da vida, é fundamental abrir brechas de criação e recriação de modos de operar a gerência, conforme a realidade apresente suas necessidades e ritmos.

De acordo com Malta e Merhy (2003), *quando o “trabalho vivo” é capturado, de tal forma que o homem não consegue exercer nenhuma ação de forma autônoma, ele se torna “trabalho morto”*. A autonomia pretendida pelas gerentes na busca de sentidos e formatos de trabalho se assenta na co-responsabilização dos usuários e equipe. Para as entrevistadas, a autonomia está relacionada às condições de trabalho que lhes imprimem um modo engessado de fazer gerência com foco na produção, nas normas centralizadas e não em processos produtores de sujeitos:

E5: Temos vontade de colocar grupos em prática, né. Então, ter uma equipe completa e conseguir dá a assistência que a gente quer, porque a gente tá com as equipes bem incompletas, então a gente não consegue fazer tudo que você quer por conta da sobrecarga.

E6: [...] Que, quando a gente tem uma gestão e a gente consegue que seja participativo de fato, a gente até consegue ter uma autonomia maior nas unidades de saúde. Quando é verticalizado, a gente não tem autonomia nenhuma. Nenhuma mesmo.

Identificam, também, que o distanciamento por parte da gestão as limita na tomada de decisão e que o apoio central é fundamental para o seu fazer diário. Desta forma, anseiam por uma autonomia fortalecida por definições de responsabilidades pautadas em acordos em torno de um projeto coletivo, fundamentado em diretrizes técnicas e políticas, que assegurem a eficácia e qualidade de suas decisões, as tirando, assim, da “solidão gerencial”.

E3: Eu acho tão importante te darem um feedback na real mesmo... porque eu tenho uma consciência que em alguns pontos eu posso melhorar [...]. Eu acredito que a própria equipe de apoio também é importante. Quando você se sente realmente apoiada, você consegue ter um perfil diferente na sua atuação.

E6: Mas se a gente também não tem fluxos mínimos ou, protocolos, odeio protocolo porque a gente fica engessado, mas, se não tem, pelo menos o que o gerente seguir, cada um acaba fazendo de uma forma, o que é bastante ruim, né. Porque às vezes, se a gente não tem uma visão do macro, a gente se perde.

E9: Se a gente tivesse um pouco mais de apoio pra exercer a gerência talvez seria uma carga menos pesada. Eu costumo dizer que quem é gerente é o ‘hambúrguer do pão’, né? você recebe pressão de baixo e recebe pressão de cima (risos).

Pela gerência perpassam desejos, necessidades, saberes e interesses daqueles que desempenham esta função, contingenciados a todo o momento pelas necessidades e interesses dos gestores que elaboram as políticas. Estes gestores, por sua vez, buscam limitar os espaços para o exercício da criatividade e da autonomia, considerando a gerente como mais um insumo ou a reduzindo a uma trabalhadora serializada que reproduz normas. Este modo de pensar a gestão reforça o conceito taylorista de divisão social do trabalho, onde há os que pensam e os que executam. O aprisionamento da autonomia e criatividade da gerente bloqueia os fluxos de subjetivação, provocando frustrações devido à necessidade de corresponder à expectativa do outro. Para exercer a gerência, é preciso criatividade e autonomia para improvisar a fim de responder às reais necessidades do serviço. É no meio “dos pés de vento” da micropolítica que a gerente pode realizar a plena potência do trabalho vivo em saúde.

8. DIMENSÃO DA “COISA PÚBLICA”

A atuação no campo da saúde pública carrega em si questões políticas como raízes para sua motivação e produção. Uma produção repleta de valores e símbolos, e que determina saberes e práticas, é o âmago do trabalho de gerenciar serviços de saúde. Há uma conexão entre a práxis social e a prática gerencial, como uma ação politizada referida à esfera da “coisa pública”. As gerentes explicitam esta correspondência ao afirmarem a preocupação com a construção de respostas, no espaço público, às necessidades da população que atendem e que extrapolam as imposições técnicas burocráticas de intervenção dadas pela administração central.

E6: [...] Apesar da gente ter que tá em sintonia com a gestão central, a gente sabe que o SUS, quem vai fazer é quem tá lá, na base mesmo, e na unidade de saúde.

É necessário algum tipo de identidade coletiva para se considerar pertencente a uma organização pública de saúde. Um dos fatores que define esta identidade é o cuidado e o enfrentamento de processos inerentes à vida, para a promoção da saúde dos usuários do serviço. Por se entenderem atores políticos, as gerentes buscam construir esta identidade com suas equipes. Nesta construção diária, tomam conhecimento de que necessitam de habilidades para gerenciar complexidades próprias de cenários incertos e conflituosos.

E3: [...] O fato também do gerente ter que se policiar, porque ele é o exemplo. É! Isso eu acho, é difícil! Porque você tem que tomar muito cuidado com sua postura, com o que você fala. As informações que você traz, com clareza, sem perturbar a cabeça da equipe ou a equipe [...] eu acho, que um dos papéis do gerente é fazer a equipe acreditar naquilo que se faz e fala

As entrevistadas apresentam uma capacidade analítica para entender os fenômenos político-administrativos, se reconhecendo no território onde os embates de interesses, preferências, ideias se desenvolvem. A partir deste reconhecimento, sabem que é preciso buscar formas e meios de fazer prevalecer a política pública que acreditam e que foi inventada no feliz do Movimento Pela Reforma Sanitária Brasileira – SUS:

E13: O papel de gerente é um papel de planejamento, do cuidado, de conduzir a equipe pra esse planejamento do cuidado, né. Então, conhecer seu território, conhecer a sua população adscrita e fazer diagnóstico sobre isso e planejar isso. Esse é um papel importante. E o outro, é um papel administrativo mais duro, né, que são todas as questões que envolvem a questão administrativa, de quantitativo de gente, de material, tudo que é duro em relação ao serviço gerencial. O desafio que é tudo isso, dentro do serviço público, né, as inconstâncias que você tem de serviço público, que tão ligados às questões políticas, às questões administrativa, se acreditar na atenção básica, de que esse é o caminho de que você pode melhorar, apesar de todo o desafio de acreditar na atenção básica, de que pode fazer melhor com as dificuldades que se tem.

E7: [...] Fazer com que as pessoas tenham um diálogo, as pessoas tenham um norte comum a ser seguido, e fazendo com que o serviço tenha uma qualidade, tenha uma excelência, na apresentação ao usuário.

Para poder refazer travessias, reinterpretar pontos de partida e reformular chegadas, as gerentes entrevistadas apresentam um pensamento crítico ante a difícil tarefa de questionar o que aparentemente está decretado.

E3: [...] Eu vejo assim, a prefeitura, empresa né, acreditar na empresa que ela tá. Essa questão do gerente manter a equipe motivada e focada nos princípios que a empresa, no caso, a prefeitura, no nosso, é o SUS. Então, nos princípios do SUS; e, é muito difícil, é um caminho árduo e que não é qualquer um que aceita.

Observa-se que há uma busca de construção de identidade coletiva para promover pertencimento a uma organização pública de saúde. Isto transparece quando as gerentes assumem que a equipe é a principal aliada para a realização do cuidado e da garantia ao direito à vida. Um dos elementos que definem esta identidade é a responsabilidade com o cuidado prestado ao usuário.

O SUS — enquanto uma política pública de saúde — concretiza-se e continua a sua construção por intermédio da ação de múltiplos autores-atores que buscam retirá-lo da letra fria da Lei e inseri-lo na concretude da vida. Nestas diferentes perspectivas e formas de performá-lo, as gerentes carregam para si a responsabilidade da ação política. Não existe ação política sem uma imagem sonhada. A participação política não acontece do nada. Há um sonho a ser buscado e construído no fazer do dia a dia do trabalho em saúde:

E2: E o que me motiva ser gerente é a gente conseguir realmente oferecer um SUS de qualidade, um SUS que a gente estuda, que a gente sabe que tenha condições, apesar das dificuldades, a gente oferecer um bom atendimento ao usuário, né. Fortalecer essa rede, apesar de todos os desafios que a gente enfrenta, eu acredito e por isso que eu me sinto motivada em poder oferecer esse atendimento e em fortalecer o SUS.

9. UMA CONCLUSÃO POSSÍVEL

É fundamental que a gestão se disponha a auscultar o que estes sujeitos-gerentes sentem, analisando o que se passa no cotidiano dos serviços de Atenção Básica. Para se buscar novas motivações e novas atitudes com força necessária para a produção de processos de trabalho capazes de ressignificar o trabalho gerencial, é necessário tirá-lo da areia movediça burocrática e da paralisia do “terapeuta sem instrumental”.

Resgatar o papel ético-estético-político da gerência de serviços passa pela valorização do trabalho vivo, pautado na defesa da vida, como um modo de criar processos de trabalho que não se restrinjam às dimensões do tempo instrumental, meramente produtivo, mas que liberem pulsões autônomas e criativas em meio ao seu acontecimento de maquinar sujeitos plenos e desejosos por uma vida feliz.

Para além de “força de trabalho”, o sujeito gerente é constituído e singularizado no seu horizonte de ação, transpondo dificuldades para promover significados para o trabalho que realiza. A defesa da saúde pública constitui o cotidiano destes sujeitos-gerentes que, em seu fazer e fazer-se, engendram enriquecimentos no trabalho que realizam, por intermédio da sua subjetividade, resistindo e reexistindo ante as formas de subjetivação hegemônicas que nos querem impor uma vida nua, de meros sobreviventes, de mortos-vivos e sem sentido.

Como foi demonstrado, as gerentes criam fluxos e refluxos, subvertendo mandatos burocráticos, ensejando novas possibilidades e transformações éticas, estéticas e políticas no trabalho da saúde. Não basta apenas resistir e criar contra fluxos, pois estes podem ser de resistência ou podem ser subsumidos pelo controle burocrático. É necessário um movimento que busque uma mutação ecológica (Guattari, 2011) das relações consigo, com os outros e com o meio, transpondo para o plano coletivo as problematizações individualizantes e individualizadas. É no cotidiano do fazer-se gerente que elas pensam, sentem e agem emergindo e submergindo no processo permanente de constituir-se como sujeitos, construindo relações solidárias no interior das práticas de saúde.

O estudo mostra que as representações, ideias, sonhos e utopias dos gerentes não passam apenas pela aquisição de ferramentas de planejamento e gestão, mas, em especial, pelo empenho em trabalhar com uma equipe que assuma um compromisso com os objetivos de uma organização pública e com os princípios do SUS. Improvisar e realizar suas ações em condições desfavoráveis faz com que as relações interpessoais se constituam como o núcleo de preocupação dos gerentes, no sentido de produzir mudanças que potencializem o trabalho em equipe. Ou seja, o sonho de ser gerente de uma equipe implicada, coesa e atuante na defesa pela vida.

E13- E aí acho que isso norteia muito mesmo um projeto pessoal, né, que é vê as coisas que você pensa serem realizadas, minimamente. O projeto de cuidado numa escala menor ou maior, é a melhoria da entrega do serviço que você entrega pra comunidade do ponto de vista pessoal também, um curativo melhor, uma vacina melhor, um serviço melhor de um modo geral. Eu acho que é isso.

REFERENCIAS

- [1] Almeida MCP, Rocha SMM. (Org.) O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997.
- [2] Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. Rev. Bras. de Enf. [online]. 2004; vol. 57 (n.4), pp.441-446. Doi: 10.1590/S0034-71672004000400011.
- [3] André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004; vol.41 (no.sp): pp.835-40. DOI: 10.1590/S0080-62342007000500017.
- [4] Araujo RM, Vargas TFB. Organizadores Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. 1ª edição. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.
- [5] Barros AJP, Lehfeld NAS. Projeto de pesquisa: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1994.
- [6] BARROS, M. Retrato Do Artista Quando Coisa. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.
- [7] Cardoso Jr. HR. Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual. In: Rago M, Orlandi L, Veiga-Neto LB, A.(orgs). Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- [8] Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Saude soc. [online]. 2016, vol.25, n.2, pp.290-305. DOI: 10.1590/S0104-12902016144614.
- [9] Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Saúde Soc. 2016; v.25 (2): p.290- 305. DOI 10.1590/S0104-12902016144614.
- [10] Carvalho AF. Félix Guattari e a produção de subjetividade na sociedade de consumo: questões atuais desde a filosofia da educação. 3er Congreso
- [11] Latinoamericano de Filosofia de la Educación. 2015. Disponível em: <http://filosofiaeducacion.org/actas/index.php/act/article/view/99/81>.
- [12] Carvalho BG, Romagnoli APB, Nunes EFPA. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [Internet]. 2014; 13(27):168-80. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyys13-27.gubs.
- [13] Dantas TCC, Melo MLC. O trabalho do gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. Rev. Bras. Enf. 2001; vol. 54 (n. 3): p. 494-499.
- [14] Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Saude soc. [online]. 2016, vol.25, n.2, pp.290-305. DOI: 10.1590/S0104-12902016144614.
- [15] Deleuze G. Empirismo e subjetividade: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. São Paulo: 34.
- [16] Demo P. Introdução à metodologia da ciência. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- [17] Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª edição. São Paulo: Atlas; 1995.
- [18] Demo P. Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos. Campinas: Papirus; 2001.
- [19] Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
- [20] Dicionário Michaelis [Online]. Gerente. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/gerente/>.
- [21] Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. Rev. Enferm. UFPE [on line]. Jan. 2018; 12(1):194-202. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23311/25979>.
- [22] Ferreira J. Trabalho vivo como apropriação do inapropriável e criação de formas de vida. Rev. Trab. (En)Cena. 2016; V.1 (1): p.29-49. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2336>.
- [23] Fontanella BJB, Júnior RM. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Psicol. Estud. 2012; 17(1): 63-71.
- [24] Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadores. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010.
- [25] Guattari F. Da produção da subjetividade. In: Oliveira AL, Leão LC, tradutoras. Caosmose; um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34, 1992. p. 11- 44.
- [26] Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. Physis [online]. 2010, vol.20 (4): pp.1245-1265. DOI: 10.1590/S0103-73312010000400010.

- [27] Hamraoui E. Trabalho vivo, subjetividade e cooperação: aspectos filosóficos e institucionais. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*. v.17 (sp 1), p. 43-54. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p43-54.
- [28] Karl Marx, *Manuscritos econômico-filosóficos (1844/2010)* in *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, São Paulo, v. 17, n. spe. 1, p. 43-54, 2014 – DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p43-54
- [29] Lessa S. A materialidade do trabalho e o “trabalho imaterial”. *Revista Outubro*. 2003; n. 8: p.27-46.
- [30] Lopes JCC. *A voz do dono e o dono da voz: trabalho, saúde e cidadania no cotidiano fabril*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- [31] Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde - revendo alguns conceitos. *Rev. Min. Enf.*. 2003 jan./jul., 7(1):61-66.
- [32] Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea [acesso em 2015 Nov 10]. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>.
- [33] Merhy EE, Franco TB. Dicionário da educação profissional em saúde trabalho em saúde. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/23/Trabalho-em-Saude-Merhy-Franco.pdf>.
- [34] Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1999, vol.4 (n.2): pp.305-314. Doi: 10.1590/S1413- 81231999000200006.
- [35] Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 1992. 269 p.
- [36] Minayo MCS. (Org.) *Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- [37] Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012; 17(3): p.621-626. DOI: 10.1590/S1413.
- [38] Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMN, organizadoras. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 251-96.
- [39] Paro B. A escala Likert – coisas que todo pesquisador deveria saber. 2012 [acesso em 2015 out 10]. Disponível em <http://www.netquest.com/blog/br/a-escala-likert-coisas-que-todo-pesquisador-deveria-saber/>.
- [40] Prefeitura de Jundiá (SP). Prefeitura. 2014. [acesso em 2015 Out 15]. Disponível em: <http://cidade.jundiai.sp.gov.br>.
- [41] Rosa, João Guimarães. *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1972.
- [42] Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- [43] Sulti ADC, Lima RCD, Freitas PSS, Felsky CN, Galavote HS. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- [44] Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1995.
- [45] Vaitsman J. Cultura de organizações públicas de saúde - notas sobre a construção de um objeto. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, 16(3): pp.847- 850. DOI: 10.1590/S0102-311X2000000300033.

Capítulo 10

Enfrentamento ao processo de adoecimento e morte em idosos em instituição de longa permanência

Leonardo Bohner Hoffmann

Chen I Ting

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

Resumo: **Introdução:** A velhice aproxima a consciência à finitude e à relação com múltiplas perdas, provocando sentimentos diversos e exigindo destes idosos alguma forma de lidar com esta fase da vida, principalmente quando vivem no contexto de instituições de longa permanência. **Objetivos:** Conhecer como idosos em cuidados paliativos institucionalizados estão nessa fase da vida e investigar como lidam com eventos difíceis da vida e com o próprio processo de morrer. **Métodos:** Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa realizada com 16 idosos em cuidados paliativos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos localizada no município de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas e norteadas por questões semiestruturadas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados dos discursos advindos das entrevistas foram analisados segundo análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** Os discursos foram condensados em três pilares: Residente, Família e Instituição com categorias e subcategorias relacionadas aos aspectos biopsicossociais. **Conclusões:** Consideramos que a maioria dos idosos tem dificuldades de enfrentar o seu processo de morrer, mesmo após ter vivenciado situações complexas ao longo da vida e sentem-se sozinhos.

Palavras-chave: idoso; cuidados paliativos na terminalidade da vida; atitude frente à morte.

1. INTRODUÇÃO

O progressivo aumento da longevidade tem mostrado que, além da expansão da expectativa de vida, têm aumentado também os anos vividos com alguma debilidade, de tal forma que autores como Tesch-Römer & Wahl (2016) entendem o adoecimento na velhice como esperado e próprio do ciclo de vida humano, sendo própria também a necessidade de cuidados. É justamente na velhice, última fase da vida, que mais emerge a consciência da finitude e dos lutos, tanto pelas perdas importantes quanto de forma antecipatória, em relação ao próprio adoecimento e mortalidade.

Alguns idosos buscam mais os serviços e a assistência tanto na área da saúde quanto na área social, na esperança de minimizar os sofrimentos e obter maior suporte (Giacomin et al., 2013). Todavia, alguns idosos podem se sentir despreparados para morrer porque acreditam que a morte é algo distante e que podem contar com o avanço das tecnologias, que contribuiria para o maior prolongamento da vida com qualidade (Ribeiro & Arruda, 2013). Porém, diante da proximidade da morte podem ficar submetidos ao silêncio, à infelicidade absoluta, à rejeição e à culpabilidade, apresentando poucos recursos para lidar com o adoecimento e a finitude (Giacomin et al., 2013).

Nesse contexto, profissionais da área da saúde, preocupados com a assistência prestada à pessoa que se encontra com doença grave, avançada e ameaçadora da vida, iniciaram a abordagem do cuidado paliativo. Esse cuidado visa assegurar aos doentes condições que favoreçam a viver sua vida de forma útil e produtiva até ao momento da morte (Carvalho, 2018). Esta atitude diante da pessoa com doença crônica, progressiva e fora de possibilidade de cura é coerente com o conceito de envelhecimento bem-sucedido de Tesch-Römer & Wahl (2016), a saber, conforme os critérios da autonomia (capacidade de tomar as próprias decisões) e do bem-estar (subjetivo e objetivo), que se respeitados tendem a preservar a dignidade e a funcionalidade, ou seja, a qualidade de vida.

Retomando a filosofia do cuidado paliativo, conforme manual da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), trata-se de

uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. Cuidado paliativo é a prevenção e alívio de sofrimento de qualquer natureza - física, psicológica, social ou espiritual - experienciado por adultos e crianças vivendo com problemas de saúde limitadores da vida. Promove dignidade, qualidade de vida e ajustamento a doenças progressivas, usando a melhor evidência disponível (World Health Organization, 2016, p. 5, tradução nossa).

O foco destes profissionais de saúde se amplia à família, que deverá ser assistida durante todo o processo de doença e no período de luto, criando e construindo um novo enfrentamento do processo de morrer e da morte (Silva et al., 2013).

Para os pacientes sob cuidado paliativo pode emergir a intensa dor nas dimensões física, psicológica, social e espiritual (Carvalho, 2018). Nesse momento surge a necessidade da atenção da família e dos profissionais, que são fundamentais para sustentar a fé e a esperança nos momentos difíceis da vida. Assim, a tríade paciente/família/profissionais juntos nesse percurso permeado por sofrimento, encontram-se mais abertos na comunicação e podem ajudar nas tomadas de decisão. Nessa abordagem, a comunicação é uma ferramenta fundamental de cuidado, pois por meio dela é possível reconhecer e acolher as necessidades dos pacientes e dos familiares (Garrido et al., 2013).

Salientamos que a morte é um evento social da humanidade e é compreendida de maneira distinta, dependendo das experiências de vida e da cultura do indivíduo (Giacomin et al., 2013). Para Kübler-Ross & Kessler (2004), a maioria das pessoas morre com diversas questões que ainda precisavam ser resolvidas. Há muitas lições a serem aprendidas na vida, o que torna impossível dominá-las em uma única existência. Mas, quando se aprende, mais assuntos podem ser concluídos e mais plenamente a pessoa viverá.

Frente ao exposto e pela ainda reduzida oferta de publicações em literatura sobre o tema, esse estudo teve como objetivos conhecer como os idosos em cuidados paliativos estão nessa fase da vida, investigar como esses idosos lidam com eventos difíceis da vida e com o seu processo de morrer, e como enfrentam o processo de morrer e a morte de entes queridos. Acreditamos que com os dados emergentes relacionados

à percepção dos idosos diante desse sofrimento, poderemos ajudá-los a lidar melhor com o próprio processo de morrer e a morte de entes queridos.

2. MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e de natureza qualitativa, focado na expressão da subjetividade em relação ao tema em questão.

2.1. AMOSTRA

Os participantes foram selecionados dentre os residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada na Zona Norte do município de São Paulo, que atende pessoas com 60 anos ou mais, que tivessem indicação de receber cuidados paliativos devido à presença de doença crônica, progressiva e ameaçadora da vida.

Os critérios de inclusão adotados para participar dessa pesquisa foram: pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; capacidade de comunicar-se verbalmente; estar sendo assistido por profissionais em cuidado paliativo. A amostra foi identificada por conveniência e o seu tamanho foi determinado pelo critério de saturação dos dados.

2.2. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados num período de quatro meses por meio de entrevista semiestruturada, através de questionário contendo dados sociodemográficos e perguntas abertas, que foi aplicado individualmente durante entrevistas gravadas. Os dados coletados foram interpretados conforme análise de conteúdo idealizada por Minayo (2010).

2.3. ANÁLISE DE DADOS

Minayo (2010) enfatiza que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e/ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto, na compreensão de que se parte do explícito, como o discurso oral, para identificar-se o conteúdo latente.

Primeiramente foi realizada a organização dos dados advindos das entrevistas, transcrevendo-os, e em seguida a sistematização das ideias iniciais. Posteriormente, exploramos o material que consistiu na operação de codificação, buscando-se a classificação, a agregação dos dados, a transformação dos dados brutos, de modo a alcançar as categorias e subcategorias. A etapa final consistiu na interpretação e na análise dos dados, utilizando-se o referencial teórico relacionado ao tema do estudo.

2.4. QUESTÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (CEP-EACH/ USP) conforme parecer de número - 643.884.

Os participantes foram instruídos sobre a garantia do sigilo de informações e da preservação da identidade. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido iniciamos a coleta de dados. Assim, as questões éticas foram norteadas pelos princípios éticos da Resolução CNS 466/2012. Para manter o anonimato dos participantes, também reconhecidos como residentes, os nomes foram substituídos por nomes fictícios inspirados nos mares existentes no globo terrestre.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresentamos o perfil sociodemográfico dos residentes e em seguida os discursos referentes às questões abertas conforme categorização. Esse estudo contou com a participação de 16 idosos em cuidados paliativos, residentes em uma instituição de longa permanência na faixa etária entre 60 e 97 anos, sendo que predominou o intervalo entre 80 a 89 anos. Não houve diferença quanto ao sexo, oito

(50%) eram mulheres e oito (50%) eram homens. A maioria dos idosos relatou ter cor branca (69%). A faixa salarial predominante estava entre um a um e meio salários, que pode estar associada à baixa escolaridade, pois cerca de 56% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto.

Em relação ao estado civil, 44% eram viúvos. A idade avançada associada ao viver sozinho devido à perda do esposo ou esposa, muitas vezes, é um fator predisponente à institucionalização. A importância da espiritualidade foi relatada por 68% dos residentes, sendo que oito mencionaram ser católicos.

Percebe-se também que grande parte dos idosos (75%) estava sem amigos. Com o avanço da idade o número de amigos tende a se reduzir, devido à perda de contato ou por falecimento. Os dados encontrados nesse estudo vão ao encontro da afirmação de Neri (2008), de que o tamanho da rede de relações decresce com a idade devido a perdas, que por sua vez podem comprometer o bem-estar subjetivo do idoso.

Foram investigadas também condições que comprometem a saúde e a autoavaliação do estado de saúde. Observamos que grande parte dos residentes apresentava problemas de saúde (88%) e dentre eles destacaram-se: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); diabetes mellitus; acidente vascular encefálico; câncer; doença de Parkinson; insuficiência vascular; entre outros. Aproximadamente 38% avaliaram seu estado de saúde como sendo ruim. Muitas vezes essa insatisfação com a saúde pode estar associada ao avanço da doença, onde os indivíduos se deparam com a gravidade do seu estado de saúde e percebem alteração na sua qualidade de vida, sem perspectivas de melhoras.

A auto avaliação do estado de saúde tende a piorar com a idade, que pode estar correlacionada com o estado de saúde ruim, além de estar associado aos níveis de renda e escolaridade baixos.

Esses resultados corroboram com os achados em estudo sobre perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de 154 idosos de cinco Instituições de Longa Permanência de Brasília, Brasil (Oliveira & Novaes, 2013).

Segue-se com a discussão baseada nas falas dos residentes, salientamos que a partir destas emergiram as categorias e subcategorias que foram agrupadas em três grandes pilares: residente, família e instituição. Falas representativas de seus discursos foram grifadas em itálico a fim de ilustrar a discussão proposta, atribuindo-se nomes fictícios aos participantes.

3.1. RESIDENTES

O conteúdo referente aos residentes foi dividido em quatro subcategorias: aspectos biológicos, aspectos sociais, aspectos psicológicos e aspectos espirituais, conforme a compreensão por parte da Organização Mundial da Saúde das quatro dimensões do ser humano (WHO, 2016).

3.1.1. ASPECTOS BIOLÓGICOS

São aqueles atrelados ao estado de saúde/doença dos residentes, envolvendo a auto avaliação do estado de saúde e perspectivas relacionadas à saúde.

Para Borim et al (2012), a auto avaliação negativa pode estar associada às perdas ao longo do envelhecimento, à redução do nível de atividades e à diminuição da participação social, entre outros.

“Tenho essas doenças de velho. Eu tenho problema do coração. Ela disse que tem que operar, mas eu não quis, eu falei que não. Não estou andando, estou em uma cadeira de roda dependendo dos outros. A única coisa que é ruim é depender do outro para fazer coisa pra gente. Eu uso fralda. Essas coisas ruins.” (Mar de Bering)

Percebemos, pelos discursos, que os idosos consideram estado de saúde ruim quando apresentam problema de saúde, trazendo consigo o sentimento de dependência e de incapacidade física. De fato, conforme relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015), mais do que qual ou quantas doenças um idoso tem, sua perspectiva de saúde e de vida tem se baseado cada vez mais em sua capacidade funcional. Além disso, indicadores compreensíveis de funcionalidade na idade avançada são melhores preditores de sobrevida e outros desfechos em saúde do que a mera presença ou extensão de comorbidades (WHO, 2015), fazendo-se importante a promoção da assistência dos cuidados paliativos, que objetiva preservar a funcionalidade dos pacientes e minimizar a perda funcional decorrente de doenças.

A perspectiva em relação à saúde pode estar relacionada ao agravamento da doença enfrentada pelos idosos nessa última etapa da vida. Para alguns deles existe esperança relativa ao seu problema de saúde e a possibilidade de melhora com o tratamento, conforme os discursos dos residentes:

“A esperança é melhorar a saúde. Voltar à vida como era.” (Oceano Atlântico)

“Estou há três anos fazendo fisioterapia, eu acho que vai dar certo (...) E agora falta pouco para mim, só as pernas.” (Mar do Japão)

Nesses relatos a esperança manifestada representa a motivação por continuar vivendo e suportar os sofrimentos existentes.

Por meio dos relatos identificamos que, diante do problema de saúde os idosos apresentam distintas perspectivas. Alguns vivenciam a esperança de melhorar, enquanto outros são dominados pelo desânimo, sem nenhuma expectativa.

3.1.2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

São aqueles relacionados ao senso subjetivo dos participantes. Nesta subcategoria destacamos os seguintes conteúdos: sentimento em relação à velhice; consequência das perdas dos entes queridos; percepção da morte.

Sentimento em relação à velhice

As perdas provocam diminuição de suporte familiar e rede de relações sociais, resultando na diminuição de visitas dos familiares e dos amigos. Além disso, os idosos apresentam menor engajamento em atividades sociais, apresentando maior isolamento e abandono, que por sua vez pode causar o sentimento de solidão relacionado à inexistência, ao afastamento ou à perda de relações afetivas (Neri, 2008).

“Estou em um lugar sozinho. Ninguém vem me ver, praticamente abandonado.” (Oceano Pacífico)

Essas falas caracterizam a solidão vivenciada pelos residentes a qual, muitas vezes, pode estar associada ao isolamento social, poucas visitas de familiares e amigos, como também à inatividade dentro da instituição.

Segundo a clássica literatura de Kübler-Ross (1981), o sentimento de desânimo surge a partir da tomada de consciência da profunda debilidade física e da gravidade da doença, onde o indivíduo percebe sua perda e a morte.

“Estou completamente sem ação, sem vontade de fazer nada, sem atividade” (Mar Amarelo)

Ao conviver com esses residentes notamos o desânimo e a apatia estampados em seus rostos, que tende a piorar devido ao seu isolamento social.

Consequência das Perdas de Entes Queridos

As perdas de entes queridos podem levar à mudança de papel e do status na vida familiar e ainda, podem levar a um esvaziamento do mundo exterior (Cocentino & Viana, 2011).

“Para mim, (a morte da esposa), foi uma coisa. Tira-se o chão debaixo de mim. Não tinha mais firmeza em nada.” (Oceano Ártico)

Os discursos nos mostram a presença da negação da morte, o medo da morte, a aceitação da morte e ainda, a maneira de morrer. A negação da morte pode estar relacionada à fuga dos acontecimentos que deslocam os problemas para longe, levando à falsa sensação de imortalidade (Menezes & Lopes, 2014).

A negação pode estar associada à defesa temporária, que as pessoas utilizam como um amortecedor, para lidar com as notícias inesperadas, a fim de permitir que o paciente se esconda e com o passar do tempo busque outras formas de encarar e enfrentar a morte (Kübler-Ross, 1981).

“Ela (amiga Tereza) morava aqui na avenida Nova Cantareira. Ela era sozinha, (...) Ela me ajudava muito na doença. Ela foi uma heroína. (...) Faz 40 dias que ela foi, muito pouco tempo, bonita, forte, grandona, mas ela foi.” (Mar do Japão)

O medo da morte pode estar associado à indesejável expectativa do sofrimento físico e da indignidade decorrente da desintegração de si mesmo e do sofrimento por desconforto ao presenciar o sofrimento alheio (Araújo, 2009), como foi mencionado na fala:

“Tem vez que eu tenho medo. Tem vez que penso, que não se morre como daqui. É difícil, que eu não posso fazer nada.” (Mar Amarelo)

Entretanto, a concepção e o medo da morte dependem da experiência subjetiva e aprendizagem vivenciado na vida, de forma que pode ser abordada com leveza por uma pessoa e com muito sofrimento por outra, mas de alguma forma envolve os aspectos físico, psicológico, social e cultural adquiridos ao longo dos anos.

Percepção da Morte

A percepção de aproximação da própria morte é quando a pessoa vivencia a perda de parentes e amigos porque estão morrendo (Menezes & Lopes, 2014). Então, os idosos se deparam com essas mortes e despertam sobre a sua própria morte como algo possível e até mesmo iminente (Cocentino & Viana, 2011).

“Se chegar a minha hora de morrer eu vou embora. Não me preocupo com a morte não.” (Mar deFlôres)

A aceitação da morte do outro não significa perder a esperança de vida, mas não se angustiar intensamente ao entrar em contato com a perda inevitável. Principalmente, quando o indivíduo apresenta doença crônica e que está sofrendo muito, pois frente a essas situações a família vai se preparando a lidar com a separação que está por vir.

“Eu não fiquei triste porque ele estava sofrendo. (...) Ele morreu com 86 anos. Eu achei que chegou a hora dele.” (Mar de Bering)

Cada um relata a partir das próprias experiências de vida a expectativa e impressão que tem da morte.

“Eu tenho impressão que eu vou morrer dormindo, morrendo dormindo, tranquilo, eu tenho essa impressão, não sei porquê.” (Mar do Bering)

A considerada boa morte é aquela desejada pela maioria das pessoas, na qual a pessoa prefere morrer dormindo por temer o sofrimento no processo de morrer e no momento da morte.

3.1.3. ASPECTOS SOCIAIS

Estes aspectos estão relacionados aos valores e significados do contexto sociocultural e histórico dos indivíduos. Nesta subcategoria encontramos dois conteúdos principais: suporte social e familiar; perspectivas relacionadas ao convívio social.

Suporte Social e Familiar

A família tem estrutura dinâmica que beneficia a saúde física e emocional de seus membros, ela é capaz de oferecer continuidade do suporte técnico ao emocional, à segurança, ao cuidado, ao afeto e à qualidade de vida, como foi mencionado pelos idosos:

“Conto com a ajuda do sobrinho, que tem 81 anos. Ele dá R\$ 1.800,00 (...) e eu pago o resto.” (Mar do Japão)

O apoio da família é sempre importante, pois oferece o suporte psicológico e social para o idoso, favorecendo o seu empoderamento e tornando-o mais confiante e seguro na velhice.

A amizade também pode ser considerada um relacionamento harmônico que ajuda o desenvolvimento social, emocional e cognitivo do indivíduo, onde as pessoas se apoiam e preocupam-se um com o outro, propiciando um ambiente institucional saudável (Silva et al., 2006).

Os idosos que apresentam facilidade de fazer amizade dentro da instituição sentem-se menos isolados e depressivos, pois eles criam uma confiança mútua, que facilita no enfrentamento das dificuldades da vida diária e, assim, elevam a sua qualidade de vida (Silva et al., 2006). Todavia, os discursos também relataram a dificuldade de fazer amigos que está presente devido à insensibilidade e ao desinteresse das pessoas em construir novas amizades (Silva et al., 2006).

“Aqui é difícil de fazer amizade, ou você não tem saúde ou você sofreu da cabeça, (...) Já está fraco.” (Oceano Pacífico)

A dificuldade dos residentes em fazer amizade pode estar associada às condições de saúde dos residentes, pois alguns consideram que estão institucionalizados com a finalidade de receberem assistência médica, onde há garantia de satisfação das necessidades básicas. Além disso, alguns têm a esperança de que seja um lugar temporário, pois acreditam que em breve voltarão para casa e continuarão com os amigos existentes previamente, não se esforçando em desenvolver novos vínculos. Com isso, fica nítido que a dificuldade de fazer amizade é porque muitos deles não se disponibilizam internamente para tanto.

Perspectivas Relacionadas ao Convívio Social

As perspectivas relacionadas ao convívio social estão marcadas frente à vontade do residente em voltar para a sua residência, onde a importância do convívio social dos idosos é fator bastante importante para uma melhor percepção de qualidade de vida (da Silva, da Silva & Araújo, 2013).

“Eu quero ir embora para minha casa, para o meu apartamento. Lá é meu lar. Fazer minhas coisas, ir ao centro, trabalhar nos passes.” (Mar Arábico)

Sentimos nas falas que os idosos apresentam vontade de retornar ao lar para realizarem as coisas de que gostam, como também voltarem a trabalhar, limpar casa e fazer plantação, entre outros.

Já o sentimento de conformismo é revelado quando os idosos se deparam com seu futuro dentro da instituição e sentem-se tristes e deprimidos.

“Estou aqui para sempre até morrer.” (Mar de Bering)

Nesta fala identificamos que é a única opção que o idoso percebe, mas a possibilidade de ficar na instituição pode lhe trazer segurança, de certa forma, por saber que pode ficar ali até o fim de sua vida.

3.1.4. ASPECTOS ESPIRITUAIS

A espiritualidade é considerada uma das dimensões do ser humano (WHO, 2016), pois por meio dela a pessoa pode buscar e encontrar sentido na sua vida, bem como a forma pela qual se relaciona com o que é transcendente, ou seja, o que não é material, concreto e imediatamente concebido (Puchalski et al., 2018). Da mesma forma que se fala de sofrimento físico e emocional, também há sofrimento espiritual, no conflito e na falta de sentido em relação à vida e, no presente contexto, em relação ao adoecimento, sofrimento e morte (Puchalski, King & Ferrell, 2018). Por outro lado, a espiritualidade também pode atuar como recurso de enfrentamento importante na lida com a terminalidade, em especial na velhice, a partir do contato com limitações e perdas importantes.

Associamos, nesta discussão, os termos espiritualidade e religiosidade como aspectos complementares, pois a religiosidade pode atuar como manifestação da espiritualidade.

“Abençoado Kardecismo (...) ajuda espiritualmente, nos conforta (...). Há pouco tempo, três anos, eu peguei AVC, paralisia do lado direito, nessa parte todinha do pé até a cabeça, sem movimento (...). Não escrevo e não leio mais (...) Deus, tenha piedade de mim, que eu mereça ajuda lá do alto, as pernas para andar. Deus é tão bom, que me deixou falar e conversar. Deus é tão misericordioso que eu peço boa noite, que tenho boa noite.” (Mar do Japão)

Percebemos que a religiosidade ampara a vida dos residentes e o quanto é importante para eles acreditarem em algo além da vida, ou seja, algo de natureza transcendental (Puchalski, King & Ferrell, 2018).

“Logo vou embora com meus parentes, meus pais, meu marido.” (Mar de Bering)

Um exemplo de crença religiosa que alivia o peso da perspectiva da própria morte se dá quando o indivíduo acredita que a vida continua no pós morte, o que pode também permitir que pessoas enlutadas aceitem mais facilmente as perdas que sentem.

3.2. FAMÍLIA

A família é considerada a mais importante unidade de saúde do indivíduo devido à proximidade da convivência, pois proporciona o acompanhamento no processo de saúde e doença ao longo de sua vida. As falas dos idosos em relação aos cuidados prestados pelas famílias foram classificadas em duas subcategorias: aspectos psicológicos/emocionais e aspectos sociais.

3.2.1. ASPECTOS PSICOLÓGICOS/EMOCIONAIS

Consideramos estes aspectos como elencados ao senso subjetivo e emoção dos residentes. O cuidado prestado ao idoso em processo de morrer representa para a família sentimentos ambivalentes, de um lado aparece o sentimento positivo, como carinho, gratificação e alegrias, como também para o idoso e ainda, uma troca recíproca.

“Meus filhos me ajudam ter alegrias, convite para jantar, festinha, um almoço.”
(Mar do Caribe).

De outro lado, o sentimento negativo como: tristeza, incômodo, preocupação e inquietação, devido à ausência de familiares e falta de apoio dos demais familiares (Fratezi & Gutierrez, 2011).

“Todos falecidos, toda família foi embora e eu fiquei sozinha.” (Mar Vermelho).

A falta de familiares traz tristeza e descontentamento nos residentes entrevistados.

3.2.2. ASPECTOS SOCIAIS

Os aspectos sociais são aqueles pautados à rede social dos residentes. O processo de institucionalização deixa o idoso desapontado com a família por sentir-se excluído de seu contexto familiar, causando a perda dos contatos com seus parentes (Silva et al., 2006).

“Estou magoado porque elas me colocaram aqui. Elas fizeram essa traição. (...) Já implorei, implorei, elas não querem me levar.” (Oceano Pacífico)

Muitas vezes, o asilamento pode vir acompanhado de novas medidas alternativas utilizadas pelas famílias dos idosos quando seus recursos são escassos e existe dificuldade ou impossibilidade de mantê-los no domicílio (Silva et al., 2006), pois as doenças incapacitantes e as demências vêm tornando complexas e difíceis as tarefas do cuidar. São casos em que se deve tomar cuidado para não culpabilizar a família, que pode ter tomado a difícil decisão da institucionalização considerando-a o melhor para o idoso.

“Por necessidade estou na ILPI. Eu tinha minha casa que eu cuidava de tudo. A sobrinha começou a falar: “Tia você vai ficar sozinha? Não pode ficar sozinha nessa idade, é perigoso.” Minha casa tinha duas escadas, um andar para dormir. Acho que por isso elas acharam perigoso, pois elas tinham medo que eu caísse sozinha.” (Mar Vermelho).

A opção da família pela institucionalização do idoso, algumas vezes, decorre da falta de opção dos familiares em assumir a responsabilidade do cuidado do idoso na sua residência. Isso pode causar mágoa e tristeza no idoso, pois o sair de casa pode representar uma das importantes perdas tanto sentimental quanto material que acontecem no decorrer da vida.

3.3. INSTITUIÇÃO

As instituições que abrigam idosos eram geralmente chamadas de asilos, lar dos idosos, jardim ou casa de repouso, residência, dentre outros; termos estes que foram substituídos pela nomenclatura Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), reconhecida pelo regulamento da ANVISA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2016).

A categoria identificada como instituição apresentou predominantemente conteúdos de natureza psicológica e, mais especificamente, a satisfação do residente. A satisfação no atendimento está relacionada à satisfação dos serviços prestados pelo profissional e à conformidade pela vivência dos idosos (Rissardo et al., 2012).

“Estou numa casa de repouso, estou sendo bem tratada. (...) São boas, humanas.”
(Mar de Bering)

Observamos que a humanização existente na assistência prestada pelos profissionais da instituição eleva o grau de satisfação dos idosos.

De forma semelhante, a insatisfação pode estar associada à desumanização no atendimento da equipe, onde o indivíduo perde a identidade e não é chamado pelo nome, existe desrespeito em relação à sua autonomia e, algumas vezes, pode se sentir tratado como velho doente e abandonado (Oliveira & Rozendo, 2014).

“ Tem algumas que eu não gosto (...) Eu gosto de quem é humana. E quem não é (...) Saco de batata e tudo que serve não tem tempo para nada. E quem é cara sempre dar um pouquinho de atenção, porque elas fazem tudo correndo, mas dar um pouco de atenção(...)” (Mar de Bering)

Concordamos com Oliveira & Rozendo (2014) ao referirem que as ILPIs inviabilizam a vida independente e autônoma do idoso e, por isso, enfrentam um desafio no sentido de propiciarem o atendimento de qualidade, respeitando a individualidade e a heterogeneidade de cada ser humano.

Também destacamos a expressão “saco de batata”, relatada por um dos participantes, que nos remete a refletir sobre a sensação de sentir-se como um objeto ao ser manipulado por alguns profissionais da instituição. Neste contexto, devemos levantar a bandeira da importância da humanização nesses ambientes frios e confinados representados pelas ILPIs. Assim, defendemos a importância da implementação do selo de qualidade nesses serviços, pois este poderá proporcionar melhorias na qualidade assistencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo vimos que muitos idosos, apesar de terem passado por momentos difíceis ao longo da vida, estão despreparados para enfrentar o processo de morrer e a morte. Nunca imaginaram que nessa fase ficariam em uma instituição fechados, sozinhos, sem nenhuma visita e com poucas atividades. Em geral, os idosos se recusam a permanecer na instituição, e sentem-se tristes e deprimidos com a perda da liberdade de acesso, a perda de autonomia, perda de rede de suporte social e a perda da independência, da capacidade funcional e do autocuidado.

Sabemos que, muitas vezes, as famílias tentam ajudar o idoso, mas acabam se sentindo impotentes diante da gravidade da doença dos seus entes queridos, pois lhe faltam condições para suprirem tanto a assistência técnica do cuidado quanto a emocional, exigidas nessa fase do processo de morrer. Então, isso pode levar à institucionalização do idoso.

Observamos que alguns idosos se defrontam com a morte e idealizam uma boa morte, ou seja, a morte digna, sem sofrimento.

Consideramos como principal limitação desse estudo a redução da coleta de dados a apenas uma instituição, pois sabe-se da multiplicidade e heterogeneidade de ILPIs, principalmente num grande centro urbano como a cidade de São Paulo. A oportunidade de entrevistar residentes de variadas instituições, incluindo filantrópicas, públicas e privadas, enriqueceria a análise de dados e esperar-se-ia encontrar maior diversidade nos conteúdos identificados.

Finalmente, salientamos os resultados dessa pesquisa que mostram residentes inconformados com essa fase da vida e com dificuldade em se sentirem humanizados, por isso reforçamos a necessidade da

capacitação dos profissionais que atuam em ILPIs quanto ao tema cuidado paliativo, pois só assim conseguirão acolher as necessidades dos idosos e promover a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- [1] Araújo, L. P., Helmer, D. S., Gomes, L., Fukuda, C. C., & Freitas, M. H. (2009). Medo à morte e ao morrer em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia em Estudo*, 31(2), 213-218.
- [2] Borim, F. S. A., Barros, M. B. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da Saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas-SP. *Cad. Saúde Pública*, 28(4), 769-780.
- [3] Brasil. (2016). Orientações da vigilância sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI. Belo Horizonte: Sistema Único de Saúde.
- [4] Carvalho, R. T. (2018). Cuidados Paliativos: conceitos e princípios. In Ricardo T. Carvalho, M. R. B. Souza, E. M. Franck, R. T. V. Polastrini, D. Crispim, S. M. C. Jales, S. H. B. Torres (Eds.), *Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar* (1st ed., p. 1056). Barueri: Editora Manole.
- [5] Cocentino, J. M. B., & Viana, T. C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 14(3), 591-600.
- [6] da Silva, D. G. D., da Silva C. C. & de Araújo, C. V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 16 (1), 127-138.
- [7] Fratezi, F. R., & Gutierrez, B. A. O. (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3241-3248.
- [8] Garrido, C. A., Costa, S. F. G., & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2523-2530.
- [9] Giacomini, K. C., Santos, W. J. S., & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(9).
- [10] Kübler-Ross, E. (1981). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo, Martins Fontes.
- [11] Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2004). *Os segredos da vida*. Rio de Janeiro: Sextante.
- [12] Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3309-3316.
- [13] Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª Ed.
- [14] Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- [15] Oliveira, M. P. F., & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069-1078.
- [16] Oliveira, J. M., & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev. bras. enferm.*, 67(5), 773-779.
- [17] Puchalski, C. M., King, S. D. W., & Ferrell, B. R. (2018). Spiritual Considerations. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(3), 505-517.
- [18] Ribeiro, H. H., & Arruda, I. C. L. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciencia & Saude Coletiva*, 18(9).
- [19] Rissardo, L. K., Furlan, M. C. R., Grandizolli, G., Marcon, S. S., & Carreira, L. (2012). Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. *Rev. enferm. UERJ*, 20(3), 380-385.
- [20] Silva, C. A., Menezes, M. R., Santos, A. C. P. O., Carvalho, L. S., & Barreiros, E. X. (2006). Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Rev Gaúcha Enferm*, 27(2), 274-83.
- [21] Silva, C. F., Souza, D. M., Pedreira, L. C., Santos, M. R., & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2597-2604.
- [22] Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2016). Toward a More Comprehensive Concept of Successful Aging: Disability and Care Needs. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2).
- [23] World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health* (J. Beard, A. Officer, A. Cassels, eds.). Geneva: World Health Organization.
- [24] World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers* (O. Chestnov & M.-P. Kiény, eds.). Geneva: World Health Organization

Capítulo 11

Medicina Popular: Percepção de médicos da Atenção Primária à Saúde

Geraldo Mário de Carvalho Cardoso

Lenilda Austrilino

Mércia Lamenha Medeiros

Divanise Suruagy Correia

Resumo: A pesquisa teve o objetivo de compreender a percepção de médicos da Atenção Básica de Saúde-ABS sobre a Medicina Popular-MP e seus agentes. Sendo de abordagem qualitativa, modalidade estudo de caso. Foram médicos da Estratégia Saúde da Família-ESF, os sujeitos da pesquisa, que pertenciam a oito distritos de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. Tendo como técnica, para coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com questões relacionadas à MP e seus agentes, que expressassem opiniões, frente às dimensões teóricas de interesse da pesquisa. Análise de conteúdo na perspectiva da análise temática. Os resultados indicarão tênue interação dos médicos com a MP, etnocêntrica, não considera que as parcerias podem potencializar as ações de saúde e dificuldade de diferenciar a MP das Práticas Integrativas e Complementares. Observando, então, que os médicos da ABS, em relação à MP, ainda apresentam limitações importantes na visão e, sobretudo, na interação com os agentes da MP.

Palavras-chave: Medicina Popular, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Médicos.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica – PNB, no Brasil, constitui o mais importante documento que orienta o Sistema Único de Saúde – SUS (Andrade e Bragonete, 2018). Cria normas e diretrizes que contribuem na organização da Atenção Básica – AB, na Estratégia Saúde da Família – ESF e no Programa do Agente Comunitário de Saúde – PAC (Brasil, 2012a). Nesse sentido, ela inova a organização do SUS, pois amplia o escopo e a compreensão da AB, quando reúne os atributos da Atenção Primária à Saúde – APS, que são a integralidade, a equidade, a qualidade e a participação social (Starfield, 2002) e introduz o trabalho em rede – estratégia que possibilita a integralidade do cuidado e direciona as demandas de saúde da comunidade (Souza e Coletto, 2016).

Tanto a política internacional com a brasileira recomenda a participação de agentes informais de saúde, que integram a Medicina Popular – MP, como as parteiras populares, as benzedeiras, os práticos, líderes religiosos, curandeiros e outros; cujas práticas de cura utilizam uma linguagem acessível a todos os que atendem e têm a mesma visão de mundo (BRASIL, 2012b). Em sua abordagem, procuram valorizar as queixas físicas e da alma, preocupando-se com os aspectos espirituais, físicos e psicossomáticos da doença (Loyola, 1984). Nesse sentido, o contato do médico da ESF com a MP possibilita a abertura para essa forma de cuidado à saúde, uma vez que o objetivo da ESF é considerar e tratar a doença em todas as dimensões associadas (Bonet, 2014).

É importante ressaltar a dificuldade de se aplicar uma definição sobre o que seja a MP e seus agentes, pois se corre o risco de rebaixá-los, como um resquício de processo longínquo, e, não são os profissionais populares de cura que definem estes termos, mas criados de fora (Targa & Oliveira, 1985).

A prática da MP acontece e persiste quase em todo o território nacional, tanto no meio rural com no urbano e independentemente da presença ou não do Estado (Loyola, 1984).

Segundo Targa e Oliveira (1985), a MP é parte de um processo histórico-social, originado de relações entre os homens como respostas aos seus anseios e que diante das transformações que ocorre normalmente na sociedade ela se recria.

No Brasil, para Metcalf et al (2004) a busca pela assistência à saúde pode ocorrer em três diferentes sistemas de Medicina - o formal (medicina oficial) que é praticado pelo setor público e o setor privado nos diferentes serviços de saúde, o informal – (medicina popular) que constitui as práticas e saberes populares de saúde oriundas da cultura popular e das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) e em nosso país denominadas como Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Esses sistemas em geral encontram-se em sítios de ação próximos e têm capacidades e abrangências específicas e importante contribuição à saúde.

Possíveis tensões entre os sistemas de medicina podem ser minimizadas ou até serem evitadas, caso haja uma integração e cooperação entre estes, com uma possível consequência de se alcançar maior abrangência e melhores resultados bem como a existência de uma prática mais inclusiva nesse nível de atenção à saúde.

Entretanto, é possível que uma boa parte de médicos da ESF não estabeleça nenhuma interação com os agentes da MP e até mesmo desencorajando estes em qualquer tipo de participação. Com essa atitude os médicos deixam de aproveitar a potencial contribuição dos agentes para a ABS, na colaboração para o diagnóstico situacional, no planejamento – que deve ser participativo – e ainda ajudar no diálogo entre a comunidade e a equipe de saúde, por exemplo.

Importante destacar que os agentes da MP atuam, muitas vezes, no cuidado dos pacientes, sem que os médicos saibam e também podem até interferir na adesão do tratamento dos que buscam a Unidade Básica de Saúde – UBS (Cabral et al, 2011).

Verificar como e, se acontece parcerias entre os médicos da ESF e os agentes da MP, identificar possíveis causas e dificuldades de integração em compartilhar as ações de saúde, será importante para o avanço da qualidade do trabalho da Unidade Básica de Saúde - UBS, no território onde atuam. Nesta perspectiva, compreender a percepção de médicos da Estratégia Saúde da Família do município de Maceió, a respeito dos agentes da MP no contexto da Atenção Básica à Saúde, se faz necessário.

2. METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa na modalidade estudo de caso (Ludke, 2016; Yin, 2010; Deus, 2010) visando compreender a percepção de médicos da Estratégia de Saúde da Família-SUS a respeito dos agentes da MP no contexto da Atenção Básica à Saúde. Na abordagem qualitativa, Minayo, (2013) sinaliza que o pesquisador se aprofunda no fenômeno de interesse (ações individuais ou de grupos no contexto social em que vivem) interpretando-o na perspectiva do referencial teórico adotado. Ademais, trabalha com valores, crenças, opiniões e representações (Taquette & Minayo, 2015).

Campana (2001) afirma que a pesquisa qualitativa visa ao estudo de aspectos particulares, desenvolvido em grupos específicos de pessoas, com abordagem ampla e procurando conhecer como estas se sentem quando diante de situações estudadas.

O caso pesquisado surgiu da necessidade de refletir sobre a importância atribuída pelos médicos da ESF aos agentes da MP, muitos deles líderes de comunidade, podendo a sua contribuição ser valiosa para o desenvolvimento das ações de saúde.

O presente estudo foi realizado em setembro de 2018, e teve como cenário uma capital brasileira da região nordeste do Brasil. Os sujeitos da pesquisa são médicos, no total de (8) oito, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar em equipe de ESF na capital do estado, possuir pós-graduação em Saúde da Família ou áreas afins, como: especialidade em medicina de família, em saúde coletiva, residência médica em medicina de família e comunidade, ou título de especialista em medicina de família e comunidade, por considerar que essas diferentes formação são mais adequadas para aqueles que atuam na ESF, pelo fato de incorporarem os princípios da APS.

Em tese, esses cursos incluem, na sua capacitação, a preparação para lidar com a diversidade cultural, pois a atuação desses profissionais exige, muitas vezes, diálogo entre fazeres e saberes e, portanto, necessidade de conhecer itinerários terapêuticos normalmente utilizados pela comunidade (Targa & Oliveira, 2012).

Na pesquisa social, há três formas principais de coleta de dados: 1) fazendo perguntas às pessoas, 2) observando-as e 3) estudando documentos (Flick, 2013).

Para esta pesquisa, a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, com estrutura flexível para orientar o que se deseja ser explorado (Pope & Mays, 2009). Tendo a entrevista como vantagens, por exemplo, de poder ser utilizada em qualquer parte da população, possuir maior flexibilidade, permite focar mais na apreensão de concepções, entendimentos, representações e potenciais desdobramentos sobre o tema (Rampazzo, 2005).

A cada entrevistado foi atribuído a sigla M acompanhada de número, obedecendo à ordem das entrevistas. As respostas foram gravadas, após a permissão do entrevistado, e transcritas. As entrevistas aconteceram nas Unidades Básica de Saúde, onde os respectivos médicos atuam, duraram em média 50 (cinquenta) minutos.

Os dados analisados na perspectiva da análise de conteúdo, modalidade temática, ocorreu na sequência: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. Iniciando com leitura exaustiva do material (Minayo, 2013) para explorar e compreender os dados obtidos, elaborar operações de codificação, considerando regras precisas sobre as informações textuais representativas das características do conteúdo (Minayo, 2013).

Para auxiliar o processo de análise dos dados, as respostas dos entrevistados foram transcritas e sistematizadas em uma planilha apresentada no quadro 1. Este quadro utilizado para fazer a descrição analítica, visando identificar similaridades e diferenças, tanto individualmente, para cada sujeito da pesquisa – síntese horizontal, como no coletivo, por respostas as questões feitas – síntese vertical (Australino, 2016). Em seguida, os dados foram codificados, classificados e categorizados. Finalizando o processo de análise, a interpretação dos dados resultou da inter-relação entre os conteúdos com o referencial teórico inicialmente desenhado (Minayo, 2013).

Quadro 1: Planilha demonstrativa da sistematização das repostas as entrevistas

<i>Sujeitos da pesquisa</i>	<i>Questão 1</i>	<i>Questão 2</i>	<i>Questão X</i>	
D1	Resposta 1 de D1	Resposta 2 de D1	Resposta X de D1	<i>Síntese horizontal 1</i>
D2	Resposta 1 de D2	Resposta 2 de D2	Resposta X de D2	<i>Síntese horizontal 2</i>
Dn	Resposta 1 de Dn	Resposta 2 de Dn	Resposta X de Dn	<i>Síntese horizontal n</i>
	<i>Síntese vertical 1</i>	<i>Síntese vertical 2</i>	<i>Síntese vertical X</i>	

Projeto aprovado no Comitê de Ética nº 2.857.862. Os participantes foram informados sobre o conteúdo da pesquisa, e, que não corriam riscos ou dano psíquico. Após esclarecimentos e consentimento, assinaram o TCLE, suas identidades serão mantidas em sigilo e preservadas.

Os benefícios esperados para os participantes são as reflexões provocadas pelos questionamentos, que certamente, contribuirão para ampliar a participação dos agentes da medicina popular nas ações de saúde, potencializando o trabalho nas UBS. Para a sociedade o estudo acarretará uma melhor eficácia das ações de saúde no território de abrangência da ESF.

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos foram organizados em nove categorias, que revelam os significados atribuídos pelos médicos, são elas: 1. Perfil dos Entrevistados: trajetória profissional e experiência na ABS; 2. Os agentes da MP citados em seus respectivos territórios de atuação; 3. Interação dos médicos com a medicina popular e com os agentes da medicina popular no território de atuação; 4. Recursos terapêuticos da MP mencionados no contexto do território de atuação; 5. Experiência com a MP no contexto pessoal/familiar dos médicos; 6. Saber e crença na MP segundo os médicos; 7. Parceria potencial entre Medicina da ESF e a MP; 8. Acompanhamento e atuação dos médicos junto às práticas de MP com seus pacientes; 9. Incorporação de práticas da MP por médicos da ESF.

1. Perfil dos entrevistados: a trajetória profissional e a experiência na Atenção Básica dos entrevistados são variadas: *“21 anos, dentro da Estratégia Saúde da Família”, M1. Para M3, “Fiz Residência Médica em Pediatria, 2 anos, em Pediatria Geral [...]retornei, aí eu fui trabalhar na Estratégia Saúde da Família, [...] como médica de família”. Para M5, que estudou medicina em outro país, coloca: “sempre quis voltar ao país [...] para exercer a medicina[...] o Mais Médicos, para mim, foi como a porta de entrada [...] Eu to no Programa da Atenção Primária já há 2 anos”.*

A maioria possui formação em áreas afins, que incorporam os princípios da APS. Se “tornam” médicos da FC por passar a trabalhar na ESF, alguns deles após admissão em concurso público, outros devido ao PROVAB e ao PMM, como meios que possibilitaram ou influenciaram a atuação na ESF, nos últimos anos. *“eu tinha iniciado o Programa Mais Médicos, PROVAB, aqui no Brasil e procurei me informar, e uma das primeiras opções de quem se forma é buscar o PSF, pela insegurança, pela imaturidade na profissão”, M7. “[...] comecei em 2001 como diretora dessa Unidade [...] e quando comecei a ver, como era o atendimento, eu gostei; então, quando houve o concurso em 2004, eu fiz [...] comecei em 2004, na Equipe Saúde da Família, desde então, até hoje”, M6. A MFC possui uma capacidade transformadora da prática médica, na sua complexidade exige do médico da ESF competência cultural, para lidar com a diversidade. Cabe ao médico da ESF o cuidado continuado, considerando todos os aspectos relativo à saúde, coordenando ações de cuidado à saúde, tendo como referência a família e a comunidade. (Lopes, 2012).*

2. Interação dos médicos com a medicina popular e com os agentes da medicina popular no território de atuação, só alguns entrevistados reconhecem a importância. Citam que é comum os pacientes trazerem consigo essa cultura, sendo comum ter contato com essas vivências populares. *“Sim, como a gente trabalha sempre com comunidade, a gente tem que conhecer e criar vínculos”, M1. “O paciente vem com essa cultura, muitos já conhecem sobre a medicina popular. A gente conversa com eles, faz uma adaptação, coloca nossa prática, nosso dia-a-dia, o que a gente conhece da medicina convencional adaptando”, M2. “Sim, é a medicina da saúde pública, medicina da atenção básica, ela por si só, ela merece e ela precipita essa integração [...] o mais corriqueiro da interação é dentro, da própria UBS”, M7.*

Outros afirmam não ter conhecimento e não interagir com esses agentes, *“é já ouvi falar, tenho conhecimento dessas práticas na comunidade, mas não trabalham de forma integrativa não”, M3. “já falaram aqui na área de abrangência, que tem algumas pessoas que utilizam certos tipos de medicina popular, tradicional”, M5. Há aqueles que sabem quem são os Agentes da MP, admitem a possibilidade da presença em seu território de atuação da ESF, mas não interagem com eles. “Não. Nunca interagi com a medicina popular, M6. Ah! Não nunca tive, contato com a medicina popular”, M8.*

Para Loyola, (1984), torna-se importante integrar, no plano das práticas, as contribuições das duas medicinas. A interação entre essas medicinas favorece, em algumas situações, a sinergia no tratamento, uma vez que cada uma tem capacidade de abrangência que a outra não possui.

3. Interação dos médicos com a MP e seus agentes no território de atuação. Os entrevistados reconhecem como agentes da MP: curandeiros, parteiras leigas, líderes religiosos, as mães, os xamãs, balconista da farmácia, líderes comunitários, segmentos religiosos de matriz africana e o próprio paciente, quando eles se referem ao autocuidado em relação aos problemas com a sua saúde. Apenas um dos entrevistados menciona o *“Terreiro de macumba ...era um senhor muito simpático que era o dono, mas esse terreiro acabou tem uns dois anos”, M6, como locus de atuação dos agentes da MP.*

4. Recursos terapêuticos da MP mencionados no contexto do território de atuação. Alguns validam o uso de plantas pela MP, a partir das confirmações já feitas a *posteriore* pela farmacologia. Alguns medicamentos e práticas modernas tiveram sua origem na sabedoria popular; por exemplo: vacina contra varíola, quinino, digitálico, entre outros (Freeman, 2018, p. 464). O conhecimento é uma construção cultural, o empirismo advindo da sabedoria popular, em algumas situações podem contribuir para o tratamento.

5. Experiência com a MP no contexto pessoal/familiar dos médicos. Embora os relatos não sejam precisos a respeito de experiências vivenciadas, os entrevistados mostram com suas lembranças, como a MP está incorporada aos costumes, tradições e ao nosso dia a dia e, que apesar de sua presença, não percebemos a sua importância. Ela acontece conosco, com os vizinhos e parentes, na casa dos amigos e na nossa comunidade, conforme relatos de experiências exitosas com o uso de MP em parentes e com eles próprios. Eles mencionam: “*meu pai, que tem por hábito, usar uma planta que diz o nome, de, inclusive de mertiolate[...] para cicatrização das lesões cutâneas*”, M1. “*Sim, é cultural, de família [...] você aprende com sua mãe, usos dos chás, lambedores*”, M3. “*Sim, é, mamãe tem muito dessa coisa da utilização de plantas medicinais, quando a gente é acometido de algum, de um processo gripal, mamãe diz: não use isso, vamos usar um chá*”, M4. “*minha mãe me levava ao curandeiro [...] com aquele galhinho de planta*”, M6. “*Sei que meu irmão foi pro curandeiro, e segundo eles era um espírito, não sei se era, mas ficou bom*”, M8.

6. Saber e crença na MP segundo os médicos. A cultura também é capaz de provocar curas de doenças, reais ou imaginárias. Estas curas ocorrem quando existe a fé do doente na eficácia do remédio ou no poder dos agentes culturais (Laraia, 2017). Em consonância com a literatura citada, as falas a seguir mostram que a crença é um fator presente para a cura de problemas biológicos e psicológicos, “*tem muito, também, do psicológico, acreditar naquela medicina, acreditar na benzedeira, naquela curandeira. [...]*”, M2. “*Às vezes não consegue resolver com remédios, e com esse tipo de prática, a gente já observou, já teve oportunidade de observar que o paciente teve uma resposta positiva na melhora*”, M5. “*Meus pais levaram meu irmão para um curandeiro [...] ele ficou bom; não sei se foi coincidência*”, M8.

7. Potencialidade de parcerias entre Medicina da ESF e a MP. A maioria dos médicos sinaliza positivamente em termos de integração para as dimensões, formais e informais, do cuidado a saúde. Os principais tipos/modos/formas de parceria mencionados pelos médicos foram: “*Intercâmbio, parceria para conciliar, fortalecer, respeitar o outro, estreitar relações, ter relação de paridade e trocar ideias. [...] deve sim, haver esse intercâmbio [...] a gente deve trabalhar junto [...] a gente deve fazer orientações de casos*”, M1. “*tem que usar como parceiros, ter parceria, se a gente tiver na comunidade alguém muito influente, algum agente da medicina popular, a gente tem que ter como parceiro, para juntos conciliar as duas medicinas para curar o paciente*”, M2. “*Acho que você tem que respeitar a cultura [...] entender, respeitar, aprender também. [...] que tem que ter parceiros, baseados na questão científica de pesquisa*”, M3. “*considero que a gente devia ter uma relação mais estreita [...] mas acho que o dia a dia termina sufocando a gente e a gente fazendo uma prática mais centrada nos medicamentos mais tradicionais da medicina*”, M4. “*a gente termina não estimulando a necessidade de a gente fortalecer mais a medicina popular ou aprender um pouco com o ensinamento, que essas pessoas têm*”, M4. “*Como eles têm uma penetração na comunidade [...] poderia passar algumas medidas preventivas, para eles lá nas suas palestras, nos seus cultos, transmitirem para população, acho que dentro dessa forma, eles ajudaram bastante*”, M6. “*Uma relação de paridade, uma relação de igualdade [...] o médico é apenas um dos tantos outros sistemas e tanto outros pares que forma esse sistema*”, M7. “*Sim. Como eu falei, é, a gente um médico, é apenas um elo, dessa cadeia [...] saúde precisa dessa união, dessa integração [...] Essa união é feita de troca de experiências, de troca de conhecimentos e como a gente tá do lado deles, é, a gente sempre está recebendo e passando informações, numa tentativa de melhorar o seu conhecimento e melhorar a situação da população*”, M7. “*Deveria ter trocas de ideia, assim, com relação assim a chás*”, M8.

8. Acompanhamento e atuação dos médicos junto às práticas de MP com seus pacientes. Em todas as práticas médicas, os recursos terapêuticos decorrem inevitavelmente da concepção que se tenha a respeito do processo saúde-doença (Rocha, 1987). As substâncias e ervas e procedimentos utilizadas por agentes informais, refletem a compreensão deste sobre o processo saúde doença, de acordo com cultura onde eles estão inseridos. “*[...] tem muito ainda, na cultura popular, o uso do lambedor caseiro, por exemplo, no tratamento das infecções respiratórias agudas nas crianças*”, M1. “*Eu soube, que o chá da folha da cana era bom para o diabetes*”, M3. “*hoje em dia, muita gente com problema psíquico, muita gente depressiva, acho realmente, que as igrejas ajudam*”, M6. “*[...] com chá de quiabo, aí ele disse [...] foi bom para as dores*”, M8. “*Extrato de própolis é bom para inflamação, às vezes eu passo, para os pacientes; em vez de anti-inflamatório, que eu não gosto*”, M8.

9. Incorporação de práticas da MP por médicos da ESF. Entre os entrevistados há quem confunda, explicitamente, a MP com as Práticas Integrativas e Complementares, conforme a fala a seguir: “*ontem*

mesmo teve um grupo de extensão da universidade, eles trabalham com auriculoterapia, com reike e com outras práticas da medicina”, M5.

No Brasil há três setores, bastantes visíveis, de cuidado na saúde: o sistema formal da medicina, (Medicina Científica), o sistema informal da medicina (MP) e as Medicinas Alternativas e Complementares (chamadas de Práticas Integrativas e Complementares, por exemplo: auriculoterapia e reike). A diferença entre a dimensão informal e das medicinas alternativas e complementares é sutil, o que leva alocar os “especialistas” populares junto as Medicinas Alternativas e Complementares como faz a OMS (Tesser, 2010). A perceptível dificuldade em diferenciar a MP com as Práticas Integrativas e complementares leva a reflexão de Feix (1990, p.15) quando coloca “o que se apresenta são médicos sem formação específica, que em geral são recém-formados ou especialistas em determinadas áreas que, por necessidade vão desempenhar tarefas para o qual não foram treinados”.

Diante das categorias analisadas percebe-se que a participação dos agentes da MP não é estimulada, o que reduz o potencial de diálogo entre a comunidade e a equipe de saúde.

4. CONCLUSÃO

Os médicos, que atuam na ESF, têm a oportunidade de poder contar com recursos e possibilidades que podem fazer diferença nas ações e práticas no cuidado a saúde. Dentre elas a – MP – que está presente nos territórios das Unidades da Estratégia Saúde da Família.

Utilizar planilhas para auxiliar a de sistematização e análise de dados, elaborando sínteses individuais e coletivas, de maneira crítica e reflexiva, possibilitou aos pesquisadores cotejar diferentes aspectos das dimensões teóricas de interesse, evidenciando similaridades e diferenças nas percepções dos médicos sobre a Medicina Popular e seus agentes.

Os resultados desta pesquisa mostram que os médicos da ESF, entrevistados, reconhecem a existência, as práticas e os agentes da MP, mas não estabelecem nenhum tipo de parceria com eles. Deixando transparecer, de forma implícita, quando da possibilidade de interagir com esses agentes, que a mesma se dará apenas no campo das ações curativas.

Os médicos participantes da pesquisa, não conseguem explicar de que maneira podem estabelecer uma possível parceria com a MP. Alguns deles, demonstraram ter dificuldades em fazer a diferenças entre a MP e as Práticas Integrativas e Complementares-PICs, e, ainda houve que apresentasse aparente insegurança sobre o tema em discussão.

A maioria dos entrevistados, apesar de concordar com a possibilidade de estabelecer uma interação com os Agentes da MP, sinalizou que os médicos da ESF devem exercer controle sobre as práticas dos Agentes da MP, nas parcerias e com isso, possibilitando a nulidade do sistema informal da saúde.

Não se referem a outras possibilidades, na interação com a MP, no âmbito individual e coletivo que possam potencializar estas, no sentido de tornar mais eficaz o desempenho das ações de saúde na APS.

Alguns entrevistados deixam a impressão que a APS é uma prática simplista e, que a trabalhar neste nível de atenção à saúde não necessita de formação especializada.

Diante do exposto, foi possível compreender a percepção de médicos da Estratégia de Saúde da Família-ESF a respeito dos agentes da Medicina Popular-MP no contexto da Atenção Básica à Saúde. De modo que os objetivos da pesquisa foram atendidos. Os resultados deste estudo poderão subsidiar outras pesquisas contribuindo para o avanço do conhecimento e discussões sobre o tema.

Diante do exposto, foi possível compreender a percepção de médicos da Estratégia de Saúde da Família-ESF a respeito dos agentes da Medicina Popular-MP no contexto da Atenção Básica à Saúde. De modo que os objetivos da pesquisa foram atendidos. Os resultados deste estudo poderão subsidiar outras pesquisas contribuindo para o avanço do conhecimento e discussões sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- [1] Andrade, H.S., Bragonete, I. A trajetória da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO, Revista Saúde em Debate, v.42, n. especial 1. Rio de Janeiro, 2018, ISSNO 103-1104.
- [2] Austrilino, L.; Florêncio, P.; Medeiros, M. (2016) O Processo ensino aprendizagem nos cenários de prática: concepções de professores do curso de graduação em Enfermagem. Atas Investigação Qualitativa em Saúde, CIAIQ2-16, Porto.
- [3] Bonet, O. (2014). Os médicos da pessoa: um olhar antropológico sobre a medicina da família no Brasil e na Argentina. Rio de Janeiro: 7Letras.
- [4] Brasil (2012a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.
- [5] Brasil, (2012b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 134 p.: il. – (Série B. Textos básicos de saúde).
- [6] Cabral, A. L. L. V. et al. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L], v. 16, n. 1, p. 4433-4442.
- [7] Campana, A. O. et al (Col.). (2001). Investigação Científica na Área Médica. São Paulo: Manole.
- [8] Deus AM, Cunha DESL, Maciel EM. Estudo de caso na pesquisa qualitativa em educação: uma metodologia [acessado em novembro 2018]. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.1/GT_01_14.pdf
- [9] pdf
- [10] Feix, R. (1990) Atenção Primária à Saúde: conceito, implantação e tendências. In: Ducan, B.B. et al Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária à saúde. Porto Alegre: Art Medicas.
- [11] Flick, U. (2013). Introdução à metodologia da pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso.
- [12] Freeman, T. R. (2018). Manual de Medicina de Família e Comunidade de Mcwhinney, 4. ed. Porto Alegre: Artmed.
- [13] Laraia, R.B. (2017). Cultura: um conceito antropológico. 28 reimpressão. Rio de Janeiro: ZAHAR.
- [14] Lopes, J. M.C. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. In: Gusso, G.; Lopes. J.M.C. (org) Tratado de Medicina de Família e Comunidade. v1. Porto Alegre: Artmed.
- [15] Loyola, M. A. (1984). A medicina popular: In: GUIMARÃES Reinaldo. Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- [16] Lüdke, M; André, M. E. D. A. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- [17] Metcalf, E. B et al. (2004). A Medicina Tradicional, Alternativa e Complementar. In: DUCAN, B. B et al (Col.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- [18] Minayo, M.C.S. (2013) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, SP: Hucitec.
- [19] Pope, C.; Mays, N. (2009). Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- [20] Rampazzo, L. (2005). Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Loyola.
- [21] Souza, N. O.; Coletto, Y. C. (2016). Legislação do SUS: esquematizada e comentada. Salvador: SANAR
- [22] Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 726 p.

- [23] Taquette, S.R., Minayo, M.C. (2015) Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Revista de Saúde Coletiva*. 26(2). 417- 434. doi: 10.1590/S0103-73312016000200005
- [24] Targa, L. V.; Oliveira, F. A. (2012) Cultura, Saúde e o Médico de Família. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. (Org.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. vol. I. Porto Alegre: Artmed.
- [25] Tesser, C. D. (Org). (2010). *Medicinas Complementares: o que é necessário saber*. São Paulo: Unesp.
- [26] Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman.

Capítulo 12

Abordagens qualitativas para o processo de desenvolvimento do equipamento de tratamento e cura do pé diabético: Evidências para o aperfeiçoamento de políticas públicas em saúde

Mario Fabrício Fleury Rosa

Sílvia Maria Ferreira Guimarães

Aldira Guimarães Duarte Dominguez

Cecília Balbino Reis

Rebeca Soares Assis

Suélia de Siqueira Rodrigues Fleury Rosa

Resumo: Mundialmente, as influências das pesquisas científicas voltadas aos sistemas e serviços de saúde ocupam, cada vez mais, espaços nos debates sobre políticas públicas da área. No Brasil, a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde (MS, 2018) inclui o eixo que estabelece o desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde; e, historicamente, as universidades brasileiras representam setor nacional importante para o desenvolvimento tecnológico de equipamentos médicos. Nesse contexto, apoiado em metodologias qualitativas como as de observação participante, esta pesquisa pretendeu avaliar a parceria entre a Universidade de Brasília (UnB) e o MS para a construção do Equipamento Médico visando ao tratamento do Pé Diabético (Equipamento Rapha). Após a análise dos dados verificaram-se lacunas entre: 1) governo/universidade/iniciativa privada; e 2) áreas do conhecimento envolvidas no desenvolvimento do equipamento. Sugere-se, portanto, inserção de outras atividades nesses procedimentos a fim de maximizar os objetivos de parcerias dessa natureza.

Palavras-chave: metodologia qualitativa; políticas públicas em saúde; tecnologias em saúde; equipamento médico.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, vive-se uma crescente interação de diferentes áreas do conhecimento como ciências médicas, humanas, sociais e engenharias, denominado interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação. Trata-se de nova perspectiva acadêmica norteadas por procedimentos teórico-metodológicos que devem readaptar-se a esse movimento, assim como à construção de novos objetos de pesquisa e novas reflexões. No campo da saúde aplicada à engenharia, tal perspectiva contribuiu para a constituição dos saberes científicos atinentes às problemáticas que levantam, como atender a necessidades de serviços em saúde⁸ da sociedade, dessa forma, operando desenvolvimento, produção e incorporação de equipamentos médicos. Quando pensado o campo da saúde pública como espaço de interação do Estado, da Universidade e da iniciativa privada⁹ – visando à superação de problemas de saúde que atingem a população – a construção de um objeto se estabelece mais pela interação e menos pela restrição. É praticamente um consenso, entre cientistas e pesquisadores, que a interdisciplinaridade é imprescindível, nos dias de hoje, para o desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação (Philippi Jr. & Silva Neto, 2011; Philippi Jr., Fernandes, & Pacheco, 2017; Philippi Jr. & Fernandes, 2015), incluindo o cenário de parcerias entre entes sociais distintos reconhecidos pela Hélice Tríplice.

Conforme o Ministério da Saúde (MS), como divulgado em sua agenda de prioridades de pesquisa (2018), a pesquisa científica e tecnológica em saúde é considerada um componente indispensável à melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população (Brasil – MS/SCTIE/DECIT, 2018). Uma das prioridades das políticas públicas em saúde é o controle das consequências da Diabetes Mellitus (DM), sendo que a doença do Pé Diabético é considerada uma das complicações sérias da DM, e, segundo Pedrosa e Andrade (2011), cerca de 70% das amputações de membros inferiores podem estar relacionadas ao Pé Diabético.

Nesse contexto, ocorrem aproximações entre políticas públicas em saúde e as universidades, objetivando o desenvolvimento de equipamentos médicos capazes de atender a necessidades de serviços em saúde como o caso do Pé Diabético. Essa interação, comumente, ocorre por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED), que formaliza a parceria entre o Ministério da Saúde e universidades, sendo o primeiro financiador e o segundo desenvolvedor.

Nesta pesquisa foi observado o TED assinado entre MS e UnB, intitulado: “*Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento de Dispositivo Médico Portátil para Tratamento de Feridas e Cicatrização Tecidual em Diabéticos que seja assimilado pelo SUS como cobertura no tratamento de diabetes: Pesquisa Clínica e Licenciamento Tecnológico - RAPHA*”¹⁰, conhecido como Equipamento Rapha e/ou Projeto Rapha, com vigência entre Dez./2016 a Out./2019.

A partir dessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi – mediante a caracterização da parceria entre a UnB¹¹ e o MS e seus desdobramentos – no que tange ao desenvolvimento do Equipamento Rapha, identificar lacunas e acertos dessa Política Pública em Saúde. Para tanto, a pesquisa apoiou-se, majoritariamente, em fundamentos de investigação qualitativa e métodos mistos, priorizando as abordagens qualitativas da observação participante com o intuito de observar e intervir, quando necessário, junto ao grupo denominado desenvolvedor¹².

⁸ As necessidades de serviços de saúde são determinadas pela deterioração dos meios de vida (sofrer) e pela incorporação de informações e conhecimentos (saber) acerca dos processos de reposição do consumo nos serviços de saúde (Paim & Almeida-Filho, 2014).

⁹ Hélice Tríplice – A Hélice Tríplice das interações entre universidade-indústria-governo é a chave para a inovação em sociedades cada vez mais baseadas no conhecimento (Etzkowitz, 2009).

¹⁰ Rapha, “acrônimo” de São Rafael Arcanjo, que, segundo o Antigo Testamento, significa “cura”, “médico” – (Rophe).

¹¹ Laboratório de Engenharia e Biomaterial (BioEngLab) lotado na Universidade de Brasília (UnB), Faculdade do Gama (FGA- UnB).

¹² Grupo de Pesquisa com característica interdisciplinar que tem como objetivo transformar a ideia de um equipamento que trate e cure o pé diabético em um produto comercializável. A área do conhecimento coordenadora desse grupo é da Engenharia Eletrônica.

2. METODOLOGIA

2.1. PREÂMBULO METODOLÓGICO

Em muitos países, as universidades têm a função não somente de formar mão de obra com alta qualificação e produzir pesquisas originais, mas, também, de gerar tecnologias inovadoras que cheguem à sociedade. As universidades brasileiras têm alcançado níveis satisfatórios para o avanço da questão do ensino e da pesquisa; porém a produção de tecnologias inovadoras que transponham os ambientes laboratoriais e cheguem, de fato, ao mercado são ainda eventos raros no Brasil¹³, especialmente, em relação ao desenvolvimento de novos equipamentos médicos. Particularmente, para o setor de desenvolvimento e produção de equipamentos médicos, as universidades brasileiras assumiram posição relevante nesse quesito, em desfavor dos setores de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (P,D&I) das indústrias e/ou iniciativas privadas, que demonstram imaturidade¹⁴ para esse tipo de ação.

Uma das estratégias utilizadas pelos gestores de políticas públicas em saúde, visando acelerar o desenvolvimento de equipamentos médicos para atenderem a necessidades de serviços de saúde – a exemplo do Equipamento Rapha¹⁵– foi, por meio do TED, apoiar o grupo de pesquisa instalado na UnB na expectativa de que as pesquisas acadêmicas e científicas vinculadas a esse equipamento conseguissem ultrapassar o denominado “Vale da Morte”¹⁶, momento que a maioria das pesquisas acadêmicas e/ou científicas e projetos desidrata-se, e, por conseguinte, o protótipo efetivo e funcional acaba, com o tempo, esquecido em uma das muitas prateleiras dos laboratórios das universidades.

Observou-se que para o recorte de equipamentos médicos, por um lado, é o Governo Federal que responde pela maioria dos investimentos na área de desenvolvimento de tecnologia e inovações em saúde, por outro, são as universidades que possuem *know-how* para a execução desses desenvolvimentos, todavia quais seriam os entraves que dificultam o Fechamento do Ciclo Completo (FCC)¹⁷? Motivado por esse questionamento, a questão de investigação desta pesquisa visou entender os mecanismos dessa engrenagem – parceria entre MS e universidade para produção de equipamentos médicos – e, então, identificar quais deficiências aplacam a geração de inovação, assim como conciliar com aqueles outros fatores que não são ainda praticados, mas que podem aumentar a chance de sucesso nessa atividade. Adicionalmente, intencionou-se propor a partir dessa questão de investigação, alternativas para a melhoria nas práticas acadêmicas/científicas vinculadas à políticas públicas, do desempenho das universidades brasileira como fator de produção de inovação, entendido como a transformação da pesquisa em equipamentos comercializáveis capazes de atenderem necessidades de saúde da população.

2.2. DESENHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de investigação qualitativa com ênfase em processos de investigação que se apoiam em metodologias mistas, mas com prioridade aos métodos de observação participante, com tipologia de análise de dados de conteúdo qualitativa/quantitativa vinculada às interações da UnB e do MS para o desenvolvimento e a produção do Equipamento Rapha. O enfoque metodológico da pesquisa qualitativa de Poupart et al. (2012) foi utilizado como base teórico-metodológica para a aproximação do observador aos fazeres práticos das pesquisas de inovação realizadas dentro e tangencialmente ao BioEngLab. Segundo

¹³ Apesar de as universidades brasileiras serem polos de desenvolvimento científico e tecnológico, para equipamentos médicos, o índice de transferências e/ou licenciamentos tecnológicos advindos das pesquisas acadêmicas e científicas é considerado insuficiente se comparado com as necessidades desses serviços em saúde.

¹⁴ Por sua vez, as indústrias nacionais não demonstram índices satisfatórios em PD&I para equipamentos médicos devido ao alto grau de investimentos necessários para esse setor e, muitas vezes, um baixo retorno financeiro em curto e médio prazo.

¹⁵ Linha do Tempo Equipamento Rapha: 1) 2005 - Tese de Doutorado: Desenvolvimento de um sistema físico de controle de fluxo esofágico para o tratamento da obesidade; 2) 2013 – Tese de Doutorado: Desenvolvimento de palmilhas derivadas de látex para prevenção, controle e tratamento do pé diabético; 3) 2016 - Patente de Inovação – BR 10.2016.019963-8; 4) Dez./2016 – TED 129/2016 UnB/MS – em andamento.

¹⁶ Vale da Morte: é um termo metafórico comumente usado para descrever o momento da transferência e/ou licenciamento tecnológico, situado entre o fim do desenvolvimento do protótipo do equipamento e a sua migração ao mercado.

¹⁷ Fechamento do Ciclo Completo (FCC) representa a corrida que vai da “*ideia ao mercado*”, ou seja, pesquisas que saem das bancadas de pesquisa, passam pelo processo de transferências e licenciamentos tecnológicos e, por fim, transformam-se em produtos comercializáveis.

Chizzotti (2006), o termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que se constituem em objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis com uma atenção sensível. A observação participante, conforme Pawlowski, Andersen, Troelsen e Schipperijn (2016), inscreve-se numa abordagem de observação etnográfica pela qual o observador participa ativamente das atividades de recolha de dados, sendo requerida a capacidade de o investigador adaptar-se à situação. O método qualitativo visa à compreensão da lógica interna de grupos, instituições e atores quando: processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (Minayo, 2014) são variáveis importantes na construção da narrativa científica. A pesquisa qualitativa com todo seu arcabouço de métodos e práticas acabou por habilitar o acesso do observador a condicionantes de desenvolvimento e produção do Equipamento Rapha - muitas vezes deslocadas pela subjetividade das ações. O método observacional e de trabalho de campo – compilado em anotações – segundo Bogdane Taylor (1998), orienta a ação do observador, evidenciando a documentação escrita produzida pelo próprio observador.

A teoria e a prática em ciências humanas, de Paim e Almeida Filho (2014), cujos autores discutem a respeito dos processos de pesquisa interdisciplinar e saúde coletiva, complementam metodologicamente o entendimento do observador no cotidiano laboratorial, político, econômico, mercadológico e social, vinculado as possibilidades de recolha de dados e posteriormente a análise dos dados¹⁸, dessa forma, viabilizando, além da observação do fenômeno social em construção, a possibilidade de interferir nos acontecimentos correntes. Somado aos constantes alertas dos teóricos do estudo de caso¹⁹, como o próprio Yin (2015) e outros, a exemplo de Martins (2008) e Toledo e Shiaish (2009), o método estudo de caso deve ser explanatório e de caso único, para que haja a minimização do controle sobre os acontecimentos oriundos da metodologia adotada e com o foco nos fenômenos contemporâneos. Na perspectiva da história do tempo presente – inserida no contexto da vida real – influências políticas e econômicas são relevantes na construção de modelos interacionais (Lapa, 1976; Revel, 1998), que participam no processo de codificação das resultantes do fenômeno observado. A interação metodológica supracitada, capitaneada pela pesquisa qualitativa – método da observação participante – norteou o acesso do pesquisador/observador às rotinas do desenvolvimento e produção do Equipamento Rapha, dando-lhe credenciais para intervir nas condutas do grupo BioEngLaB, de forma a contribuir nesse processo. Essa etapa da pesquisa propiciou identificar elementos tangíveis identificados como sujeitos que operavam o desenvolvimento da pesquisa (desenvolvedores), implementam as políticas públicas (financiadores) e aqueles que operacionalizam a tecnologia desenvolvida para a sociedade (iniciativa privada). Nesse contexto, esse grupo de atores sociais foram entendidos como resultado da codificação do elementos envolvidos no fenômeno.

2.3. COLETAS DE DADOS

A pesquisa observacional sobre as interações da UnB e MS para o desenvolvimento e a produção do Equipamento Rapha iniciou antes da assinatura do TED 129/2016, e a coleta de dados encerrou em janeiro de 2019. A abordagem da observação participante de fatos, comportamentos e cenários, somada à análise documental e de fontes (primárias e secundárias), foi escolhida para o procedimento de coleta de dados. As coletas de dados foram divididas em 05 (cinco) grupos norteadores, identificados como categorias de análise, a saber: **1) Pesquisa de Base: local de execução dos testes em bancada, in vivo, in vitro e pesquisa clínica; 2) Atividades: pesquisa/extensão; 3) Integração UnB/MS: visitas técnicas; 4) Reuniões Temáticas: follow-up – presencial/virtual; e 5) Análise Documental: fontes primárias/secundárias**, conforme distribuição descritiva apresentada na tabela a seguir:

¹⁸ Fazeres e práticas do BioEngLab no processo de desenvolvimento e produção do Equipamento Rapha pautado por política pública em saúde.

¹⁹ Para estudo de caso, é entendido os desdobramentos a partir do Projeto do Equipamento Rapha, que envolve a interação do Ministério da Saúde e da Universidade de Brasília, representado pelo TED 129/2016.

Tabela 1. Divisão do processo de coletas de dados – eixos observacional e documental

Tipo	Local	Quantidade
Pesquisa de base	Laboratórios e centros de pesquisa	09
Atividades	Cursos, minicursos, <i>workshops</i> e seminários	12
Integração UnB/MS	Visitas Técnicas	05
Reuniões temáticas	<i>Follow-up</i> – presencial/virtual	71
Análise documental	Fontes primárias/secundárias	--

Fonte própria

As categorias de análise foram delineadas a partir da observação participante que ocorreu em locais prioritários, divididos, conforme Tabela 1, em: **1)** laboratórios e centros de pesquisa – onde ocorrem as pesquisas de base e tratamento da burocracia do Projeto Rapha – laboratórios de engenharia, química, física, biologia, hospital para os testes clínicos e administração burocrática²⁰; **2)** atividades executadas para promover as trocas de experiências entre as áreas científicas e governamentais envolvidas – pesquisa/extensão – problematizando temas com o comitê de ética em pesquisa em seres humanos e animais, introdução ao LaTeX, cultivo celular, mapeamento das doenças, avaliação de equipamentos médicos, revisão e metanálise, tecnologias vestíveis, discussões transdisciplinares, apoio a modernização do parque de saúde, processos de transferências e interdisciplinares emsaúde²¹; **3)** reuniões temáticas de diversos matizes, com isso, buscando entendimentos entre os fazeres e as práticas do grupo desenvolvedor na perspectiva interdisciplinar, prospecções de empresas para prestações de serviços e possibilidades de transferência tecnológica²²; **4)** visitas técnicas objetivando a interação presencial dos gestores de saúde e o grupo desenvolvedor²³; e, por fim, **5)** análises documentais de atas de reunião, listas de presença, normas reguladoras, legislações vigentes, parcerias anteriores entre a UnB e MS, anotações de campo, dentre outros documentos. Nesse mesmo período, entre bolsistas ativos e inativos, ou seja, participantes diretos na produção do equipamento, o Projeto Rapha acolheu 71 pesquisadores (graduação, mestrado, doutorado, pós-doutorado e profissional liberal), sendo que muitos ainda estão atuando no desenvolvimento do equipamento visando ao Fechamento do Ciclo Completo.

A investigação qualitativa foi conduzida por um único investigador, que, com base nesse arcabouço observacional e documental adquirido em campo, codificou as categorias de análise e procurou distinguir a descrição da informação obtida pela observação participante e a análise de conteúdo.

Para a realização desta pesquisa foram respeitados os ditames da Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, que, “considerando que a relação pesquisador-participante se constrói continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividades, implicando reflexividade e construção de relações não hierárquicas”, como subentende a resolução. Pesquisa clínica realizada no Hospital Regional de Ceilândia (HRG), objeto de observação participante, autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, com parecer favorável: CAAE 52305715.6.0000.553, encerrada em julho de 2017.

²⁰ Os laboratórios são vinculados à Universidade de Brasília (UnB); Hospital de Ceilândia (HRG), onde ocorreu a 2ª Pesquisa Clínica para o Equipamento Rapha (equipamento sem BPF); e o Centro de Desenvolvimento Tecnológico (CDT/UnB), responsável em gerir os recursos e processos de licenciamento e transferências tecnológicas do Projeto Rapha.

²¹ Essas atividades, em sua maioria, foram executadas no Auditório do CDT/UnB.

²² As reuniões temáticas ocorreram, em sua maioria, nas dependências do CDT/UnB, em salas propícias para essas atividades como as denominadas “INOVAR” e “PESQUISA”.

²³ As Visitas Técnicas ocorriam nas dependências do BioEngLaB/FGA/UnB, local propício para: 1) demonstrar em bancada os avanços do equipamento; e 2) discutir com o MS as dificuldades do grupo desenvolvedor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sumariamente, nesta seção, a partir do envolvimento dos fazeres e das práticas do grupo desenvolvedor do Equipamento Rapha, apresenta-se como se deram as etapas metodológicas descritas à luz dos dados coletados, intervenções realizadas e inferências produzidas.

Em primeiro plano, foi necessário, inclusive, para aprimorar o estrato metodológico desse estudo²⁴, observar, mediante experiências pretéritas²⁵ – parcerias entre a UnB e MS – e seus resultados alcançados. Foi importante constatar, por meio dessas observações primárias, que a universidade brasileira possui alto nível de conhecimento sobre desenvolvimento acadêmico/científico/tecnológico

- representado pelo treinamento de mão de obra especializada em todas as áreas do conhecimento, produção de artigos indexados, dissertações de mestrado e/ou teses de doutorado, protótipos funcionais, e, em última análise, depósitos de patentes; na outra ponta, ficou claro que o Ministério da Saúde promove, através da realização de parcerias com as universidades – instrumento jurídico TED

- políticas públicas em saúde visando atender às necessidades dos serviços de saúde da população brasileira; por fim, observou-se que as indústrias nacionais e/ou iniciativa privada revelaram baixo interesse ou poucas condições (econômicas e tecnológicas) em assumir o papel de PD&I para equipamentos médicos. Importante salientar que em nenhuma das duas parcerias anteriores o desenvolvimento científico chegou ao mercado. Essas características possibilitam inferir que no Brasil

- *Hélice Triplíce* – tem o maior peso nas Universidades e no Governo Federal, o que pode vir a ser uma explicação para a baixa transformação das pesquisas oriundas das universidades em produtos comercializáveis, visto que a única forma de disponibilizar equipamentos para a população é pela intermediação da iniciativa privada, pois é ela que detém os caracteres necessários para a comercialização de produtos.

Ao estudar o Projeto Global do Equipamento Rapha²⁶, observou-se que o grupo de pesquisa BioEngLaB inovou ao inserir no plano de trabalho atividades como: 1) Ensaio Clínico Fase I; 2) Ensaio Clínico Fase II; e 3) Ensaio Clínico Fase III – **proteção de patente e licenciamento tecnológico, registro de dispositivo médico na ANVISA e submissão pré-mercado do dispositivo médico**. Esse último item deixa claro que o BioEngLab estava, ainda na escrita do Projeto Global, iniciando o diálogo com as nuances do mercado²⁷. No início da intervenção com o grupo BioEngLaB, antes da submissão do Projeto Rapha, deu-se auxílio no entendimento quanto ao que era necessário inserir na gênese do projeto global de atividades que conversassem com o mercado, o que foi feito. A partir daí, com a atividade de observação direta em andamento, foi implementado o uso sistemático de reuniões presenciais/virtuais como ferramenta de controle e aperfeiçoamento das atividades do grupo BioEngLaB, com isso, visando observar o nível de aproximação entre desenvolvedores e mundo do mercado – entre janeiro de 2017 e janeiro de 2019 – foram realizadas 71 reuniões temáticas envolvendo pesquisadores vinculados ao Equipamento Rapha; fornecedores de insumos para o projeto; e possíveis parceiros comerciais²⁸. Várias dessas reuniões foram identificadas como reuniões diagnósticas, dessa forma, demonstrando realidades importantes, como as citadas a seguir: **a)** os desenvolvedores não operavam na prática o processo de pesquisa interdisciplinar em ciência, tecnologia e inovação, ou seja, a área de engenharia trabalhava focalizada somente nos problemas de funcionamento do equipamento, a equipe da saúde visava atender somente às demandas da

²⁴ Preâmbulo Metodológico.

²⁵ Parcerias anteriores entre a Universidade de Brasília e o Ministério da Saúde, referentes ao desenvolvimento e produção de tecnologias em saúde, a exemplo dos equipamentos denominados Sofia Eletrônico (sistema de ablação hepática de tumores) e Vera (sistema de monitoramento contínuo de equipamentos hospitalares).

²⁶ Documento do Ministério da Saúde vinculado à Secretaria Executiva do Fundo Nacional de Saúde (fonte primária) que estabelece a cooperação para o desenvolvimento do Programa/Projeto Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde/Apoio a Modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde para o Fomento ao Desenvolvimento, Qualificação e Inovação em Produtos Estratégicos para o SUS – Desenvolver, Aperfeiçoar e Habilitar o Dispositivo Médico Portátil, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

²⁷ Antes da submissão do Projeto Global Equipamento Rapha para apreciação do MS, ocorreu a reunião com os responsáveis do BioEngLab e dialogou-se sobre a necessidade em ter na gênese do Projeto Global atividades que de alguma forma interagissem com os ditames mercadológicos para o Rapha.

²⁸ Foi apresentada a sugestão das reuniões sistemáticas, ferramenta acatada pelo grupo do BioEngLaB.

saúde, a área de biologia fechava-se no seu recorte temático; por conseguinte, o conjunto não se articulava com os problemas do mercado nem com as políticas públicas que financiavam o Projeto Rapha; **b)** os gestores das políticas públicas, por sua vez, aprovaram o projeto e não participavam mais do desenvolvimento, tendo como aproximação somente o ato de entrega dos resultados finais – essa característica distancia, de forma negativa, o desenvolvedor do financiador, dificultando a assimilação do Equipamento Rapha pelo SUS, por exemplo; **c)** o órgão de gestão dos recursos (CDT/UnB), responsável pelas compras e contratações, demonstrou dificuldades em contratar pessoas e serviços de divulgação, brochuras para pesquisa clínica, insumos de pesquisa clínica, pré-clínica, *in vivo* e *in vitro*, prospecção de empresas capazes de fabricar lote piloto com BPF, prospecção de parceiros comerciais, o que promoveu o atraso em toda a cadeia de desenvolvimento e produção do equipamento; **d)** as empresas prospectadas não se interessaram em produzir o lote piloto para a realização da pesquisa clínica, ou por falta de *expertise* – planta de fabricação com (BPF) – ou não se sentiam atraídas pela natureza do fornecimento; **e)** demasiada demora na liberação de pesquisa clínica pelo CEP/Conep²⁹.

Ao diagnosticar o problema de interação das áreas de conhecimento envolvidas no desenvolvimento e na produção do Equipamento Rapha (processo interdisciplinar), aconselhou-se a o grupo do BioEngLaB realizar as atividades de pesquisa/extensão, que poderia ser uma forma de aumentar a interação das áreas do conhecimento que atuavam no Projeto Rapha. Dessa forma, foram realizadas 12 atividades com temas diversos pensando no entrosamento dos pesquisadores das áreas distintas, incluindo os gestores do MS. Outro resultado da observação participante foi o de oferecer ao grupo do BioEngLaB uma estratégia de realização das Visitas Técnicas. O objetivo era reduzir a distância entre o desenvolvedor e o financiador, levando o MS *in loco* para demonstrar os avanços da pesquisa e também – mediante a apresentação das dificuldades enfrentadas pelo BioEngLaB – propiciar cenário de soluções de problemas, tais quais: **i.** atenuar o tempo de tramitação de Conep/Cep/ANVISA; **ii.** MS apresentar carteira de empresas capazes de receber o Equipamento Rapha, produzir industrialmente e disponibilizar para o mercado e SUS; **iii.** MS aperfeiçoar a forma de liberação de recursos, muitas vezes, engessados em rubricas que dificultam o trabalho do desenvolvedor.

Ao realizar as reuniões temáticas; atividades de pesquisa/extensão; e visitas técnicas; de forma sistemática, debatendo, nessas ocasiões, problemas e dificuldades que envolvem o desenvolvimento do equipamento Rapha, gradativamente, o grupo BioEngLab foi ajustando suas metodologias de ação para atender, de forma mais eficaz, as regulações ANVISA/INMETRO; necessidades da iniciativa privada como *layouts* e desenhos industriais; normas CEP/Conep para as pesquisas clínicas com equipamento fabricado com BPF. Aos poucos, percebeu-se maior interação das áreas de conhecimento vinculadas ao BioEngLab e da UnB e o MS. Os pesquisadores envolvidos na produção do equipamento não mais estavam respondendo somente pelos seus conhecimentos em áreas específicas de formação, todos começaram a trabalhar atentos às especificações de outras áreas: engenheiros passaram a preocupar-se com os testes *in vivo*; enfermeiros contribuíam para o *layout* do equipamento; administradores preocupavam-se com o prazo de liberação do CEP/Conep; e todos se preocupavam com a gestão do Ministério da Saúde, ou seja, em suma, o processo de pesquisa interdisciplinar começou a operar de forma ampla e compartilhada; o Ministério da Saúde, por sua vez, demonstrou um pouco mais de interesse nas atividades vinculadas aos desenvolvedores do Equipamento Rapha.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem qualitativa com ênfase no método de observação participante demonstrou-se eficaz, adequada e aplicável ao tipo de estudo proposto, que tratou uma realidade complexa e compatível a ajustes e a intervenções, que foi o processo de desenvolvimento e produção do Equipamento Rapha, operado pela universidade e financiado por políticas públicas em saúde que almejam a redução de iniquidades em saúde. Considerou-se, nesse contexto, a interação da UnB e do MS; as áreas do conhecimento em processo de pesquisa interdisciplinar para a produção do equipamento; e o papel da iniciativa privada nesse processo – como um fenômeno social, cujos critérios são capazes de atender a demandas em saúde da sociedade. Estabeleceram-se os espaços de interação dos entes participantes

- Estado; universidade; iniciativa privada – onde ocorrem as interlocuções necessárias para transformar

²⁹ Para a Pesquisa Clínica com o Equipamento Rapha fabricado com BPF – foi solicitada liberação CEP/Conep em julho/2018, e até fev./2019 a liberação ainda não havia sido efetivada.

uma ideia em produto comercializável.

Os resultados da observação participante, que propiciou intervenções e aprendizados sobre o tema, podem ser divididos em duas categorias principais: **a)** sendo a primeira o despertar consciente do grupo BioEngLaB no que concerne às suas próprias capacidades em fechar o ciclo completo do desenvolvimento e da produção do equipamento Rapha; e **b)** em segundo plano, a imperiosa necessidade do Ministério da Saúde em avaliar e reavaliar seu papel como indutor da pesquisa científica e tecnológica em saúde como componente indispensável à melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Infere-se: os projetos globais de pesquisa com objetivo em realizar o desenvolvimento e a produção de equipamentos médicos necessitam inserir, nas gêneses de suas atividades, metas que acomodem as seguintes tarefas: **1)** processos de pesquisa interdisciplinar em saúde, ciência e inovação; **2)** empresas privadas que sejam capazes de atender às necessidades de produção de lotes pilotos com boas práticas de fabricação (BPF); **3)** empresas privadas que sejam capazes de realizar a produção da brochura para atender aos ditames da ANVISA; **4)** etapas necessárias para atender às solicitações de registros e cadastros de equipamentos médicos assistenciais (ANVISA/INMETRO); e **5)** atender às solicitações vinculadas à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). E, ao Ministério da Saúde, cabe, à luz das ações vinculadas à universidade – responsável *sine qua non* – de realizar, na prática e mundo real, o desenvolvimento e a produção do equipamento médico, fornecer, além do financiamento (orçamento e/ou financeiro), melhores condições no que diz respeito a assimilar o esforço acadêmico/científico/tecnológico oriundo da universidade.

AGRADECIMENTOS

Universidade de Brasília (UnB); Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica (PPGEB/UnB); Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS/UnB); Ministério da Saúde (MS); Fundação Nacional de Saúde (FNS); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS); EasyThings LTDA; Inovatie LTDA; Grupo de Pesquisa Rapha do BioEngLaB; Hospital Regional de Ceilândia (HRG).

REFERÊNCIAS

- [1] Bandin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: LDA.
- [2] Becker, H. (1998). In: F. Gewandsznajder, & A. J. Alves-Mazzotti. *O método nas ciências naturais e sociais*. São Paulo: Pioneira.
- [3] Bogdan, T. S., & Taylor, B. (1998). *Introduction to qualitative research*. New York: Wiley.
- [4] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016) Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016 (2016). Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Aprova normas regulatórias de pesquisas. Brasília: Diário Oficial da União.
- [5] Brasil. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. BR 10 2016 019963 8. (2016). Adesivo Microperfurado Fabricado em Látex, Associado a Fontes Luminosas do Tipo Led para Aplicação Direta em Processos Inflamatórios Humanos Internos e Externos. Brasília: INPI.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2018) Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde.
- [7] Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis: Vozes. Etzkowitz, H. (2009). *Hélice Tríplice: universidade-indústria-governo: inovação em ação*. Porto Alegre:
- [8] Edipucs.
- [9] Lapa, J. R. A. (1976). *A História em Questão: historiografia brasileira contemporânea*. Petrópolis: Vozes.
- [10] Martins, G. A. (2008). *Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil*.
- [11] *Revista de Contabilidade e Organizações*, 2(2), 9.
- [12] Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- [13] Paim, J., S., & Almeida-Filho, N. (2014). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook.

- [14] Pawlowski, C. S., Andersen, H. B., Troelsen, J., & Schipperijn, J. (2016). Children's physical activity behavior during schol recess: A pilot study using GPS, accelerometer, participant observation, and go-along interview. *Plos One*, 11(2).
- [15] Pedrosa, H. C., & Andrade, A. C. (2011). Consenso Internacional sobre PéDiabético. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Acesso em 10 de jan. 2017, em www.idf.ig/bookshop.
- [16] Philippi Jr., A., & Fernandes, V. (2015). *Práticas da Interdisciplinaridade no Ensino e Pesquisa*. Barueri: Manole.
- [17] Philippi Jr., A., & Silva Neto, A., J. (2011). *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação*. Barueri: Manole.
- [18] Barueri: Manole.
- [19] Philippi Jr., A., Fernandes, V., & Pacheco, R. C. S. (2017). *Ensino, Pesquisa e Inovação: desenvolvendo a interdisciplinaridade*. Barueri: Manole.
- [20] Poupart, J., Deslauriers, J-P., Groulx, L-H., Lapernière, A., Mayer, R., & Pires, A. P. (Orgs.). (2012). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes.
- [21] Reis, M. C. (2013). *Sistema Indutor de Neoformação Tecidual para Pé Diabético com Circuito Emissor de Luz de LEDs e Utilização do Látex Natural*. Brasília: Universidade de Brasília.
- [22] Revel, J. (1998). *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas.
- [23] Rodrigues, S. S. (2008). *Desenvolvimento de um sistema de controle de fluxo esofagiano para o tratamento da obesidade*. Brasília: Universidade de Brasília.
- [24] Toledo, L. A., & Shiaish, G .F. (2009). Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas: um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. *Rev FAE*, 12(1), 103-19.
- [25] Weill, P., D'ambrosio, U., & Rema, R. (1993). *Rumo à nova transdisciplinaridade*. São Paulo : Summus.
- [26] Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Capítulo 13

Determinação de metais pesados em cosméticos labiais destinados ao público infantil

Carine Viana

Máyra Dafne Hettwer

Gabriela Camera Leal

Patricia Mattiazzi

Resumo: **Introdução:** Metais pesados são facilmente encontrados como contaminantes nos mais variados tipos de produtos cosméticos. O risco à saúde da população exposta depende de vários fatores, como concentrações dos metais no produto, o tempo de exposição, o consumo per capita de produtos cosméticos, peso corporal e a toxicidade do metal. Normalmente, os danos estão relacionados a lesões no sistema nervoso central, renal, ósseo e endócrino. Em crianças, os prejuízos podem ser ainda maiores devido ao desenvolvimento incompleto do organismo. A produção de batons infantis deve garantir a segurança do seu público, dada a sua vulnerabilidade. **Metodologia:** Amostras de batons destinadas exclusivamente ao público infantil (n=14) foram adquiridas no comércio local. A digestão ácida em forno micro-ondas foi escolhida devido a boa eficiência com menor tempo de processamento da amostra. A quantificação dos elementos (chumbo, cromo, cádmio e níquel) foram realizadas por Espectrometria de absorção com forno de grafite (GFAAS). **Resultados e discussão:** Apenas três batons infantis não apresentaram conteúdo de nenhum dos metais analisados. A ausência de regulamentação determinando limites máximos de metais em cosmético labial infantil impossibilita afirmar a segurança do uso destes produtos pelas crianças. O cádmio não foi detectado em nenhuma amostra. Devemos considerar que os batons são produtos aplicados repetidas vezes e que crianças os ingerem com maior frequência que os adultos. Desta forma, mesmo em baixas concentrações, metais pesados podem trazer sérios riscos à saúde dos pequenos usuários. A análise da rotulagem dos produtos de acordo com a norma vigente, mostrou que nenhuma amostra cumpriu todos os requisitos exigidos. Algumas tão pouco apresentaram informações básicas como a formulação do produto, o lote e a validade do produto. **Conclusões:** Controle rígido no processo de produção, envolvendo desde a escolha das matérias primas escolhidas para compor as formulações dos batons infantis até o controle de qualidade do produto acabado, unidos a uma fiscalização eficaz de mercado, poderiam auxiliar na garantia da segurança de uso. Se não há limites máximos permitidos tanto para matérias primas, quanto para produto acabado, não existe forma de monitoramento de mercado eficaz destes produtos. Desta forma, regulamentações estipulando limites de metais são imprescindíveis, favorecendo o controle sanitário com vistas à garantia da segurança e qualidade dos produtos labiais voltados ao público infantil.

Palavras-chave: Batons infantis. Toxicidade. Metais pesados. GFAAS.

1. INTRODUÇÃO

Os metais pesados atuam de maneira direta em várias atividades no organismo humano, como no sistema nervoso central, podendo desencadear processos destrutivos em vários sistemas biológicos, dentre eles, os rins e ossos são os mais afetados. Estes elementos são facilmente encontrados como contaminantes nos mais variados tipos de produtos cosméticos e alimentícios, expondo a população sem que esta tenha o mínimo conhecimento dos seus riscos (MOREIRA; MOREIRA, 2004).

Os metais pesados quando ingeridos são absorvidos para circulação sistêmica formando complexos com proteínas através de ligações com grupamentos dos tipos ácido carboxílico (-COOH), amino (-NH₂) e tiol (-SH). Desta forma, apresentam características toxicológicas semelhantes quando em contato com o organismo, que resulta em mau funcionamento ou morte das células e, conseqüentemente, levam a uma variedade de patologias (ULLAH et al., 2021). Normalmente, os danos estão relacionados com lesões no sistema nervoso central, renal, ósseo e endócrino tanto pela exposição aguda quanto crônica, a depender da quantidade ingerida e do tipo de exposição (MOREIRA; MOREIRA, 2004).

Em cosméticos, a contaminação pode ser oriunda principalmente de suas matérias primas e do processo de produção. O risco à saúde da população exposta depende de vários fatores, como concentrações dos metais no produto cosmético, o tempo de exposição, o consumo per capita de produtos cosméticos, peso corporal e a toxicidade do metal (KILIC; KILIC; SOYLAK, 2020). Em crianças a problemática é maior por elas não possuírem desenvolvimento completo do organismo (MAEHATA, 2016).

Um estudo realizado nos Estados Unidos estimou que cerca de 6% das crianças podem apresentar déficits de comportamento e atenção, agitação maior que o normal, deficiências referentes ao sistema neurológico e até mesmo autismo. Esses fatores podem estar ligados diretamente à exposição por agentes metálicos tóxicos, levando em conta também as características genéticas individuais de cada criança. Essas observações foram relacionadas com a exposição de crianças em altas concentrações de agentes tóxicos. No entanto, exposições frequentes, mesmo em doses baixas, também podem ocasionar distúrbios no desenvolvimento infantil levando em consideração a exposição crônica (DAVOLI, 2002).

Batons são cosméticos que enaltecem a cor dos lábios, além de possuir funções de proteção e hidratação. As formulações são constituídas basicamente por ceras, conservantes, substâncias que atribuem opacidade ou aspecto perolado, corantes e pigmentos. Outros constituintes com características específicas são inseridos, dependendo do resultado esperado ao produto (VOLPE et al., 2012). Corantes e pigmentos são adicionados aos batons com finalidade de cobertura e coloração. Os pigmentos são responsáveis pelo preenchimento e uniformidade do produto, enquanto os corantes atribuem cor e influenciam no tempo de permanência nos lábios (DRAELOS, 1991).

Atualmente grande parte dos batons infantis comercializados no Brasil é proveniente de importação de diferentes países que possuem regulamentações próprias e livre circulação no comércio brasileiro, dificultando a garantia da segurança e qualidade. A maioria destes produtos não apresenta indicações de uso, alertas quanto aos riscos e nem mesmo faixa etária indicativa (DIAS; RAU, 2013).

A isenção de registro sanitário para produção de cosméticos labiais infantis, eleva a preocupação quanto à garantia de qualidade e segurança desta classe de produtos. Cautela na escolha da formulação, controle de processo durante a produção de batons infantis e rotulagem com orientações que garantam o correto uso do produto são procedimentos indispensáveis. Estudos envolvendo determinação do conteúdo de metais pesados em batons infantis podem orientar os órgãos reguladores na formulação de regulamentações que permitam o controle sanitário destes produtos.

2. COSMÉTICO PARA USO INFANTIL: LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da cavidade oral, com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e/ou corrigir odores corporais e/ou protegê-los ou mantê-los em bom estado.

A Resolução da Anvisa nº 15/2015 dispõe sobre os requisitos técnicos para a concessão de registro de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes infantis. Esta norma classifica estes produtos são classificados de acordo com seu grau de risco:

- **Produtos Grau de Risco 1:** são produtos que se caracterizam por possuírem propriedades básicas ou elementares, cuja comprovação não seja inicialmente necessária e não requeiram informações detalhadas quanto ao seu modo de usar e suas restrições de uso, devido às características intrínsecas do produto (BRASIL, 2015).
- **Produtos Grau de Risco 2:** são produtos que possuem indicações específicas, cujas características exigem comprovação de segurança e/ou eficácia, bem como informações e cuidados, modo e restrições de uso (BRASIL, 2015).

Os critérios para esta classificação são definidos em função da probabilidade de ocorrência de efeitos não desejados devido ao uso inadequado do produto, sua formulação, finalidade de uso, áreas do corpo a que se destinam e cuidados a serem observados durante seu uso.

Os produtos destinados ao público infantil, crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos incompletos, são avaliados como Grau de Risco 2 (BRASIL, 2015). A partir de 2018, as normas para registro de cosméticos e produtos de higiene foram alteradas e o registro é exigido apenas para protetores solares e repelentes de insetos para crianças. Desta forma, atualmente os batons infantis são classificados como produtos isentos de registro (BRASIL, 2018).

Batons e brilhos labiais infantis são cosméticos recomendados a partir de 3 anos de idade. A embalagem do produto deve ser isenta de partes contundentes, partes que possam ser facilmente destacadas das embalagens e engolidas e de constituintes tóxicos. Os dizeres de rotulagem devem atender as resoluções pertinentes que estabeleçam requisitos sobre rotulagem obrigatória e rotulagem específica para produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.

Além destas, a Resolução da Anvisa nº 15/2015 especifica que os rótulos de batom infantil e de brilho labial infantil devem conter obrigatoriamente as seguintes informações:

- “Não usar em crianças menores de 3 anos.”
- “A partir de 3 anos: deve ser aplicado exclusivamente por adultos.”
- “Para maiores de 5 anos: usar sob a supervisão de adulto.”
- “Não ingerir.”
- “Não usar caso os lábios apresentem rachaduras, escamações ou ferimentos.”
- “Em caso de irritação, suspender o uso e procurar um médico.”

3. LIMITES DE METAIS EM COSMÉTICOS

No Brasil, existe uma lacuna regulatória em relação a limites de metais em cosméticos. O artigo 49 do Decreto Lei nº 79094/1977 determinava que batons e lápis labiais não podiam conter mais do que 2 ppm de arsênio e não mais do que 20 ppm de chumbo (BRASIL, 1977). Entretanto, este decreto foi revogado pelo Decreto 8.077/2013, que não apresenta mais limites de metais em seu texto (BRASIL, 2013).

Os batons apresentam grande quantidade de corantes e pigmentos em sua formulação, que são ingredientes que apresentam baixa pureza química e são facilmente contaminados com chumbo, níquel, cádmio, cromo, dentre outros elementos tóxicos (ATZ, 2008). O Anexo III da Resolução da Anvisa RDC nº 79/2000 delimita as impurezas máximas de metais permitidas para os corantes orgânicos artificiais. Os valores estipulados por esta norma são: bário 500 ppm, arsênio 3 ppm, chumbo 20 ppm e outros metais pesados 100 ppm.

Batons são destinados ao uso na mucosa labial e acabam sendo ingeridos, desta forma este trabalho propõe traçar um paralelo com os limites de metais pesados estabelecidos para alimentos. Entretanto, é importante destacar que legislações cosméticas e alimentícias possuem grandes diferenças quanto aos limites impostos para metais pesados.

A RDC da Anvisa nº 42/2013, dispõe sobre o Regulamento Técnico Mercosul sobre Limites Máximos de Contaminantes Inorgânicos em Alimentos. Dentre os elementos que serão analisados neste trabalho, esta resolução define apenas limites dos elementos chumbo e cádmio. O chumbo é permitido desde 0,01 mg/kg em gelos comestíveis até 2,0 mg/kg em sal de cozinha. O cádmio pode variar de 0,01 mg/kg em vinhos até 2,0 mg/kg em moluscos (BRASIL, 2013). As quantidades dos elementos cromo e níquel em alimentos ainda devem respeitar os valores estipulados no Decreto Lei Federal nº 55.871 de 1965. Os teores de

chromo devem estar no máximo 0,10 mg/kg em qualquer alimento. Para níquel, as quantidades máximas permitidas variam desde 0,10 mg/kg em bebidas até 5 mg/kg para outros alimentos não especificados (BRASIL, 1965).

Internacionalmente, também existem lacunas em relação aos limites de metais em produtos cosméticos. O nível máximo permitido de chumbo como impureza foi delimitado em oito diferentes países em 10 ppm. Para cádmio, o conteúdo máximo permitido como impureza foi definido como 3 ppm no Canadá e 5 ppm na China (MICHALEKA et al., 2019).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. AMOSTRAGEM

Foram selecionadas 14 amostras de batons destinadas exclusivamente ao público infantil, todas adquiridas no comércio local e lacradas. Os produtos adquiridos foram de procedência e especificidades variadas, acondicionados posteriormente em recipientes identificados por códigos de 1 a 14 para garantir a imparcialidade dos resultados, conforme Figura 1.

Figura 1- Amostras de batons infantis analisadas no presente estudo.



Fonte: Elaborada pelo autor.

4.2. INSTRUMENTAÇÃO

A decomposição das amostras foi realizada em bloco digestor e forno micro-ondas (Multiwave 3000, Anton Paar, Graz, Áustria). Para a quantificação dos metais foi utilizado espectrômetro de absorção atômica (modelo Zeenit 600 Analytik Jena, Alemanha) equipado com forno de grafite com aquecimento transversal e com a utilização de lâmpada de cátodo oco (HCL, Analytik Jena, Alemanha) para medir a radiação emitida pelos metais. O Quadro 1 apresenta o programa de aquecimento para determinação de chumbo, chromo, cádmio e níquel por Espectrometria de absorção com forno de grafite (GFAAS).

Quadro 1 - Programa de aquecimento para determinação de chumbo, cromo, cádmio e níquel por GFAAS.

Processo	Temp. (°C)	Taxa (°C/s)	Retenção (s)	Tempo (s)	Gás
CHUMBO					
Secagem	90	5	20	34	Max.
Secagem	105	3	20	25	Max.
Secagem	110	2	10	12,5	Max.
Pirólise	800	250	10	12,8	Max.
Auto-zero	800	0	5	5	Pausa
Atomização	1800	PM*	4	4,5	Pausa
Limpeza	2300	500	4	5	Max.
CROMO					
Secagem	90	5	20	34	Max.
Secagem	105	3	20	25	Max.
Secagem	110	2	10	12,5	Max.
Pirólise	950	250	10	13,4	Max.
Auto-zero	950	0	6	6	Pausa
Atomização	2450	PM*	5	5,8	Pausa
Limpeza	2550	500	4	4,2	Max.
CÁDMIO					
Secagem	90	5	20	34	Max.
Secagem	105	3	20	25	Max.
Secagem	110	2	10	12,5	Max.
Pirólise	800	250	10	12,8	Max.
Auto-zero	800	0	5	5	Pausa
Atomização	1400	1500	4	4,4	Pausa
Limpeza	2300	500	4	5,8	Max.
NÍQUEL					
Secagem	90	5	20	34	Max.
Secagem	105	3	20	25	Max.
Secagem	110	2	10	12,5	Max.
Pirólise	950	250	10	14	Max.
Auto zero	950	0	6	6	Pausa
Atomização	2350	1300	5	6	Pausa
Limpeza	2400	500	4	1	Max.

*Potência Máxima (*Full Power*).

Fonte: Elaborada pelo autor.

4.3. PREPARO DAS AMOSTRAS

O tratamento das amostras foi realizado por digestão ácida em forno micro-ondas seguindo o protocolo EPA (Environmental Protection Agency) 3052 adaptado, que utiliza ácido fluorídrico (HF) e nítrico (HNO_3) na digestão de amostras contendo matrizes metálicas. Uma quantidade de amostra entre 0,1g a 0,3g foi exatamente pesada e colocada em tubos de teflon. Um tubo sem amostra foi identificado como “branco” e tratado da mesma maneira que as amostras, com finalidade de verificar possíveis contaminações de materiais ou solventes.

Posteriormente à pesagem, adicionaram-se 5 mL de HNO_3 65% e 1 mL de HF 48% em cada tubo, os quais ficaram em repouso durante 2 horas em capela de exaustão. Em seguida, adicionaram-se 3 mL de H_2O ultra pura e os mesmos foram vedados e levados ao forno micro-ondas para digestão durante 30 minutos. Logo após, os tubos foram retirados e posicionados novamente em capela de exaustão adicionando posteriormente 2 mL de H_2O_2 30% para completar a decomposição do material orgânico. Após repouso de 1 hora, os tubos foram levados novamente ao micro-ondas por mais 30 minutos. Por fim, as amostras foram transferidas para tubo tipo Falcon e o volume completado a 50 mL com água ultra pura (Millipore).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. PREPARO DAS AMOSTRAS

Metodologias usuais na literatura foram seguidas para efetuar a escolha do melhor método de preparo de amostras, na qual se destacaram a digestão ácida por bloco digestor ou forno micro-ondas. Realizaram-se adaptações nos métodos visando diminuir o custo, mantendo a qualidade da análise. Após comparar as duas técnicas de abertura de amostras, a digestão ácida em forno micro-ondas foi escolhida devido a boa eficiência com menor tempo de processo.

Descrição detalhada dos testes de abertura de amostra realizados neste estudo:

Digestão ácida por bloco digestor: o teste em bloco digestor foi realizado com uma quantidade de amostra variando de 0,5 g a 0,8 g, colocadas em tubos de vidro, onde foram adicionados 2 mL de HNO_3 65%. Os tubos foram aquecidos gradativamente até alcançar a temperatura máxima de 130 °C, onde permaneceram por 15 horas (Ilustração 2). Ao término do tempo, se verificou baixa eficiência da digestão pela pouca quantidade de ácido adicionada. Desta forma, decidiu-se repetir o mesmo processo, porém adicionando uma quantidade maior de ácido nítrico (5 mL). Neste teste, esferas de vidro foram usadas para manter o refluxo em substituição aos funis. Os tubos foram aquecidos até alcançar a temperatura máxima de 130 °C, onde permaneceram por 15 horas. Procedeu-se resfriamento à temperatura ambiente, acrescentou-se 1,5 mL de H_2O_2 30% e os tubos foram levados novamente ao bloco digestor por mais 5 horas. Ao final, o conteúdo dos tubos foi filtrado com papel quantitativo e diluído a 25 mL com água ultra pura.

Digestão ácida em forno micro-ondas: a eficiência de digestão com uso forno de micro-ondas foi testada seguindo o método EPA 3052 adaptado. Quantidades de amostra entre 0,1 g e 0,3 g foram pesadas em tubo de teflon, adicionaram-se 5 mL HNO_3 65% e 1mL de HF 48%. Após repouso de 2 horas, os tubos foram lacrados e levados ao forno micro-ondas. Logo no início da digestão a pressão do sistema aumentou de forma brusca e por precaução encerrou-se o processo. O mesmo processo foi repetido, porém acrescentando 3 mL de água ultrapura, na tentativa de tornar a reação mais branda. Após 30 minutos no forno micro-ondas, foram adicionados 2 mL de H_2O_2 30% nas amostras e deixou-se em repouso por 1 hora. Os tubos foram novamente lacrados e levados para o equipamento para finalizar o processo na mesma programação anterior. Ao final da digestão, as amostras foram aferidas a 50mL com água ultrapura e analisadas por GFAAS.

5.2. ANÁLISE DE CROMO, CÁDMIO, CHUMBO E NÍQUEL EM COSMÉTICOS LABIAIS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL

O Quadro 2 apresenta a composição das amostras e as quantidades de Pb, Cd, Cr e Ni encontradas nas amostras em mg/kg. Inicialmente, cabe salientar que apenas três batons infantis não detectaram nenhum dos metais analisados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), a capacidade de absorção oral do chumbo pelas crianças é de 70%, no qual 20% se encontram no tecido ósseo podendo levar meses até décadas para ser

metabolizado. O chumbo altera significativamente os processos biológicos principalmente devido à dificuldade de excreção, sendo acumulado nos tecidos causando interações com outros compostos essenciais, como cálcio e zinco, levando a distúrbios de crescimento, alterações no desenvolvimento e demais problemas relacionados ao sistema nervoso central. (MOREIRA; MOREIRA, 2004). Um importante impacto verificado pela exposição ao chumbo é o seu efeito neurotóxico que pode levar a falhas no desenvolvimento cognitivo das crianças (HARRIS, 2013). A presença do metal foi detectada em cinco amostras. Entretanto, se compararmos com a legislação imposta para alimentos, os valores encontrados estão entre os limites máximos estabelecidos que variam entre 0,01 e 2 mg/kg, dependendo do tipo de alimento (BRASIL, 2013).

O cromo, juntamente com chumbo e cádmio, podem causar intoxicações crônicas severas ao organismo e possuem caráter carcinogênico quando absorvidos em altas concentrações ou mesmo através da ingestão frequente de doses menores (AUGUSTO, 2014). Além disso, o cromo pode causar dermatite na pele, erupções na pele, doenças respiratórias, irritações no nariz e garganta, danos aos rins e fígado (KILIC; KILIC; SOYLAK, 2020). Comparando os resultados obtidos com o Decreto Lei nº 55.871/1965, seis amostras ultrapassaram o limite máximo permitido de 0,10 mg/kg para cromo em alimentos (BRASIL, 1965).

O níquel está totalmente relacionado a casos de dermatite de contato, principalmente em pessoas que apresentam sensibilidade ao metal. Concentrações próximas a 1mg/kg já são significativas para desencadear reações alérgicas (SAINIO et al., 2000), duas amostras apresentaram quantidade acima desta concentração. Dez amostras apresentaram valores de níquel acima dos limites estabelecidos para níquel em alimentos, que de acordo com o Decreto Lei nº 55.871/1965 variam entre 0,10 e 5 mg/kg.

A Agência de Proteção Ambiental Americana (EPA) recomenda a ingestão diária máxima de 0,38 µg de cádmio, uma vez que este elemento pode ocasionar disfunções renais e ósseas em casos de exposição frequente por via oral (LIU; HAMMOND; ROJAS-CHEATAM, 2013). Os batons analisados não representam riscos de contaminação ao consumidor por cádmio, visto que a técnica tem boa sensibilidade e não foi detectado nenhum valor que impactasse na segurança dos produtos.

Algumas ações imprescindíveis para aumento da segurança de cosméticos para uso infantil em termos de contaminação por elementos inorgânicos potencialmente tóxicos podem ser sugeridos. De uma maneira geral, regulamentações acerca de quantidades máximas permitidas destes estão desatualizadas no Brasil, com destaque para a área farmacêutica. Controle de qualidade rígido das matérias primas escolhidas para compor as formulações destes produtos, assim como uma fiscalização maior dos produtos acabados poderiam ajudar a garantir sua segurança. Entretanto, se não há limites máximos permitidos tanto para matérias primas quanto para produto acabado, não existe forma eficaz de monitoramento de mercado destes produtos.

Ações de educação em saúde no sentido de aumentar o conhecimento dos consumidores sobre os riscos potenciais da aplicação frequente de produtos cosméticos em crianças também devem ser estimuladas entre os profissionais da área da saúde. Devemos considerar que os batons são produtos aplicados repetidas vezes e que crianças os ingerem com maior frequência que os adultos. Desta forma, mesmo em baixas concentrações, metais pesados podem trazer sérios riscos à saúde dos pequenos usuários.

Quadro 2 – Composição das amostras e quantidades de Pb, Cd, Cr e Ni encontrados nas amostras em mg/kg.

	Composição	Origem	Pb	Cd	Cr	Ni
1	Ricinus communis seed oil, Isopropyl palmitate, Hidrogenated vegetable oil, Cera alba, Petrolatum, Euphorbia cerifera cera, Polyglyceril-2, Diisostearate, Lanolim oil, Ethylhexyl methoxycinnamate, Ozokerite, Cetyl alcohol, Dimethicone, Parfum, Lanolin, Phenil trimethicone, Stearalkanium hectorite, CI 77891, Benzoic acid, Tocopheryl acetate, Propylene carbonate, CI 17200, Sucralose e CI 42090	Brasil	< LD	< LD	< LD	0,03
2	Ricinus communis seed oil, Isopropyl palmitate, Hidrogenated vegetable oil, Cera alba, Petrolatum, Euphorbia cerifera cera, Polyglyceril-2, Diisostearate, Lanolim oil, Ethylhexyl methoxycinnamate, Ozokerite, Cetyl alcohol, Dimethicone, Parfum, Lanolin, Phenil trimethicone, Stearalkanium hectorite, CI 15850, CI 77891, Benzoic acid, Tocopheryl acetate, Propylene carbonate, Sucralose,	Brasil	< LD	< LD	< LD	0,23
3	Ricinus communis seed oil, Dexyl deote, PPG-3 hydrogenated castor oil, Cetyl ricinoleate, Octyl dodecanol, Euphorbia cerifera cera, Diisostearyl molate, Cera alba, Glyceryl abietate, Butyrospermum parkii butter, Cera microcristalina, Polyethylene, Phenil trimethicone, Acetylated lanolin alcohol, Sorbitan sesquioleate, Parfum, Trihydroxystearin, BHT, Polysorbate 20, Sodium sacchorin, Aqua, Mica, CI77891, CI45410, CI77491, CI15985, CI15850, CI77007, Silica e Calcium sodium borosilicate.	Brasil	< LD	< LD	< LD	< LD
4	Ricinus communis seed oil, Decyl oleate, PPG-3 hydrogenates castor oil, Cetyl ricinoleate, Octyldodecanol, Euphorbia cerifera cera, Diisostearyl malate, Cera alba, Glyceryl abietate, Butyrospermum parkii butter, Cera microcristalina, Polyethylene, Phenil trimethicone, Acetylated lanolin alcohol, Sobitan sesquioleate, Parfum, Trihidroxystearin, BHT, Polysorbate 20, Sodium saccharin, Aqua, Mica, CI77891, CI45410, CI77491, CI15985, CI15850, CI77007, Silica e Calcium sodium borosilicate.	Brasil	< LD	< LD	< LD	0,35
5	Mineral oil, Ozokerite, Isocetyl palmitate, Squalene, Lanolim, Bees wax, Microcrystalline wax, Methyl paraben, Propyl paraben, BHT, CI 42090 e CI 19140	China	1,27	< LD	< LD	0,71
6	Ethylexyl palmitate, Hidrogenatet castor oil, Ceresin, Synthetic bees wax, Squalene, Parfum, Propylparaben, Tocopherol, CI 77891, CI 77492, CI 15850, CI 42090 e CI45410.	China	< LD	< LD	< LD	< LD
7	Não declarada	China	0,41	< LD	0,94	0,72
8	Não declarada	China	< LD	< LD	< LD	0,34
9	Mineral oil, Ozokerite, Isocetyl palmitate, Squalene, Lanolim, Bees wax, Microcrystalline wax, Methyl paraben, Propyl paraben, BHT. Pode conter CI 42090 e CI 19140	China	1,05	< LD	0,13	0,31
10	Mineral oil, Ozokerite, Isocetyl palmitate, Squalene, Lanolim, Bees wax, Microcrystalline wax, Methyl paraben, Propyl paraben, BHT. Pode conter CI 42090 e CI 19140	China	1,61	< LD	0,61	0,50
11	Ricin oil, Caprylic/ capric triglyceride, Coconut oil, Hidrogenated polysobutene, Cethyl alcohol, Parfum, Isopropyl palmitate, Carnaúba wax, Bess wax, Ozokerite wax, Candelila wax, BHT, Propylparaben. Pode conter CI12485, CI15850, CI45430, CI77007, CI77019, CI77400, CI77480, CI77491, CI77492, CI77742, CI77891	China	< LD	< LD	< LD	< LD
12	Caprylic/capric tryglyceride, Mineral oil, Hidrogenated, Polyisobutene, Cetostearyl alcohol, Parfum, Candelila wax, BHT, Propylparaben, Methylparaben. Pode conter CI12485, CI15850, CI45430, CI74260, CI77007, CI77019, CI77400, CI77480, CI77491 e CI77499.	China	< LD	< LD	0,17	1,96
13	Factores humectantes naturales	ND**	< LD	< LD	0,27	1,13
14	Factores humectantes naturales	ND**	1,30	< LD	18,02	0,91

*< LD: Pb = 0,015 mg/kg, Cd = 0,02 mg/kg, Cr = 0,03 mg/kg, Ni = 0,02 mg/kg.

**ND: composição não declarada no rótulo.

5.3. ANÁLISE DE ROTULAGEM DAS AMOSTRAS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

O Quadro 3 mostra análise das informações obrigatórias para rotulagem de batons de uso infantil, de acordo com a Resolução da Anvisa nº 15/2015. Dentre as amostras, oito eram de origem chinesa, quatro brasileiras e dois produtos não declararam o país de fabricação no rótulo. Cada país segue regulamentação específica própria para fabricação de produtos cosméticos, todavia os produtos oriundos de outros países foram também avaliados para fins de comparação. Nenhuma amostra deste estudo cumpriu todos os requisitos da norma vigente para rotulagem de batons e brilhos labiais destinados ao público infantil. Algumas amostras tão pouco apresentaram informações básicas como a formulação do produto (ver Quadro 2), o lote e a validade do produto.

Quadro 3 - Análise das informações obrigatórias dos produtos, de acordo com a Resolução da Anvisa nº 15/2015.

INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA	AMOSTRA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Origem	BRASIL				CHINA								ND	
Formulação	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lote	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Validade	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Não usar em crianças menores de 3 anos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A partir de 3 anos: deve ser aplicado exclusivamente por adultos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Para maiores de 5 anos: usar sob a supervisão de adultos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Não ingerir.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Não usar caso os lábios apresentem rachaduras, escamações ou ferimentos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Em caso de irritação, suspender o uso e procurar um médico.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Reprovados

■ Aprovados

6. CONCLUSÃO

A espectrometria de absorção atômica por forno de grafite (GFAAS) é uma técnica consolidada na determinação de metais devido a sua alta sensibilidade e especificidade. Amostras de batons infantis são consideradas complexas, porém este trabalho demonstrou a efetividade do forno micro-ondas no alcance de uma digestão completa. Diante dos resultados encontrados para as quatorze amostras, pode-se verificar que mais da metade das amostras apresentaram, no mínimo, um dos metais analisados em concentração relevante. A ausência de regulamentação determinando limites máximos em cosmético labial infantil impossibilita afirmar a segurança do uso destes produtos pelas crianças.

Há necessidade de normas nacionais e internacionais harmonizadas sobre limites de metais pesados em produtos cosméticos em geral. Limites para cosméticos labiais devem ser estipulados de forma distinta dos demais tipos de cosméticos, devido ao uso na mucosa labial com ingestão do produto pelo consumidor. A toxicidade do metal depende do organismo do indivíduo exposto, sendo comprovada a maior susceptibilidade de crianças. Desta forma, cosmético labial destinado ao uso pela população infantil deve ter limite de contaminação por metais pesados diferenciados.

A análise das informações obrigatórias para rotulagem de batons de uso infantil, de acordo com a Resolução da Anvisa nº 15/2015, mostrou que nenhuma amostra deste estudo cumpriu todos os

requisitos da norma vigente para rotulagem de batons e brilhos labiais destinados ao público infantil. Algumas amostras tão pouco apresentaram informações básicas como a formulação do produto, o lote e a validade do produto. Ressalta-se aqui a necessidade de normas mínimas para a comercialização de produtos importados para uso infantil no Brasil, visto que a maior parte das não conformidades foram em amostras importadas.

REFERÊNCIAS

- [1] ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosmética). Panorama do setor higiene pessoal, perfumaria e cosméticos. ABIHPEC: São Paulo. Disponível em: www.abihpec.org.br Acesso em 20 de abril de 2021.
- [2] ATZ VL. Desenvolvimento de métodos para determinação de elementos traço em sombra para área dos olhos e batom. Dissertação (Mestre em química). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. 75 p.
- [3] AUGUSTO ADS. Determinação de Cd, Co, Cr, Cu, Ni e Pb em cosméticos infantis empregando técnicas espectroanalíticas. Dissertação (Mestre em química analítica) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2014. 129 p.
- [4] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 237/2018. Altera a RDC Anvisa nº 7, de 10 de fevereiro de 2015, e a RDC Anvisa nº 15, de 24 de abril de 2015. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [5] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 79/2000. Dispõe sobre normas de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes, e outros. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0079_28_08_2000.html Acesso em 20 de abril de 2021.
- [6] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 44/2012 (Publicada no DOU nº 155, de 10 de agosto de 2012) Regulamento Técnico Mercosul sobre “Lista de substâncias corantes permitidas para produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes” e dá outras providências. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [7] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 07/2015 (Publicada no DOU nº 29, de 11 de fevereiro de 2015). Requisitos técnicos para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e dá outras providências. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents >. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [8] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 15/2015 Dispõe sobre os requisitos técnicos para a concessão de registro de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes infantis e dá outras providências. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [9] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) RDC Anvisa nº 42/2013. Regulamento Técnico MERCOSUL sobre Limites Máximos de Contaminantes Inorgânicos em Alimentos. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents >. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [10] BRASIL. ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) Decreto Lei nº 55.871/1965 Modifica o Decreto nº 50.040/1961, referente a normas reguladoras do emprego de aditivos para alimentos, alterado pelo Decreto nº 691/1962. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/documents. Acesso em 20 de abril de 2021.
- [11] DAVOLI CT. The Effect of a Child's Environment on Health. Archives of Pediatrics e Adolescent Medicine. 156:853-854, 2002.
- [12] DIAS ACE, RAU C. Contaminantes em batom: riscos e aspectos regulatórios. Pontifícia Universidade Católica de Goiás Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, 2013, 20 p, Goiás, 2013.
- [13] DRAELOS ZD. Cosméticos em Dermatologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. 209 p.
- [14] HARRIS MI. Batom, chumbo e segurança do consumidor. Cosmetics & Toiletries. 25:52-55, 2013.
- [15] KILIC S, KILIC M, SOYLAK M. The determination of toxic metals in some traditional cosmetic products and health risk assessment. Biol Trace Elem Res. 1-6, 2020.
- [16] LIU S, HAMMOND SK, ROJAS-CHEATAM A. Concentrations and potential health risks of metals in lip products. Environmental health perspectives. 121:705-710, 2013.
- [17] MAEHATA, P. Presença De Elementos Metálicos Em Cosméticos Labiais: Investigação Dos Impactos Na Saúde e o Descarte no Meio Ambiente. 2016, 102 p. Dissertação (Mestre na área de tecnologia nuclear) - Instituto De Pesquisas Energéticas e Nucleares Autarquia Associada à Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.
- [18] MICHALEK IM, BENN EKT, DOS SANTOS FLC, GORDON S, WEN C, LIU B. A systematic review of global legal regulations on the permissible level of heavy metals in cosmetics with particular emphasis on skin lightening products. Environ Res. 170:187-193, 2019.

- [19] MOREIRA FR, MOREIRA JC. Os efeitos do chumbo sobre o organismo humano e seu significado para a saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 15:119-129, 2004.
- [20] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Persistent Organic Pollutants: Impact on Child Health. Genebra, 2010. 67 p. Disponível em: http://www.who.int/ceh/publications/persistent_organic_pollutant/en/ . Acesso em 20 de abril de 2021.
- [21] SAINIO SR, JOLANKI R, HAKALA E, KANERVA L. Metals and arsenic in eye shadows. *Contact Dermatitis*. 42: 5-10, 2000.
- [22] ULLAH H, NOREEN S, REHMAN A, WASEEM A, ZUBAIR S, ADNAN M, AHMAD I. Comparative study of heavy metals content in cosmetic products of different countries marketed in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Arab J Chem*. 10:10-18, 2017.
- [23] VOLPE MG, NAZZARO M, COPPOLA R, RAPUANO F, AQUINO RP. Determination and assessments of selected heavy metals in eye shadow cosmetics from China, Italy, and USA. *Microchemical Journal*. 101: 65-69, 2012.

Capítulo 14

Estudo qualitativo das condições de vida de trabalhadores de cemitério de Botucatu, cidade de médio porte do Estado de São Paulo, Brasil

*Susana Rocha Rodrigues da Costa
Cássia Regina Rodrigues*

Resumo: O presente estudo tem por finalidade apresentar os dados da pesquisa realizada junto aos trabalhadores de cemitério ou coveiros, que atuam no cemitério de Botucatu – SP, Brasil. O interesse pela temática se deu a partir das aproximações do trabalho, contato com a morte e qualidade de vida, especialmente no que se refere ao cenário contemporâneo. A pesquisa visa identificar os impactos do trabalho sobre as condições de vida e a saúde dos coveiros do município, bem como evidenciar as situações de risco para o uso de álcool, desenvolvimento de psicopatologias e precarização vivenciadas em seu cotidiano.

Palavras-chave: Trabalho; Morte; Saúde; Qualidade de vida; Pesquisa Qualitativa

1. INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a qualidade de vida dos trabalhadores de cemitério, ou coveiros, surgiu a partir dos debates na disciplina “Saúde do Trabalhador” do curso do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - SP (UNESP, em 1992). Esse estudo qualitativo permitiu investigar aspectos ocupacionais e psicossociais e avaliar fatores de impacto do trabalho na qualidade de vida de quatro coveiros do cemitério de Botucatu.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), os coveiros atuam como auxiliares dos serviços funerários, constroem, preparam, limpam, abrem e fecham sepulturas. Zelam pela segurança do cemitério. Realizam sepultamento, exumam e cremam cadáveres, trasladam corpos e despojos”. Dentro dos serviços que lhe são atribuídos está, também, a “conservação dos cemitérios, máquinas e ferramentas de trabalho”. Apesar de ser uma dos campos de trabalho mais antigos, poucas modificações aconteceram no decorrer do tempo para a melhoria de sua atuação profissional. Não existe qualquer curso que capacite esses trabalhadores no momento em que adentram ao universo de trabalho, e não há seguimento psicológico destes trabalhadores durante a trajetória do trabalho. Além disso, há situações que pela ausência de material de trabalho eles são obrigados a improvisar suas ferramentas para poderem atuar ou mesmo assumirem o trabalho em horário fora da rotina habitual. Apesar dos coveiros fazerem parte de uma categoria de trabalhadores essenciais para a sociedade, são invisíveis dentro dos muros dos cemitérios e vivenciam a precarização nas suas condições de trabalho e da própria vida (Galeazzi, 2006), devido basicamente a dois fatores: a condição do mercado de trabalho e as condições psíquicas geradas pelo estresse e desgaste deste trabalho, refletindo no desenvolvimento de psicopatologias, maior consumo de substâncias psicoativas (como o álcool) e baixa qualidade de vida.

Para possibilitar esse Estudo Qualitativo utilizamos o referencial quadro teórico construído pela Psicodinâmica do Trabalho (PDT), proposta por Dejours (2001). A PDT permite a análise dos fenômenos psíquicos e intersubjetivos em investigações no âmbito microssocial, e se baseia na avaliação dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a realidade do trabalho. Na PDT o foco central está nos conflitos que surgem do encontro entre o sujeito, com sua história singular preexistente, e o trabalho com características que não dependem da vontade do trabalhador. Implica dizer que a psicopatologia do trabalho parte de uma subjetividade já constituída que será exposta, posteriormente, à realidade do trabalho. Portanto, segundo Dejours e Adbouchelli (1990) o sujeito não é o mesmo que era antes do conflito e a realidade do trabalho é transformada por essa subjetividade.

Segundo Dejours (2001) a pesquisa é o momento de escuta do trabalhador, que através da fala, reconhece o seu trabalho e os seus significados. A mudança na maneira de pesquisar possibilita novas formas de conhecimento e desta maneira temos a PDT enquanto proposição teórica metodológica, que favorece a construção do saber e o olhar crítico da organização do trabalho pelo próprio trabalhador, podendo criar espaço para ser agente transformador do seu meio. A PDT aproxima o trabalho prescrito do real e permite a reavaliação da realidade social na gênese da psicopatologia, analisando o espaço intra e extra psíquico, considerando o sofrimento mental na sua dupla potencialidade, de conduzir à doença ou à criatividade e a superação do sofrimento (Martins, 2009). Portanto, o trabalho não seria simplesmente a causa, mas poderia favorecer o surgimento de uma descompensação ou o desencadeamento de um transtorno mental. Vários trabalhos sobre saúde mental e o trabalhador na perspectiva teórica da abordagem da PDT estão sendo desenvolvidos no Brasil (Nogueira, 2011; Moraes, 2011; Oliveira, 1998) procurando relacionar a teoria à prática e aproximando o pesquisador à realidade onde pertence.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um Estudo Qualitativo, sendo realizado trabalho de pesquisa de campo, com entrevistas semi-estruturadas de quatro trabalhadores de cemitérios ou coveiros, da cidade de Botucatu, de porte médio do Estado de São Paulo, Brasil. As entrevistas foram realizadas após consentimento da direção do cemitério, em dois encontros com horário marcado pela entrevistadora com o entrevistado, no próprio cemitério. As entrevistas de abordagem qualitativa foram baseadas em Roteiro de Entrevistas semi-estruturado, porém foi proposta uma escuta para que pudessem falar de si mesmos, da organização do trabalho e da dinâmica das relações familiares e as relações com o seu trabalho. O Roteiro abordava os tópicos: de identificação e dados antecedentes pessoais; dados familiares pregressos e atuais; trajetória ocupacional e suas relações com as funções ocupadas, e sua atividade atual; impressões do sujeito sobre suas sensações, prazer-desprazer, vínculo com o grupo de trabalho, rotina, hábitos e costumes na vida e no trabalho; expectativas, projetos e desejos para o futuro.

O Roteiro de entrevista foi baseado no quadro teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), que analisa a constituição do sofrimento mental a partir da percepção dos próprios trabalhadores sem se deter nas patologias a que o sofrimento poderia dar lugar. A PDT identifica mecanismos psicológicos de defesa socialmente articulados em reação aos constrangimentos ou pressões do trabalho que podem funcionar como “armadilha” quando se transformam em ideologias defensivas, gerando alienação, mascarando o sofrimento, atendendo a interesses de uma organização do trabalho que leva à alienação e ao sofrimento psíquico (Mendes, 2007).

3. RESULTADOS

3.1 Identificação dos sujeitos, estado civil, composição familiar, escolaridade e trajetória profissional: Os coveiros, todos do sexo masculino, foram identificados como A, B, C e D, tinham faixa etária entre 34 e 61 anos, todos com ensino médio incompleto, apenas um deles casado, que morava com a esposa e os filhos, dois separados – com filhos, morando só ou com o irmão e um viúvo, que vivia só. Na função de coveiro há aproximadamente 10 anos, tinham atuado na lavoura, como carteiro, auxiliar de torre de televisão ou na limpeza, como lixeiro ou varredor de rua, por período de tempo menor que dez anos.

3.2 Sentimentos em relação ao trabalho, relações sociais, lazer: todos expressavam descontentamento em relação ao trabalho, com vergonha da função, dizendo “não gostar de receber ordens” ou referirem que aquele “seria meu último serviço”; todos freqüentavam o bar, e tinham amigos no bar, sendo que um deles tinha problemas de agressividade com o uso da bebida alcoólica; dois deles relataram gostar de horta e música (ouvira rádio ou tocava violão) e mantinham relações sociais durante a atividade de lazer, e outros dois não tinham lazer, não tinham muitos amigos, não relatavam projetos de vida ou desejos;

3.3 Dinâmica das relações familiares, aspectos da estrutura interna, intercorrências: somente um deles estava casado e mantinha boa relação familiar; dois deles tinham conflitos importantes com a família, e um deles com história de múltiplos relacionamentos com mulheres e oito filhos, porém morava com um irmão; quanto à estrutura interna, a maioria relatava sintomas de baixa auto estima, ansiedade, depressão, com perda de prazer em realizar atividades sociais e esportivas, sensação de impotência frente à morte, desesperança; observado o uso de bebida alcoólica precocemente e em dois deles uso abusivo e dependência, sendo que somente um deles procurou o tratamento.

4. DISCUSSÃO

A discussão foi realizada após a avaliação dos dados com a entrevistadora, a orientadora e o grupo de estudos do Departamento de Psicologia da UFSCAR, sendo destacados:

4.1 Identificação dos sujeitos, estado civil, escolaridade e trajetória profissional: O sexo masculino predomina o quadro da profissão de coveiros, provavelmente pela exigência de força física, por tradição e costume social no sentido de exercerem profissões “impuras” e em contato com a morte; as mulheres culturalmente estão envolvidas com a maternidade, a concepção, a vida e aos cuidados da casa e dos filhos, mesmo com a inserção progressiva no mercado de trabalho (Navarro, 2007). Quanto à escolaridade, todos com ensino médio incompleto, sendo observado que a baixa escolaridade foi um dos fatores prováveis que não lhes permitiu almejar outras profissões. Relataram estar na função de coveiro em média há dez anos, sendo que atuaram em outras funções e não optaram concretamente pelo trabalho de coveiro, mas ocupavam tal função por encaminhamento da própria estrutura organizacional.

4.2 Sentimentos em relação ao trabalho, relações sociais, lazer: Todos consideram a atividade “ruim”, e de baixa remuneração, acentuando o estado de desvalorização de seus projetos de vida. Descrevem a rotina do trabalho desgastante, chegam às sete horas da manhã, mas em casos excepcionais (quando os cadáveres estão em decomposição, e não suportam ser velados) são obrigados a estarem fora de seu horário habitual de trabalho. Estão presentes: a questão da invisibilidade da profissão, do isolamento social, da vergonha que se embute ao descreverem o que realizam no trabalho, da percepção social de que o coveiro é um trabalho para os que foram “excluídos socialmente”, ou até considerados “escórias sociais”. Sznelwar (2011) e Dejours (2004) relatam sobre a maneira sofisticada que as organizações estão minando as relações de colaboração entre seus funcionários, cuja tendência é de trabalharem sozinhos, isolados, fragilizados pela condição da atividade exercida, comprometendo a cooperação e empobrecendo a subjetividade e a criatividade, em busca do “vencer a qualquer preço”.

Apesar das dificuldades descritas, para esses homens, o trabalho é fonte de sustento e sobrevivência, sua atividade cotidiana e relação social. Os que apresentam certo otimismo e esperança nos discursos são

peças que descrevem maior atividade social, de lazer e artística, o que mostra certa transformação do sofrimento em algo criativo, de alguma forma os protegendo e aumentando a resistência à grave desestabilização psíquica. Apesar de encontrarmos alguns fatores de proteção e habilidades sociais que auxiliam no enfrentamento dos riscos no trabalho dos coveiros, esses são insuficientes, e todos os entrevistados apresentam participações prejudicadas na esfera sócio-familiar, empobrecimento dos projetos de vida e desenvolvimento de psicopatologias e dependência de substâncias psicoativas como o álcool, indicando a necessidade de ações e o delineamento de planejamentos futuros para a melhoria de qualidade de vida nesta população. Dejours (2010) enfatiza que a prática do trabalho traz consigo a figura do outro para além da relação de conviver, mas o cuidar, aprender, servir, interagir. O sujeito que melhor resiste à pressão e consegue novas formas de trabalhar é o que coloca mais qualidade no fazer e atender às demandas da hierarquia institucional de trabalho, além de transformar o fracasso em superação.

4.3 Dinâmica das relações familiares, aspectos da estrutura interna, intercorrências, composição familiar: Todos apresentam prejuízos sócio-familiares, desenvolvendo sintomas ansiosos e depressivos, e um deles descreve sintomas de impulsividade e agressividade, inferindo quadro de psicopatologia. Assim como Oliveira (2010) relata sintomas depressivos e ansiosos relacionados ao trabalho dos bombeiros, os coveiros apresentam sintomas depressivos e ansiosos, que necessitaria de melhor aprofundamento, sendo que apenas um deles busca auxílio de equipe especializada, porque considerou esse fator “um problema na sua vida”. Todos apresentam histórias de uso precoce de bebida alcoólica, que se acentua com a atividade do trabalho, associado à angústia e dor diante da presença da morte no trabalho e das insatisfações pessoais e familiares. O uso de substância psicoativa, como o álcool, é um denominador comum para amenizar o cotidiano do trabalho e a impotência que sentem ao lidar com conteúdos de morte tão concretos diariamente, confirmando o que é descrito pelo Ministério da Saúde (2001). Esses dados são observados também por Barros (2009), referindo que a dinâmica do trabalho é fator psicossocial de risco para alcoolismo crônico, principalmente em ocupações socialmente desprestigiadas, atingindo não somente o ambiente do usuário, mas o familiar, o social e o laboral. Assim como Lima (2009), os achados sugerem que o alcoolismo deve ser visto como um sofrimento mútuo e pode ser considerado como impedimento da melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Os relatos de todos os participantes demonstram muito sofrimento, medo, aversão ao cadáver, submissão às condições precárias de trabalho, insatisfação salarial, desmotivação, refletindo negativamente nas esferas de sua vida pessoal, social e familiar.

5. CONCLUSÕES

Como foi possível observar, os trabalhadores de cemitério vivenciam situação de desvalorização e precarização do trabalho, desmotivados nas atividades que realizam e pouco participativos no questionamento dos seus direitos. O impacto que o trabalho tem na qualidade de vida desses sujeitos assume relevância, pois se trata de um contexto que envolve uma categoria de trabalhadores invisíveis aos olhos da sociedade e que vivenciam uma profunda desvalorização pessoal e pouco reconhecimento profissional. Segundo Seligmann-Silva (2011) é através do estabelecimento de uma coerência entre teoria e problema de investigação que é possível se construir um conhecimento articulado com a experiência significativa de cada sujeito, transparecendo o compromisso e o respeito ao trabalhador. Através da psicodinâmica do trabalho (PDT) proposta por Dejours (2001) é possível construir uma nova maneira de enxergar as relações de trabalho, não se restringindo em causa e efeito, mas ampliando a possibilidade de escuta dos trabalhadores, que se apropriam das ações que desenvolvem. Este trabalho pretende contribuir para a possibilidade de aprofundar as próximas discussões sobre o assunto e reconhece que apesar de introdutório, pode ser de grande utilidade para a reflexão, a compreensão e o empenho para a prevenção de adoecimentos mentais articulados a certas situações do trabalho que podem ser modificadas.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil Ministério da Saúde (2001) Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde – Brasília.
- [2] Dejours, C; Abdoucheli, E. (1990) Itinerairethéorique em psychopathologie Du travail. Prévenir, Marselha, 20, 127-49.
- [3] Dejours, C. (2001) A loucura do trabalho. Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5 Ed., São Paulo: Cortez.
- [4] Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção 14 (3), 27-34.
- [5] Dejours, C; Abdoucheli, E; & Jayet, C. (2010). Psicodinâmica do Trabalho. Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas
- [6] Galeazzi, I. (2006) Precarização do trabalho. In: Cattani, A.D.; Holzmann, L. Dicionário de trabalho e tecnologia. Porto Alegre: UFRGS.
- [7] Lima, D. S. D. (2009) Alcoolismo no trabalho: uma percepção sobre a condição do servidor alcoolista. Monografia apresentada no Curso de Gestão Universitária do Programa de Pós Graduação. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE). Universidade de Brasília.
- [8] Martins, S.R. (2009). Clínica do Trabalho. Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [9] Mendes, A. M. (2007). Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, métodos e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [10] Ministério da Saúde. (2001) Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 580.
- [11] Moraes, R.D., & Vasconcelos, A.C.L. (Orgs.) (2011). Subjetividade e trabalho com automação estudo no Pólo Industrial de Manaus. Amazonas: EDUA.
- [12] Navarro, V. L.; Padilha, V. (2007). Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. Psicologia & Sociedade, 19, 14-20. Edição especial.
- [13] Nogueira, L.S.M. (2011). O sofrimento negado. Trabalho, saúde/doença, prazer e sofrimento dos trabalhadores do alumínio do Pará- Brasil. Tese de Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Universidade Federal do Pará, Belém, PA.
- [14] Oliveira, P.A. (2010) Habilidades Sociais, Dependência, Ansiedade e Alcoolismo em Bombeiros: um estudo correlacional. Tese Mestrado. São Carlos, UFSCAR.
- [15] Oliveira, P.T.R. (1998). O sofrimento psíquico e o trabalho hospitalar: um estudo de caso realizado em hospital público no Pará. Dissertação de Mestrado em Ciências, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- [16] Barros, D.R.; Carvalho, E.A.B.D; Almeida, M.R.D. (2009). Alcoolismo no Contexto organizacional: uma revisão bibliográfica. Psicologia & foco. 2 (1).
- [17] Seligmann-Silva, E. (2011). Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez.
- [18] Sznelwar, I.; Uchida, S & Lancman, S. (2011). A subjetividade no trabalho em questão. Tempo Social, revista de Sociologia da USP, 23 (1), 11-30.

Capítulo 15

Perspectivas e desafios na saúde do trabalhador na indústria extrativa em Moçambique

Lídia Deise Ilídio Sanduane

Paulo Antonio Barros Oliveira

Resumo: **Introdução:** A saúde e segurança do trabalhador, é um dos indicadores importantes que permite reduzir os riscos de acidentes, promover a saúde e a satisfação dos trabalhadores, melhorar os resultados operacionais e a imagem das organizações.

Objetivo: analisar as perspectivas e desafios na saúde do trabalhador na indústria extrativa em Moçambique. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, baseada em análise documental (leis, relatórios, artigos e anais) sobre saúde trabalhador em Moçambique. **Considerações finais:** O crescimento econômico catalisado pela indústria extrativa em Moçambique, deve ser acompanhado com o desenvolvimento de estratégias que visam assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores nos diversos projetos de exploração de recursos, por outro lado deve existir sistema de comunicação e acidentes de trabalhadores em diversos níveis.

Palavras chave: Saúde; Segurança e saúde do trabalhador; indústria extrativa; Moçambique

1. INTRODUÇÃO

Moçambique é um País da costa sul oriental de África com uma superfície total de 799.380Km², dividido administrativamente em províncias (Estados), distritos (Municípios). Sua população estimada é de 28 milhões de habitantes, sendo 66,6% nas áreas rurais com um o índice de analfabetismo de 39%, mais evidente em áreas recônditas. Apopulaçãoé maioritariamente jovem, com idade entre 15 a 64 anos (50,1%)(MOCAMBQIUE, 2017).

A independência de Moçambique da dominação portuguesa no ano de 1975, trouxe a tona a necessidade da reestruturação das políticas. Foram identificados novos desafios virados para a melhoria as condições de saneamento do meio, redução a taxa de desnutrição crônica, principalmente em crianças e os altos índices de insegurança alimentar, garantia uma distribuição equitativa de profissionais de saúde nas áreas urbanas, periféricas e rurais de forma a salvaguardar o acesso a saúde para população (MITANO et al., 2016).

A avaliação das condições da saúde mostra um padrão epidemiológico de agravos à saúde predominado por doenças infecto contagiosas mais incidente nas zonas rurais e periféricas com maior vulnerabilidade m mulheres e crianças (MOÇAMBIQUE, 2018)

Embora nos últimos anos tenham-se verificado avanços na área socioeconômica, Moçambique ainda é considerado um país com um baixo índice de desenvolvimento humano, encontrando-se na 184ª posição na classificação mundial. Dados do inventário nacional de infraestruturas Equipamentos e Recursos Humanos dos Serviços de Saúde (2018) apontam para uma taxa de menos de uma unidade sanitária para 10000 habitantes na maioria das regiões do país.

As dificuldades para o acesso à saúde estendem-se para as questões relacionadas a segurança no trabalho, mesmo com as orientações da Constituição da República, reforçadas na lei do trabalho nº 23/2007 de 1 de Agosto e no decreto nº 53/05 de 15 de Agosto, do Regime Jurídico de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e demais legislações aplicáveis, que colocam a proteção da integridade física e psíquica do trabalhador num primeiro plano, em reconhecimento de que só com trabalhadores saudáveis do ponto de vista físico e mental é que se pode melhorar a produção e produtividade, concorrendo para o progresso econômico e social que todos almejamos. Contudo, estes instrumentos não são observados com rigor pelos empregadores, empregados e pelas entidades fiscalizadoras.

Nos últimos anos, com a descoberta de recursos naturais, há um aumento do interesse e investimento na indústria extrativa, com a projeção de uma grande contribuição econômica pra o desenvolvimento estrutural do país com exploração deste recursos, embora sejam levantados desafios políticos ambientais e ocupacionais com o exercício desta atividade (ROE, 2018)

A partir destas considerações este texto pretend-se fazer incursões pela literatura sobre a situação em Moçambique, e trazer uma reflexão sobre as perspectivas e desafios na saúde de trabalhador na indústria extrativa em Moçambique, bem como pensar sobre as prováveis contribuições de medicina de trabalho para melhorar a saúde e as condições de trabalho na indústria extrativa.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, baseada em análise documental, com a avaliação e inclusão de documentos legais bem como de análises de programas e projetos de ação Nacional e Internacional.

A análise foi feita a partir de fontes documentais, na qual possibilitaram a identificação, a verificação e a apreciação de documentos de fontes oficiais, para ampliação e problematização de conhecimentos preexistentes sobre este determinado assunto (MITANO *et al.*, 2016).

2.1. A EMERGÊNCIA DA INDÚSTRIA EXTRATIVA: UM OLHAR SOBRE A ECONOMIA EM MOÇAMBIQUE

Desde o período da colonização de Moçambique por Portugal, a economia esteve centrada na exploração de recursos naturais bem como no desenvolvimento de infra estruturas de facilitação da transferência destes, muitas vezes com destino de interesse do colonizador, não beneficiando a comunidade local e a integração econômica do país. Atualmente estima-se que 57,6% da população seja economicamente ativa, sendo o maior peso em atividades primárias (66,5%) principalmente nos ramos de pesca, agricultura, silvicultura e extração mineiral (MARIA; MEDEIROS, 2012)(MOCAMBQIUE, 2017).

Após a conquista da independência de Portugal em 1975, várias foram as dificuldades para o exercício pleno das atividades econômicas e instituição de políticas do direito a saúde para todos, tendo esse cenário vindo a experimentar mudanças somente nas últimas décadas com as modernizações nos processos da economia, acompanhados por uma expansão urbana e mudanças na estrutura do sistema de saúde, assim como pela entrada de capitais estrangeiros (SILVA; MONIE; MULHAISSE, 2020).

A influência dos capitais externos privados tem revelado importância, representando 85% do investimento privado total de Moçambique nos últimos anos, sendo a maioria do investimento aplicado em projetos da indústria extrativa com geração de postos de empregos (CASTEL-BRANCO, 2010).

O produto interno bruto do País ronda os 453 dólares per capita, e no continente africano, a indústria extrativa do petróleo e gás tem um impacto considerável no crescimento econômico dos países da África subsaariana, tendo como consequência a redução dos níveis de pobreza. Em 2015, a indústria extrativa em Moçambique contribuiu em 10% para o incremento total do PIB, contra 12,5% em 2014 (CASTEL-BRANCO, 2010)(MOCAMBIQUE, 2017)(OIT, 2017)(BIHALE, 2016).

De acordo com Castel-Branco (2010), o termo indústria extrativa engloba atividades de exploração de recursos naturais com o mínimo de manipulação e transformação, geralmente sendo fonte para os utilizadores no caso as indústrias transformadoras.

Moçambique é detentor de uma variedade grande de recursos naturais, de entre eles o carvão mineral, gás natural, areias pesadas, ferro, titânio, tantalite, turmalinas, bentonite, pegmatitos, mármore, bauxita, grafite, ouro, fosfatos, calcário, pedras preciosas (incluindo diamantes e esmeraldas) e semipreciosas, riólitos, urânio, platinóides, cobalto, cromo, níquel, cobre, granito, flúor, diatomito, e apatite. O país é uma das principais fontes de gás natural, carvão mineral e areias pesadas que já está amplamente em exploração, tendo entrado recentemente para a lista dos produtores de petróleo com a descoberta deste recurso em quantidades comerciais próximo do campo de gás de Temane (FILIPE; MAPILELE, 2020) (BIHALE, 2016).

Pressupõe-se que as reservas de petróleo bruto africanas representem 7,6% das reservas mundialmente comprovadas. As primeiras pesquisas na área do petróleo em Moçambique datam do início do XX, mas só nos finais do mesmo é que efetivamente iniciou sua exploração que tem vindo a crescer de forma galopante desde então. Atribui-se esta lacuna temporal a baixa procura pelo recurso aliada ao ambiente sociopolítico e militar de tensão que Moçambique experimentou após a independência com a guerra civil (FILIPE; MAPILELE, 2020)(OIT, 2017).

A exploração dos recursos em larga escala feita por grandes corporações multinacionais, e em uma pequena minoria feita de forma artesanal, estimando-se a existência de 57 associações artesanais que exploram estes recursos naturais em todo país (BIHALE, 2016).

Apesar do crescimento exponencial desta indústria em Moçambique, prevalece a escassez de mão-de-obra qualificada no setor para fazer face a demanda de crescimento, fato que tem implicações negativas na competitividade das empresas nacionais, favorecendo o aparecimento de situações de vulnerabilidade e precariedade por parte dos trabalhadores do ramo da indústria extrativa (CASTEL-BRANCO, 2010)(BIHALE, 2016).

A capacidade reduzida na geração endógena de insumos da esfera produtiva contribui para a porosidade da economia, contribuindo para o cenário de uma economia essencialmente virada para a exportação de produtos in natura ou semiacabados, com sucinta capacidade de multiplicação interna da riqueza gerada, dificultando o engendramento de novos empregos pela ligação ténue entre os setores e subsetores produtivos assim como desenvoltura embrionária do ramo tecnológico e de inovação com uma tendência clara a desarticulação produtiva (CASTEL-BRANCO, 2010).

2.2. LEGISLAÇÃO E PERSPECTIVA DA SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

O crescimento da indústria extrativa se vê ameaçado pelos problemas de saúde e segurança no trabalho, traduzidos pela ocorrência de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agravos a saúde do trabalhador que geram ônus humano e econômico constituindo um problema. Para fazer face a estas situações é necessária a criação e implementação contínua de políticas de Segurança e Saúde no Trabalho bem como ações preventivas com envolvimento sinérgico de esforço abrangentes do governo, empregadores e trabalhadores (OIT, 2017).

Para implementar um sistema de gestão de saúde e segurança no trabalho e regulamentar as questões inerentes a ele, a convenção número 187 da OIT (2003) e sua recomendação 197 (2006) é de suma importância, tendo seus pilares instituídos na necessidade do estabelecimento de ambiente laboral seguro

e saudável com envolvimento do governo, trabalhadores e empregadores, com priorização de atividades preventivas(OIT, 2017).

Na perspectiva de melhorar o ambiente laboral dos cidadãos, o Estado moçambicano por intermédio do Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social, criou a Direção Nacional do Trabalho, que interage diretamente com as entidades singulares, coletivas da esfera públicas, privadas, bem como a contra parte organizacional dos trabalhadores (MOÇAMBIQUE, 2017).

Moçambique é membro da Organização Internacional do Trabalho (OIT) desde 1976, e para atingir uma cultura madura de prevenção em Saúde e Segurança do Trabalho, medidas como a adoção e implementação de legislação e regulamentos foram desenvolvidas, exemplificadas pela ratificação de algumas convenções da OIT como a convenção n° 29 sobre o Trabalho Forçado, a convenção n°144 sobre as Consultas Tripartidas, convenção n° 81 sobre a inspeção do trabalho e mais recentemente a convenções n°176 sobre a Saúde e Segurança do Trabalho nas Minas (MOCAMBIQUE, 2007)(MOCAMBIQUE, 2015)(OIT, 2017)(OIT, 2019).

Parte da legislação vigente em Moçambique sobre Saúde e Segurança no Trabalho foi transpassada do direito português a quando da colonização. Entretanto, no seguimento das convenções da OIT ratificadas pelo país, as principais leis vigentes incluem a lei 23/2007- Lei do Trabalho, lei 4/2007- Lei da proteção social, decreto 45/09- regulamento da inspeção geral do trabalho, decreto 36/16 – regulamento e financiamento das agências privadas de emprego, o decreto 53/05- relativa ao regime jurídico de acidentes de trabalho e doenças profissionais e o diploma Legislativo n.º 48/73- regulamento Geral de Higiene e Segurança no Trabalho em estabelecimentos industriais (OIT, 2017)(OIT, 2019)(NHANTUMBO; FILIPE; NHAENGO, 2017)

Em 2019 a Inspeção do trabalho efetuou visitas a 7.531 estabelecimentos atingindo 139.025 trabalhadores, representado uma evolução negativa na ordem dos 25% para estabelecimentos visitados e 19% para trabalhadores abrangidos quando comparado com o ano de 2018, quando que foram efetuadas 10.104 visitas a estabelecimentos com abrangência de 172.026 trabalhadores. Dados do Bolentim das estatísticas do trabalho (2020), mostram que o setor de trabalho mais visitado foi o da indústria extrativa seguido da Agricultura, Silvicultura e Pesca, que representa o ramos que mais gera empregos.

Das 12.345 infrações verificadas, na sua ordem decrescente, as cinco principais incluem: lei 23/07 (do trabalho) com 3589- 29.1%, decreto 36/16 (regulamento e funcionamento da empresas privadas) com 864- 7%, decreto 45/09 (regulamento da inspeção geral do trabalho) com 753- 6.1% e lei 4/07 (proteção social) com 684- 5.5% (MOÇAMBIQUE, 2020).

2.3. UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DE TRABALHADOR EM MOÇAMBIQUE

O desfasamento do crescimento da indústria extrativa com o setor de infra estruturas (CASTEL-BRANCO, 2010) dificulta o acesso dos trabalhadores, muitas vezes em trabalho em regime de isolamento para os locais onde tenham acesso aos cuidados de saúde (MITANO et al., 2016) uma vez que os locais de exploração dos recursos naturais se encontram maioritariamente em locais rurais e distantes.

O princípio da cobertura universal da saúde, baseia-se na oferta de serviços de alta qualidade priorizando, ainda, a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com acesso para todos. Entretanto, nos países em via de desenvolvimento, dos quais Moçambique faz parte, entraves como a escassez de infraestrutura sanitária, insuficiência de recursos financeiros destinados ao sistema de saúde, sistemas de informações deficitários, insuficiência de recursos humanos, falta de equipamentos, maior demanda, contribuem para a privação do direito à saúde das populações, vedando o alcance da cobertura universal (MITANO *et al.*, 2016).

Moçambique conta com 1,643 unidades sanitárias públicas. Apesar da aceitável distribuição da rede sanitária pública, o último inquérito sobre o orçamento familiar em Moçambique reportou que 68,3% da população tinha acesso a serviços de saúde numa distância feita em até 30 minutos por caminhada com variabilidades de acordo com as regiões (MOÇAMBIQUE, 2018).

O Sistema Nacional de Saúde passou por diversas mudanças, estando atualmente organizado em quatro níveis de atenção: primário, secundário, terciário e quaternário. No nível primário (1.575 unidades sanitárias) estão centrados serviços básicos de cuidados comunitários centrados essencialmente para as atividades de promoção e prevenção da saúde prestados às famílias nos bairros e povoações, muitas vezes ao lado dos programas de controle de doenças. O nível secundário (54 unidades sanitárias) que inclui cuidados intermédios e serviços distritais. O nível terciário (7 Unidades sanitárias) que incluem cuidados

ao nível provincial e hospitais centrais regionais; e o nível quaternário (7 unidades sanitárias)(MOÇAMBIQUE, 2018).

O setor da saúde recebe 6,6% do orçamento do Estado, sendo este muito abaixo do recomendado na região da África (15%). Este subfinanciamento associado a uma política de centralização da gestão dos recursos humanos e de assistência, dificultam o acesso ao princípio de cobertura universal á saúde da população no geral e do trabalhador em particular, pelos efeitos negativos ao nível primário que abrange a maioria da população (MITANO *et al.*, 2016).

A fraca estrutura no que concerne à qualificação de recursos humanos na área da saúde do trabalhador é evidente, se alicerçando aos cuidados de saúde de uma forma geral o que coloca exposta a preferência das multinacionais para empregar estrangeiros nesta componente (BIHALE, 2016).

A exposição aos riscos ergonômicos físicos estão presentes nas atividades da indústria extrativa, figurando, entre outros, o movimento repetitivo, movimentação manual de cargas, inadequação do local de trabalho, da função ou tarefa laboral, altura desconfortável do posto de trabalho e posturas extremas (OIT, 2017) (OIT, 2017).

No concernente a saúde do trabalhador, em 2019 foram notificados 573 acidentes de trabalho, (contra os 496 acidentes registados em 2018, representando um crescimento na ordem dos 15,5%) dos quais 566 contraíram incapacidade temporária, permanente parcial ou total e 7 resultaram em óbito. O setor da Agricultura, Silvicultura e Pesca teve 142 acidentes, e a indústria extrativa foi a segunda com mais casos, tendo registado 70 acidentes de trabalho (MOÇAMBIQUE, 2020). Esses dados não espelham a realidade do mercado do trabalho, por um lado pelo fato de estar dependentes da comunicação dos acidentes pelas empresas, e por outro lado devido ao déficit de meios de diagnósticos.

Até ao ano 2003, existiam 712 médicos que trabalhavam no sistema nacional de saúde. Destes, 451 são Moçambicanos, 77% generalistas, 22% especialistas hospitalares e apenas três especialistas de saúde pública (FERRINHO; OMAR, 2005). Em 2018 o número de médicos subiu para 2.473 representando um crescimento de 347%, com uma taxa de 8.4 médicos por 100.000 habitantes (OMS, 2019).

A escassez de informação relativa aos quadros qualificados na área da Saúde ocupacional em Moçambique constitui uma barreira de prontidão para fazer face as situações de saúde ocupacional. A análise da situação atual da medicina do trabalho em Moçambique, vai permitir uma maior compreensão do contexto e perspectivas de evoluções futuras visando a unificação de aspetos do direito ao trabalho e à saúde.

Dados do Relatório de Avaliação Rápida da Situação de Saúde(2020), feito com o objetivo de avaliar dos desafios de saúde pública no contexto da Mineração de ouro demonstrou uma baixa capacidade de prontidão do sistema de saúde diante dos problemas ocupacionais. Foram levantadas questões como a falta de conhecimento dos riscos ocupacionais, falta de recurso humanos qualificados bem como de materiais para diagnóstico e assistência médica e medicamentosa no contexto ocupacional, e ineficácia do sistema de informação. (CHILENGUE *et al.*, 2020).

Fica evidente a necessidade de integração dos cuidados de saúde ocupacional no Sistema de gestão de saúde, embora careça de formação e qualificação dos intervenientes do sistema nacional de saúde para fazer face as situações de ordem ocupacional de forma a responder assertivamente as solicitações e melhorar a eficácia das ações no contexto ocupacional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nas constatação deste levantamento, urge a necessidade de massificar a formação de quadros qualificados em matéria de saúde ocupacional objetivando a promoção da saúde do trabalhador e vigilância dos agravos para uma intervenção precoce, tendo em conta os pressupostos do trabalho digno e a observância da legislação vigente relativa à saúde ocupacional e higiene e segurança no trabalho.

As assimetrias verificadas na legislação vigente em higiene e segurança no trabalho, e as infrações existentes em campo são evidenciadas pela da atividade de inspeção. É importante promover as boas práticas e conscientizar aos empregadores e trabalhadores sobre a importância da implementação das normas de saúde e segurança no trabalho de forma a garantir um equilíbrio na saúde física e mental dos intervenientes resultando na melhoria da qualidade dos serviços prestados bem como da produtividade.

Uma retroalimentação fluída com um sistema de informação de comunicação de acidentes de trabalho mais sólido vai permitir uma compreensão aprofundada no cenário, possibilitando uma projeção realísticas das ações em saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

- [1] BIHALE, Domingos. Indústria Extractiva em Moçambique - Perspectivas para o desenvolvimento do país. [S. l.: s. n.]. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mosambik/13195.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020.
- [2] CASTEL-BRANCO, Carlos Nuno. Economia Extractiva e Desafios de Industrialização em Moçambique. Maputo: [s. n.], 2010. Disponível em: https://www.iese.ac.mz/lib/publication/cad_iese/CadernosIESE_01_CNCRB.pdf.
- [3] CHILENGUE, Dra Hésia et al. Relatório de Avaliação Rápida da Situação de Saúde Moçambique. [S. l.: s. n.]. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 23 mar. 2021.
- [4] FERRINHO, Paulo; OMAR, Carolina. Recursos Humanos da Saúde em Moçambique Ponto de situação. [S. l.: s. n.]. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/pt/987841468111245270/pdf/386960PORTUGUE1urces0no19101PUBLIC1.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- [5] FILIPE, P. O. R.; MAPILELE, Serafim. Breve Reflexão sobre a Dinâmica da Indústria Extrativa de Recursos Minerais em Moçambique. [S. l.], p. 1-11, 2020.
- [6] MARIA, Rosa; MEDEIROS, Vieira. Exploração mineira em moatize, no centro de moçambique: que futuro para as comunidades locais. [S. l.], p. 1-17, 2012.
- [7] MITANO, Fernando et al. Direito à saúde : (in) congruência entre o arcabouço jurídico e o sistema de saúde. Revista Latino-Americana de enfermagem, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0995.2679>
- [8] MOCAMBIQUE. Lei n.º 23/2007: Aprova a Lei do Trabalho e revoga a Lei n.º 8/98, de 20 de Julho. Boletim da República, Mocambique: [s. n.], 2007. Disponível em: <https://www.inss.gov.mz/publicacoes/leis/finish/3-leis/5-lei-23-2007-de-01-de-agosto-lei-do-trabalho/0.html>. Acesso em: 4 out. 2020.
- [9] MOCAMBIQUE, Governo de Mocambique (GdM). Governo ratifica convênios sobre segurança ocupacional. [s. l.], 2015. Disponível em: <https://www.portaldogoverno.gov.mz/por/Imprensa/Noticias/Governo-ratifica-convenios-sobre-seguranca-ocupacional>. Acesso em: 3 out. 2020.
- [10] MOCAMBIQUE, Ministério Da Saude. SARA 2018 I N V E N T Á R I O N A C I O N A L Infra-estruturas Equipamentos Recursos Humanos Serviços de Saúde. [S. l.: s. n.]. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-02/SARA_2018_Inventario_Nacional.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.
- [11] MOCAMBIQUE, Ministerio do Trabalho e Seguranca Social. Direcao Nacional do Trabalho. [s. l.], 2017. Disponível em: <http://www.mitess.gov.mz/sites/default/files/documents/files/Actividades da DNT 10.04.2017 %281%29.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- [12] MOCAMBIQUE, Ministerio do Trabalho e Seguranca Social. BOLETIM DE ESTATISTICAS DO TRABALHO-2019. [s. l.], 2020. Disponível em: <http://www.mitess.gov.mz/sites/default/files/documents/files/Boletim Anual 2019 .pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- [13] MOCAMBIQUE, Instituto Nacional de Estatistica. Resultados definitivos Censo 2017. IV Recenseamento Geral da Populacao e Habitacao de Mocambique. www.Ine.Gov.Mzwww.Ine.Gov.Mz, [S. l.], p. 95, 2017.
- [14] NHANTUMBO, Azevedo B. B.; FILIPE, Alexandre J. J.; NHASENSO, Bernardo C. D. Estudo Sobre Higiene E Segurança No Trabalho (HST) Em Moçambique. [S. l.], p. 112, 2017.
- [15] OIT, Organização Internacional do Trabalho. Segurança e saúde no trabalho na indústria do petróleo e do gás em países seleccionados da África Subsaariana. Genebra: [s. n.], 2017.
- [16] OIT, Organização Internacional do Trabalho. Rumo à Ratificação Universal da Convenção N.º 144 relativa às Consultas Tripartidas no Centenário da OIT em 2019. [s. l.], 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---dialogue/documents/publication/wcms_615350.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.
- [17] OMS, organizacao Mundial Da Saude. VII Conferência do Observatório de Recursos Humanos para Saúde: Análisa a força de trabalho para a Saúde Materna, Neonatal, Infantil Adolescente e Nutrição em Moçambique em 2018 | Regional Office for Africa. [s. l.], 2019. Disponível em: <https://www.afro.who.int/fr/node/11972>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- [18] ROE, Alan. WIDER Working Paper 56 / 2018 Indústrias extractivas e desenvolvimento Lições da experiência internacional para Moçambique. [S. l.: s. n.]. E-book.
- [19] SILVA, Catia Antonia da; MONIE, Frédéric; MULHAISSE, Raimundo Alberto. Pandemia De Coronavírus/Covid-19 Em Moçambique: Desafios De Reflexão Sobre Os Contextos Territoriais E Socioeconómicos Da Política De Saúde. Geosaberes, [S. l.], v. 11, n. November, p. 674, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26895/geosaberes.v11i0.1101>

Capítulo 16

Atividades físicas: Benefícios para autoestima e bem-estar físico e social de um grupo de professores em Aurora-CE

Francisca Edvania Tavares

Silvia Maria Vieira dos Santos

Alaelton Francisco Nogueira do Nascimento

Resumo: O estilo de vida moderno tem levado as pessoas há mudanças de hábitos, inclusive a não prática da atividade física, devido principalmente por na maioria das vezes atuarem em trabalhos intensivos e também pelas comodidades em função das tecnologias, levando a situações propícias para a inatividade física. Esse estudo é um fragmento de uma dissertação de mestrado em educação cursado por mim, onde na ocasião pude conquistar ainda mais conhecimentos científicos tanto para a minha profissão quanto para o meu estudo em questão. Nessa perspectiva, trata-se de uma pesquisa qualitativa e de campo. Onde o objetivo principal por meio de uma amostra, é de verificar se os professores de duas escolas públicas de Aurora-CE realizam atividades físicas. Somando-se a esse objetivo, oferecer um programa de atividades físicas para propiciar autoestima, bem-estar físico, psicológico e social desse referido público. O método adotado baseou-se na pesquisa ante/pós facto, analisando-se o antes, durante e depois da pesquisa empregada. Para esse fim, foram utilizados questionários, averiguando-se após a tabulação dos dados e análise dos resultados, que a maioria dos professores pesquisado não realiza atividades físicas e a partir de então passaram a se exercitar. Percebendo então, com sua participação, o quanto eles relatavam que se sentiam bem melhor para com as suas atividades diárias. Considerando então todo esse panorama, tenho o propósito de demonstrar este estudo a um maior público, a fim de difundir um pouco sobre a prática da atividade física em relação aos professores, e também dos benefícios dessa prática.

Palavras-chave: Atividade física. Professores. Bem-estar.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o tema prática de atividades físicas tem sido muito discutido no meio acadêmico, assim como pela Organização Mundial da Saúde e por políticas públicas, em virtude da sua característica dinâmica, que além de poder proporcionar o bem-estar, a diminuição do risco de vários tipos de doenças crônicas e de também delinear mais satisfação para com o cotidiano, seja ele no trabalho ou no lar das pessoas, pode acrescentar mais saúde aos seus praticantes.

Os estudos não deixam mais nenhuma dúvida de que a participação na atividade física regular traz benefícios à saúde.

A prática regular de exercício físico, atualmente, está diretamente relacionada com a promoção da saúde. Vários estudos demonstram que o exercício físico, bem orientado, pode melhorar as capacidades físicas dos indivíduos, aprimorando a aptidão física, reduzindo o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (também chamadas de doenças hipocinéticas), incluindo a obesidade e doenças associadas à obesidade (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, hipertensão arterial, doenças respiratórias), e melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida (CATUNDA, 2017, p. 201).

No geral, há uma concordância que praticar exercícios físicos, seguir uma dieta saudável manter um peso ideal e, acima de tudo continuar equilibrando tudo isso, são estratégias que tanto previnem como tratam vários tipos de doenças. Sendo dessa forma, ser possível encaminhar os indivíduos para uma vida mais saudável e com mais qualidade.

No entanto, o homem atual encontra-se completamente mergulhado num mercado competitivo de trabalho, em um mundo capitalista, que no seu entendimento consegue melhorar sua vida em todos os aspectos, com aquisição de bens e serviços, devido ao montante financeiro adquirido e, portanto, poder ter mais condições de acesso a um arsenal de equipamentos tecnológicos que venham facilitar seu modo de vida, até mesmo proporcionando-o mais conforto e mais comodidade.

Contanto, o que se observa é um estilo de vida absoluto de acomodações, sem necessidade de movimentar-se para as ações comuns do seu dia a dia. Isso tudo pode comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, que desde seus primórdios entendem a importância de seus deslocamentos (movimentos), para manter uma vida adequada tanto para seu desempenho físico, como para com sua saúde. Comungando então com Darido (2017, p.143): “o nível da qualidade de nossas vidas depende muito dos movimentos que conseguimos realizar e do grau de autonomia com que realizamos as atividades corporais no cotidiano”. Ou seja, das ações que possam favorecer mudanças que façam parte do bem-estar das pessoas, capazes de desenvolver atitudes em prol da busca da criatividade, do lazer, do conhecimento e do prazer, como parte da caça da integralidade humana.

Portanto, é determinante que o homem tenha sempre em mente a busca pelo movimentar-se, pelo locomover-se e, especialmente pela prática da atividade física, trazendo consigo os seus benefícios.

É nesse âmbito, que colocamos o trabalho docente, dosado sempre de muita carga de trabalho, onde o estresse do educador ocorre por diversas formas em razão de conflitos em seu ambiente de trabalho, com o relacionamento com os alunos, com os pais dos alunos, com a direção da escola ou com as atividades relacionadas à profissão, como acúmulo de funções e salários e condições injustas. Essas variáveis têm levado a um comportamento sedentário, e desencadeando processos que comprometem a saúde mental, física a qualidade de vida desse profissional.

Então, percebendo no cotidiano escolar dos professores que quase nenhum pratica atividade física, veio à tona a preocupação para com o estado físico corporal e de saúde desses profissionais.

Antes de entrar na apresentação de como se deu esse trabalho como um todo; gostaria de frisar que esse artigo é parte da dissertação de um mestrado em educação, o qual eu cursei com o intuito de adquirir mais aprendizado para com a minha profissão de professora que sou e, para engajar-me ainda mais no meio científico, principalmente perante a tanta pesquisas científicas realizadas para a construção do mesmo.

Desse modo, o objetivo principal deste estudo é verificarmos o nível de atividades físicas diárias dos professores em duas escolas públicas – uma estadual e outra municipal- na cidade de Aurora-CE. Diante desta perspectiva, buscou-se oferecer um programa de atividades físicas com as mais diversas práticas, socializando e ampliando o repertório da prática da cultura corporal, assim como relacionar a prática da atividade física ao bem-estar físico, profissional e social desses professores.

Dessa maneira, é de suma importância salientar aos docentes participantes do programa o quanto é primordial a prática de atividade física, seja no âmbito da saúde corporal e mental como para uma vida mais ativa e saudável. Ressaltando que essas atividades são desenvolvidas principalmente com o intuito de melhorar os aspectos que envolvem a saúde das pessoas, promovendo um bem-estar físico, mental e, enfim um bem-estar geral. Além disso, quando essas práticas ocorrem em grupo, promovem ainda mais, além da socialização entre as pessoas, o despertar para a qualidade de vida através do convívio social.

Para responder às questões motivacionais aqui propostas para esse estudo utilizou-se da metodologia de caráter qualitativo, na busca de um maior aprofundamento e de mais compreensão do grupo em estudo, assim como dos benefícios que as atividades físicas oferecem. Foi dada ênfase a pesquisa ante/pós facto, dando possibilidade de se analisar as características dos pesquisados quanto à prática da atividade física antes, durante e depois da realização desse estudo. Os dados coletados por meio dos instrumentos utilizados na pesquisa, através dos questionários e da prática da atividade física realizadas com os pesquisados, visam responder ao objetivo principal desse estudo, a possível prática da atividade física. Essa parte do trabalho dá pra conhecer a satisfação dos docentes quanto à participação as práticas das atividades físicas, tornando-os seres mais ativos e por consequência mais saudáveis.

E por fim, registram-se uma síntese das informações a respeito dos benefícios para autoestima e bem-estar físico e social desenvolvido pelos professores participantes e as reflexões sobre a atividade física como fator primordial que influencia nesses benefícios.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é vista hoje como importante aliada na qualidade de vida das pessoas, sendo essencial para a promoção da saúde em geral. Então, desenvolver um estilo de vida mais ativo, ressaltando seu importante papel na promoção da saúde física e psicológica e do bem-estar individual e social das pessoas é essencial para uma vida melhor. No entanto, uma vida para ser saudável, requer atitudes comprometidas com a escolha de melhores hábitos, tanto alimentares, como culturais e sociais e, principalmente o de atividades físicas regulares, que sem dúvida nenhuma favorecerá para uma melhor qualidade de vida e saúde.

Além do exercitar-se se faz importante também frisar sobre os benefícios da prática esportiva tanto para a saúde como para o bem-estar dos indivíduos e acima de tudo por proporcionar mais socialização entre os envolvidos. Ressaltando ainda que estas práticas são amplamente divulgadas nos meios de comunicação, chamando atenção para o bem que sua prática promove para todos. Porém, é preciso mais que a prática diária: as pessoas precisam se tornar mais ativas ao longo do dia, semanas, meses e assim por diante, realizando movimentos corporais para fugir do comodismo e do possível sedentarismo, provocado principalmente pelo advento das tecnologias, que facilitam os modos de vida das pessoas em gerais, levando-as a se tornarem inativas. Como cita Guedes (2012, p.75).

Como se sabe, a atividade física em toda sua amplitude apresenta efeitos benéficos em relação à saúde, além de retardar o envelhecimento e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, as quais são derivadas do sedentarismo, sendo um dos maiores problemas e gasto com a saúde pública nas sociedades modernas nos últimos anos. Tudo isso tem sido causado principalmente pela inatividade física e consequentemente influenciada pelas inovações tecnológicas e más hábitos alimentares. (GUEDES, 2012, p.75).

Portanto, é cada vez mais presente o intensificar pela prática da atividade física, pois além de seus benefícios em relação à saúde e o envelhecimento, pode prevenir o aparecimento de várias doenças consideradas crônicas degenerativas. Sendo de vital importância também para a área da saúde pública, pois quanto mais os indivíduos se exercitam, maior a possibilidade de adoecerem menos e consequentemente também ocorre uma diminuição dos gastos para com os cuidados da saúde das populações em geral. Segundo a OMS, um em cada três adultos não pratica exercícios físicos suficientes para proporcionar vantagens para a saúde física e mental. Dessa forma, políticas para combater a inatividade física são disponibilizadas em 56% dos países membros da OMS (WHO, 2014). Contudo, o que se percebe é essa preocupação mundial pelo bem-estar das suas comunidades, incentivando a prática da atividade física, oferecendo para isto, diversos meios e possibilidades de realização da mesma.

2.2. A DOCÊNCIA E A POSSÍVEL PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA

É sabido que para o professor a correria diária é uma constante presente em sua vida, isso se dá principalmente devido a sobrecarga de trabalho em sua profissão, em que na maioria das vezes assumem várias facetas que extrapolam a sua função docente. Então, é de relevância frisar algumas observações para com as condições de trabalho dos professores, que muitos das vezes lhes impõem mais atenção a seu trabalho, que mesmo a sua vida pessoal, sempre em busca de resultados ditos perfeitos com a educação escolar daquela determinada instituição. “A sobrecarga e as condições inadequadas de trabalho, associadas a pressão para atingir metas de produtividades, resultam em altos níveis de estresse e falta de atividade física regular” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012). Portanto, essas demandas de trabalho podem ocasionar nesses profissionais falta de seus próprios momentos familiares, de convívios sociais, de lazer e também de atividades que os levem há uma maior satisfação pela vida, possivelmente regada de prazer, alegria e acima de tudo muita saúde.

Nessa mesma linha de pensamento em busca de um bem-estar na vida dos docentes, é que se deve continuar dando ênfase a prática da atividade física, pois a mesma pode proporcionar muitos benefícios à saúde, fazendo com que as pessoas possam galgar numa perspectiva de vida mais digna e de se tornarem seres humanos saudáveis, de bem com a vida e mais felizes.

Desse modo, é intensamente importante a prática da atividade física, vista que esta propicia uma acentuada promoção à saúde dos indivíduos, além de vencer esse comodismo existente nos dias atuais, provocado tanto pelas tecnologias como pelo interesse ao conhecimento intelectual em detrimento do desempenho físico. Então cada vez mais se faz necessário a sua prática indo, pois de encontro com a fala a seguir que discorre sobre o se exercitar ou movimentar-se:

A atividade física de intensidade moderada – caminhar, pedalar ou praticar esportes – traz benefícios significativos para a saúde. Em todas as idades, os benefícios de ser fisicamente ativo superam os eventuais danos, decorrentes de lesões, por exemplo. Um pouco de atividade física é melhor do que nenhuma. Ao se tornarem mais ativas ao longo do dia, de maneiras relativamente simples, as pessoas conseguem facilmente atingir um nível ideal de condicionamento físico (WHO, 2014).

Contudo, pode-se afirmar que a atividade física tem como principal foco melhorar a qualidade de vida, saúde e levar a uma vida mais saudável. Assim, dispor-se de um ritmo de praticar exercícios, é importante para o nosso viver bem consigo mesmo e para com os outros. Principalmente quando se participa de programas bem organizados, que além de poder suprir as diversas necessidades individuais, pode multiplicar as oportunidades de se obter prazer com sua prática e, conseqüentemente, otimizar o seu bem-estar físico e social.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA:

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a prática de atividades físicas dos professores das escolas públicas estaduais e municipais em Aurora-CE. Havendo também uma conscientização quanto à importância da prática dessas atividades para a melhoria ou a manutenção de sua saúde, do seu condicionamento físico, visando o bem-estar e a qualidade de vida, proporcionando momentos de atividades físicas, lúdicas junto à cultura corporal. Atado a esse objetivo mais abrangente, firmou-se a relação entre atividade física, desenvolvimento de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

Trata-se de uma pesquisa que tem uma abordagem qualitativa em educação, por esta envolver as ciências da ação humana.

De acordo com Mendonça (2017, p.90):

Nas pesquisas em ciências humanas, mais especificamente em educação, a abordagem mais utilizada é a qualitativa; que pretende interpretar em vez de mensurar, pensa mais em termos de compreensão da realidade e dos sujeitos. Essas especificidades traduzem formas diferentes de conhecer e de produzir conhecimentos.

É no sentido de almejar mais a participação dos pesquisados nas atividades físicas que buscamos nesse estudo, compreender a realidade dos sujeitos envolvidos para ao mesmo tempo incentivar e conquistá-los para um desempenho de alcançar uma vida calcada mais no seu bem-estar.

Dentro do trabalho de campo onde utilizamos a pesquisa **ante/pós facto**, essa é uma metodologia que faz uso inicialmente de um pré-teste (**fase ante facto**), em que são realizadas observações iniciais investigativas do tema a ser abordado, ou seja, é possível diagnosticar as visões e as práticas dos participantes com relação à questão ao tema abordado.

Na **fase facto**, já diante do conhecimento da questão do tema, pode-se fazer uso de intervenções, realizando atividades para com o tema em estudo. E finalmente na fase do pós-teste (**pós facto**), pode-se analisar o estudo das reações e produções dos participantes, ou seja, das captações do concebido por eles em relação à proposta do tema.

As escolas pesquisadas são da rede de ensino público: uma estadual e a outra municipal ambas estão localizadas no mesmo bairro na cidade de Aurora-CE, sendo que as mesmas são as que mais possuem professores em seu quadro funcional. Diante de alguma de suas reuniões pedagógicas com seus professores, foi lançado a ideia de se realizar atividades físicas com os mesmos, pois o que se observava cotidianamente é que esses professores em sua maioria não se exercitavam, e se reclamavam muito de cansaço, especialmente o físico.

O estudo foi desenvolvido com professores e espaços ideais para seu desenvolvimento, bem como o acompanhamento de um educador físico, durante dois dias da semana, segunda e quarta-feira, com duração de 60 minutos. A pesquisa primou sempre pela presença dos professores, com o objetivo de proporcionar atividades físicas que despertem sempre o interesse e ao mesmo tempo, a permanência dos participantes perante as práticas das atividades físicas, durante todo o ano letivo.

Para tanto, traduzindo para o estudo em questão foi utilizado na **fase ante facto**, a aplicação de um questionário com 18 perguntas para os professores, elaborado pela própria pesquisadora para com os participantes, a fim de verificar como os professores e professoras estão em relação à prática da atividade física, onde a presente pergunta é uma das principais questões que responde ao nosso objetivo da pesquisa, pois é através de sua resposta que se vai constatar principalmente se ocorre ou não a prática da atividade física por parte dos pesquisados.

Já na **fase facto**, foi oferecido à própria prática da atividade, onde pode se fazer uso de várias intervenções, podendo oferecer diversas formas de se praticar atividades físicas, desenvolvendo através da cultura corporal, exercícios que pudessem alinhar-se ao público participante dessas práticas como, por exemplo, exercícios funcionais, de alongamento, circuitos de estações com os mais diversos materiais como, cones, cordas, bambolês, bolas, cabos de vassoura, escada de agilidades, e muitas brincadeiras, tudo isso rodeadas de momentos lúdicos. Os locais escolhidos foram às próprias quadras esportivas das escolas participantes.

E na fase **pós facto**, fez-se o uso novamente de outro questionário com 10 perguntas, para verificação do entendimento e do acolhimento por parte dos participantes, quanto à importância da prática da atividade física, principalmente para com o desenvolvimento de uma vida mais ativa, participativa, saudável e digna de um bem-estar físico e psicológico, proporcionando qualidade de vida a todos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A atividade física regular, em concordância com o que já foi referido até aqui, promove benefícios para a saúde principalmente daqueles que a praticam com o objetivo de ter qualidade de vida. Os benefícios da atividade física são vários, sobretudo para garantir a prevenção de doenças (WHO, 2014). É nesse intuito e ainda mais, que esse estudo para com a verificação da prática da atividade física dos professores, oportunizou a estes a oportunidade de se exercitar.

Foi importante pesquisar quais os motivos levam os professores a praticarem ou não atividade física, se consegue aliar docência e atividade física regular e se é preciso de mais informações ou incentivo a prática da atividade física para com os professores. No entanto, o que se observou é que a maioria dos professores pesquisados não praticam atividades físicas. E em muitas das suas justificativas relatam a falta de tempo, o cansaço, jornada de trabalho extenuante e a falta de incentivo para tal.

Sendo então, de fundamental importância chamar a atenção para o fato de passarem a praticar atividades físicas, pois a literatura condiz que através da prática se promove mais bem-estar e saúde.

A prática regular de exercício físico, atualmente, está diretamente relacionada com a promoção da saúde. Vários estudos demonstram que o exercício físico, bem orientado, pode melhorar as capacidades físicas dos indivíduos, aprimorando a aptidão física, reduzindo o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (também chamadas de doenças hipocinéticas), incluindo a obesidade e doenças associadas à obesidade (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, hipertensão arterial, doenças respiratórias), e melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida (CATUNDA, 2017, p. 201).

Portanto, é coadunando com as palavras de Catunda que se percebe ainda mais a importância da prática regular do exercício físico, pois só trazem benefícios à saúde, além de reduzir o risco de desenvolvimento de várias doenças, mantém a capacidade física e a qualidade de vida dos indivíduos.

Para tanto, é importante frisar que o objetivo desse estudo, além de verificar como está a prática da atividade física dos professores das duas escolas pesquisadas, também se fez presente, ao mesmo tempo em que ofereceu a esses durante todo o ano letivo de 2019, vários momentos de praticar atividades físicas, essencialmente, por permitir a estes participarem de um programa semanal de exercício físico, regido por educador físico, que voluntariamente se engajou nesse projeto em prol dos seus colegas professores.

No montante, o que se constatou com o passar dos encontros para a prática da atividade física e das respostas aos questionamentos, foi ainda mais a percepção dos professores quanto à importância do exercitar-se, elevando a sua autoestima, melhorando o seu condicionamento físico e adquirindo mais disposição para a labuta do dia a dia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Estudar o nível de atividade física dos professores e procurar compreender até que ponto as atividades dessa profissão comprometem o bem-estar docente e até que ponto a prática da atividade física contribui para esse bem-estar foi um desafio, tendo em vista a realidade apresentada, por profissionais de diversas modalidades de ensino e de diversas escolas, nos instrumentos utilizados dessa pesquisa.

Contatando que são muitos os desafios que esses profissionais têm pela frente, pois o trabalho docente demanda desgaste físico e emocional, especialmente por se tratar de uma profissão que envolve relações interpessoais diretas entre pessoas distintas: o professor e o aluno. Entretanto, de acordo com este estudo, a participação a prática da atividade física, proporcionou momentos de alegria e prazer para com estas, assim como um melhor condicionamento físico, um bem-estar geral e uma maior socialização entre os seus.

Para tanto, ter conhecimento sobre o nível de atividade física dos professores permitiu identificar as suas realidades quanto à prática da atividade física e então poder implantar e incentivar para com esses a prática do exercitar-se sempre. Por meio desses momentos, foi possível demonstrar sua importância quanto aos benefícios que estas promovem, procurando produzir assim, uma visão e uma mudança nos hábitos de vida e conseqüentemente então uma melhor qualidade de vida.

Portanto, este estudo verificou que apesar da maioria dos profissionais em questão não terem o hábito de se exercitar, com a então participação nas práticas das atividades físicas propostas, eles se sentiram com mais coragem para enfrentar a sala de aula, pois relataram estar bem consigo mesmo. Tendo como principal motivo para a prática, manter a saúde e adquirir hábitos saudáveis. Obtendo, assim, uma resposta positiva para com a proposta dessa pesquisa, que além de analisar o nível de atividade física, promoveu momentos de praticar atividades, nas mais diversas alternativas. Assim, fomentamos a possibilidade de fazer dos nossos pesquisados, pessoas mais conscientes para com a prática da atividade física, como também dos seus benefícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- [2] CATUNDA, Ricardo; MARQUES, Adilson. Educação física escolar: Referenciais para o ensino de qualidade. Belo Horizonte, Casa da Educação Física, 2017. 224p.
- [3] DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 292 p.
- [4] GUEDES, D. P; NETO, J. T. M; GERMANO, J. M; LOPES, V; SILVA, A. J. R. M. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. Rev. Bras.Med. Esporte. Vol. 18, Nº 2 – Mar/Abr, 2012.
- [5] MENDONÇA, P. B. O. A metodologia científica em pesquisas educacionais: pensar e fazer ciência. Interfaces Científicas – Educação. Aracaju, vol.5, n.3, p.87 – 96, jun. 2017.
- [6] WHO. PhysicalActivity. Tradução ACTbr, Folha Informativa N°385, Fev.,2014. Disponível em:<http://actbr.org.br/uploads/conteudo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_REV1.pdf> Acesso em 28 agos. 2020.

Capítulo 17

Relato (auto)biográfico como técnica e método de investigação do Programa De Bem com a Vida de São Bernardo do Campo, SP - Brasil

Marcos Warschauer

Cleide Lavieri Martins

Cláudia Maria Bógus

Resumo: O presente artigo tem como objetivo abordar a metodologia relato (auto)biográfico utilizada na tese de doutorado intitulada Rede na Saúde: nós, tangências e saídas. A tese é o estudo do programa De Bem com a Vida da cidade de São Bernardo do Campo/São Paulo/Brasil cujo propósito é identificar conexões e espaços potenciais de trocas formadas a partir das práticas corporais realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e compreender de que modo essas relações podem contribuir com outras práticas de saúde dentro da Atenção Básica. Apoiar-se em relatos (auto)biográficos como técnica e método de pesquisa. Com esta técnica de coleta de dados obtivemos material repleto de emoções e nexos de significados expondo os imponderáveis da vida real. Como método, o relato (auto)biográfico cumpriu um duplo papel: mostrou-se eficiente como instrumento de investigação e análise e, ao mesmo tempo, como instrumento pedagógico. Entendemos que a (auto)biografia percorre um caminho não unidirecional com partilha entre pesquisador, intervenientes e espectadores, ou seja, estabelece uma relação de compromisso e uma relação de confronto com a realidade podendo ser útil em outras pesquisas de cunho qualitativo.

Palavras-chave: Relatos (auto)biográficos; Práticas corporais; Cuidado Primário em Saúde, pesquisa qualitativa

1. INTRODUÇÃO

A complexa relação entre a saúde e o adoecimento tem chamado a atenção de pesquisadores e aumentado significativamente a quantidade de pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa como método de estudo. Tal abordagem procura evitar separação entre o pesquisador, o objeto de estudo e os sujeitos de pesquisa, pois se preocupa com as relações, representações, crenças, opiniões e percepções, o que permite revelar os processos sociais referentes a grupos específicos, a construção de novas abordagens e revisões e criações de conceitos ou categorias que vão emergindo durante a investigação (Minayo, 2006).

Não se trata de dizer que a abordagem qualitativa é melhor ou pior que a abordagem quantitativa, ao contrário, cada método tem o seu papel e é adequado aos diferentes tipos de pesquisa. A abordagem quantitativa que tem como referência a filosofia positivista, normalmente se preocupa em mensurar o impacto ou efeito da intervenção, se utiliza de métodos estatísticos e mensuração controlada; tem perspectiva externa aos dados; orienta-se para a verificação e confirmação das hipóteses e resultados; enfatiza dados confiáveis e replicáveis e; trabalha na perspectiva de uma realidade estável. A abordagem qualitativa preocupa-se com a compreensão interativa da ação social, ou seja, leva em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e os significados e a intencionalidade que lhe atribuem os atores. Embora existam diferentes métodos e desenhos dentro da abordagem qualitativa, há elementos comuns a todas: o foco está na experiência humana e no reconhecimento de que as relações humanas são complexas; o contato com as pessoas faz-se nos seus próprios contextos sociais; a relação entre o investigador e os sujeitos envolvidos na pesquisa enfatiza relações face a face e a empatia entre ambos; os resultados buscam enfatizar as racionalidades dos contextos e a lógica interna dos diversos e variados grupos que estão sendo avaliados; os relatórios tendem a representar a realidade dinâmica e evidenciar os diferentes pontos de vista dos sujeitos envolvidos frente a projetos inconclusos e em projeção para o futuro; suas conclusões não são universalizáveis, embora a compreensão de contextos peculiares permita inferências mais abrangentes e comparáveis (Minayo, 2005).

As técnicas mais comumente utilizadas nas investigações qualitativas são, segundo Minayo, as seguintes: entrevista, Delphi, grupo focal, brainstorming, história de vida ou história biográfica, estudo de caso e observação. Há, entretanto, imensa controvérsia

sobre o que é método e o que é técnica, não sendo fácil sair ileso dessa discussão. Pode-se dizer que, em geral, quando elas servem a determinada abordagem, são instrumentos técnicos para a construção das investigações. Quando tomadas em si – como é o caso, por exemplo, de estudos sobre histórias de vida ou essencialmente sobre documentos – elas passam a assumir o próprio sentido da investigação, ocupando, portanto, não o lugar da técnica, mas o objetivo central. (Minayo, 2005, p. 91).

O presente artigo trata da metodologia utilizada no estudo do Programa De Bem com a Vida da cidade de São Bernardo do Campo/São Paulo/Brasil que tem como objetivo identificar conexões e espaços potenciais de trocas formadas a partir das práticas corporais realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e compreender de que modo essas relações podem contribuir com outras práticas de saúde dentro da Atenção Básica.

O De Bem com a Vida (DBV) é um programa de práticas corporais que é realizado em Unidades Básicas de Saúde dentro do sistema público na cidade de São Bernardo do Campo. Envolve diretamente duas Secretarias: a de Saúde e a de Esportes e Lazer. Está embasado nas diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) que organiza os diversos níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil e nas políticas nacionais de Promoção da Saúde, Atenção Básica e Humanização e tem nos conceitos da integralidade, território, autonomia, equidade e intersetorialidade seus principais pilares. Tem como objetivo a promoção da saúde da população de São Bernardo do Campo por meio (1) de práticas alimentares, corporais e de lazer de qualidade, de maneira autônoma e participativa; (2) do incentivo na construção das próprias atividades de acordo com sua realidade; (3) da motivação e envolvimento para o desenvolvimento do autocuidado e hábitos de vida saudáveis.

É desenvolvido por 16 Educadores Sociais (ES) com diferentes formações e experiências (dança, teatro, práticas orientais, circo, recreação, entre outras) articulados por intermédio de formação permanente realizada semanalmente com troca de experiências, discussões de conceitos e posicionamentos frente às políticas públicas municipais voltadas para a saúde, esportes e lazer.

2. MÉTODO

O recorte para compreender as conexões e relações formadas a partir das práticas corporais do projeto De Bem com a Vida foi delimitado nos 16 ES, pois além de conduzirem as práticas corporais e estarem em contato direto com os usuários, participam do processo de formação permanente semanal e de reuniões de equipe nas Unidades Básicas de Saúde a que estão vinculados, possibilitando a construção de rede de nexos para atingir o objetivo dessa pesquisa.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi o relato (auto)biográfico com recorte para o tema das práticas corporais apoiada em roteiro com perguntas abertas e fechadas. Nesse tipo de pesquisa, o entrevistador precisa estar atento não apenas ao roteiro preestabelecido e às respostas que vai obtendo ao longo da entrevista, mas também ao que alguns autores denominam de atenção flutuante (Thiollent, 1987). Ou seja, o pesquisador deve ter a atenção voltada também para uma comunicação não verbal como gestos, expressões, entonações, sinais não verbais, hesitações, alterações de ritmo, cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito (Lüdke & André, 1986).

A análise do material coletado embasou-se numa atitude hermenêutica-dialética para compreender os nós, tangências e saídas nessa complexa rede de saúde que vai se desenrolando durante toda a realização do processo de coleta de dados e em etapa específica subsequente com a elaboração de um constructo composto pelo olhar compreensivo e interpretativo do investigador tendo o seu objeto de estudo situado, analisado, contextualizado e teorizado (Minayo, 2006).

Em outras palavras, a interpretação dos relatos iniciou-se na própria elaboração, escrita e apresentação feita pelos educadores sociais e se construiu com o “embriagar” dos conteúdos pelo pesquisador na busca da compreensão dos sentidos e dos núcleos obscuros e contraditórios. Desse modo, o processo de interpretação dos relatos autobiográficos vem seguindo os parâmetros que orientam a abordagem hermenêutica-dialética.

A hermenêutica é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo central. Fundamenta-se em dois princípios: a experiência cultural que se converte em estruturas, vivências, significados compartilhados e símbolos e o entendimento de que nem tudo na vida social é transparente e inteligível, assim como a comunicação é percebida como estrutura incompleta da vida social. Do ponto de vista metodológico, os parâmetros que orientam essa abordagem são: esclarecimento do contexto dos diferentes atores e de suas propostas; a crença de que existe um teor de racionalidade e de responsabilidade nas diferentes linguagens que servem como veículo de comunicação; a contextualização dos fatos e relatos e observações na realidade dos atores; o claro papel de julgar e tomar posição sobre o que ouve, observa e compartilha; e a produção de relato dos fatos em que os educadores sociais sintam-se contemplados (Minayo, 2006).

Se por um lado a hermenêutica se preocupa com a compreensão do sentido que se dá na comunicação, de outro a dialética busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e nas culturas os núcleos obscuros e contraditórios. Do ponto de vista metodológico, é preciso criar, na leitura atenta dos relatos autobiográficos, mecanismos que possibilitem a apreensão das contradições na linguagem e valorizar os processos de criação de consenso e contradições de forma atenta à própria oposição que pesquisadores e interlocutores se colocam.

3. (AUTO)BIOGRAFIA

Todos nós temos nossas histórias que contam nossas trajetórias, realizações, imposições, fracassos e decisões que tomamos ao longo da vida e que hoje nos determinam como somos e como nos conhecemos. Trabalhar com as histórias de vida é se aventurar na singularidade da vida. Cada história reflete não só o caráter individual do se fazer, mas também as conexões que se estabeleceram entre o meio e as pessoas que o cercaram. Cada encontro é transformador, não só na sua própria trajetória de vida, mas também na do outro. Assim, a cada encontro transformamos o mundo que também nos transforma o que garante a singularidade de cada história de vida.

Para o pesquisador, conhecer essas histórias é um privilégio que possibilita desvendar os elementos construtores e mobilizadores dos projetos de vida: seus sonhos, desejos, paixões e utopias (Moraes, 2002). Tal compreensão pode contribuir para o aprofundamento dos programas de práticas corporais com o desvendar de elementos importantes de produção de saúde que motivem os profissionais das diversas áreas da saúde e que justifiquem investimentos significativos por parte dos gestores em programas e projetos.

O recurso biográfico é uma perspectiva metodológica que foi amplamente empregada nos anos 1920 e 1930 pelos sociólogos da escola de Chicago. Entretanto o método entrou em desuso nas décadas seguintes em decorrência da preponderância da pesquisa empírica entre os sociólogos americanos (Bueno, 2002) e só a partir da década de 1980 é que o método passa a ser novamente utilizado no campo da sociologia e pode ser considerado “um instrumento de investigação e, ao mesmo tempo, um instrumento pedagógico. Essa dupla função da abordagem biográfica caracteriza a sua utilização em ciências da educação” (Dominicé, 1988, p. 148).

O sociólogo Franco Ferrarotti, titular da cadeira de sociologia da Università degli Studi di Roma -La Sapienza é um dos cientistas sociais italianos de grande prestígio que tem se destacado pela defesa de uma visão humanista das ciências sociais e de modo particular pelo método biográfico.

Segundo Ferrarotti, na década de 1950, a sociologia era uma ciência instrumental subordinada ao mercado que se vendia ao melhor “lance”, o que fazia da pesquisa social uma produção mecanicista. Entretanto, ao longo da evolução do método, nos últimos anos, desencadearam-se importantes embates teóricos na busca do seu reconhecimento enquanto método autônomo de investigação. Durante seus estudos com o método biográfico, Ferrarotti percebeu que havia um círculo hermenêutico que convertia o investigador em investigado o que permitia a perspectiva interpretativa do fato social e colocava ao mesmo tempo o investigado em um plano de paridade com o investigador. Desse modo, o investigador não só estuda o outro, mas também a si mesmo (Iniesta, 2005).

Por exemplo, no momento que interrogamos o outro sobre a classe social, não podemos fazê-lo sem um pressuposto, e o pressuposto em ciências humanas é o ponto de vista do investigador, o que chamamos de “declaração preliminar”, que não é somente uma afirmação de valores, com dizia Myrdal, é uma autoafirmação histórico-político-moral. Esta autoafirmação é o ponto de vista que permite a perspectiva interpretativa do fato social e coloca ao mesmo tempo o investigado em um plano de paridade. Deste modo o investigador não só estuda, mas também estuda a si mesmo³⁰. (Iniesta, 2005, p.7).

Essa mediação entre a história individual e a social não se dá de forma linear e nem constitui um determinismo mecânico tendo em vista que o sujeito é ativo na apropriação do mundo social, traduzindo sua subjetividade em manifestações práticas, ou seja, “podemos conhecer o social a partir da especificidade irredutível de uma práxis individual” (Ferrarotti, 1988, p.27). Nesse contexto, o método biográfico torna-se legítimo, pois as narrativas expressam micro relações sociais e permitem ao pesquisador compreender a dinâmica das redes que se formam no cotidiano dos indivíduos.

A história de vida é uma forma de narrativa que possibilita que as pessoas façam um balanço retrospectivo das suas vidas, olhem para todo o caminho que percorreu, para os acontecimentos da sua vida, suas decisões, atitudes e pessoas que encontraram e foram significativas na sua vida. Pode ser a história de uma pessoa, de um grupo ou de uma organização, mas os relatos são sempre a forma como esses sujeitos interpretam suas experiências.

A autobiografia também é uma forma de narrativa, mas que difere da anterior por se opor à tentativa de totalização inerente à metodologia das histórias de vida, pois se refere somente a determinados trechos da vida da pessoa, grupo ou organizações tendo como referência uma temática específica. Ou seja, “enquanto a autobiografia recupera flashes da memória, as histórias de vida partem sempre de um foco global que procura abarcar todas as dimensões da existência” (Moraes, 2002, p.80).

Ainda que a autobiografia restrinja a dimensão global da história de vida e dificulte a interpretação de outros elementos importantes da formação do sujeito não presentes no relato (Josso, 1988), possibilita um aprofundamento nas questões relacionadas ao tema, mantém a singularidade das histórias narradas pelo sujeito que é historicamente constituído e sócio culturalmente situado, garante o seu papel de construtor da sua história e, da mesma forma que a história de vida, pode gerar conhecimento, pois se presta à interpretação por parte do investigador.

³⁰ Por ejemplo, en el momento que interrogamos a otro sobre la clase social, no podemos hacerlo sin un presupuesto, y el presupuesto en ciencias humanas es el punto de vista Del investigador, lo que llamo “la declaración preliminar”, que no es solamente La declaración de valores, como decía Myrdal, es la autocolocación histórico-político-moral. Esta autocolocación es el punto de vista que permite la perspectiva interpretativa del hecho social y coloca al mismo tiempo al investigado en un plano de paridad. De este modo, el investigador no sólo estudia al otro, sino que se estudia también a sí mismo. Buscando descubrir a los otros, acaba descubriéndose a sí mismo.

as histórias de vida e o método (auto)biográfico integram-se no movimento atual que procura repensar as questões da formação, acentuando a ideia que ‘ninguém forma ninguém’ e que ‘a formação é inevitavelmente um trabalho de reflexão sobre os percursos de vida. (Nóvoa & Finger 1988).

Tendo em vista que a história do “nosso sistema social encontra-se integralmente em cada um dos nossos atos, em cada um dos nossos sonhos, delírios, obras, comportamentos” (Ferrarotti, 1988, p.26), é importante, do ponto de vista do método, que, num primeiro momento, os relatos permitam que as pessoas possam fazer um balanço retrospectivo das suas vidas, olhar para todo o caminho percorrido, os fatos, acontecimentos, as situações, atividades e pessoas significativas que encontraram. Num segundo momento é considerar nesse balanço, os recursos, os projetos e os desejos que apontam, também, para o futuro (Josso, 2004).

No passado, não há somente as coisas que ocorreram, há também todo o potencial que cada indivíduo tem para prosseguir a sua existência no futuro. (...) os dois tempos são importantes, não podemos pensar no futuro se não há uma reflexão crítica sobre o que foi o passado e se não pensamos também sobre todos os recursos que acumulamos progressivamente no decurso da nossa vida passada, incluindo também os projetos e os desejos que deixamos e que constituem potencialidades para o futuro (Josso, 2004, p.16).

Nesse sentido, o método biográfico mostra-se “importante para compreender e satisfazer a hermenêutica social do campo psicológico individual” (Ferrarotti, 1988, p.20) o que é fundamental para dar conta do objetivo da pesquisa que é identificar conexões e espaços potenciais de trocas formadas a partir das práticas corporais do projeto De Bem com a Vida e compreender de que modo essas relações podem contribuir na produção de saúde dentro da Atenção Básica.

4. TRABALHO DE CAMPO

Apesar de ser um estudo do Programa De Bem com a Vida da cidade de São Bernardo do Campo e o campo se desenvolver nos dias da formação permanente dos ES, houve um convite à participação, não sendo, portanto, obrigatória. Todos os Educadores aderiram à ideia e, assim, os termos de consentimento livre e esclarecido foram assinados pelos participantes, seguindo os trâmites e orientações estabelecidos pelo Comitê de Ética. Também foi entregue o roteiro explicativo para o desenvolvimento da atividade. O roteiro foi dividido em duas grandes partes: trabalho individual e trabalho coletivo como mostrado abaixo

4.1. TRABALHO INDIVIDUAL

4.1.1. ESCRITA E REFLEXÃO SOBRE AS PRÁTICAS CORPORAIS NA VIDA DOS EDUCADORES SOCIAIS

Objetivos

- ✓ Identificar os momentos importantes de sua trajetória de vida que contribuíram para que você escolhesse trabalhar como as práticas corporais e, sobretudo, como educador social no sistema público de saúde/lazer/educação.
- ✓ Refletir sobre a própria formação profissional a partir da identificação dos momentos chave da sua trajetória de vida como profissional envolvido com as práticas corporais.

Orientações

Esse é um momento de reflexão e resgate dos momentos que foram importantes e decisivos nas escolhas que vocês fizeram para estarem hoje trabalhando como educadores sociais no projeto De Bem com a Vida. É um exercício de memória, individual que exige tranquilidade, tempo e dedicação. Na elaboração do relato, é importante que considere todas as etapas da sua vida, desde a infância até agora. A escrita e forma de a apresentação é livre, pode ser uma narrativa com a integralidade dos momentos ou parágrafos separados em momentos distintos, mas o importante é que se faça de maneira cronológica da infância até os dias de hoje.

4.1.2. PERGUNTAS QUE PODEM AJUDÁ-LOS NESSE PROCESSO DE RESGATE (NÃO É UM QUESTIONÁRIO):

- ✓ De que modo as práticas corporais estiveram presentes na sua vida? (infância, juventude e idade adulta)?
- ✓ Quais pessoas fizeram parte dessa sua trajetória?
- ✓ Quais imagens, experiências você traz consigo até hoje?
- ✓ Por que você resolveu trabalhar com práticas corporais e que fatos tiveram influência nessa decisão?
- ✓ Por que você resolveu trabalhar no sistema público (lazer/saúde/educação)?

4.1.3. ESCRITA E REFLEXÃO SOBRE OS MOMENTOS IMPORTANTES NA ATUAÇÃO DOS EDUCADORES SOCIAIS NO DE BEM COM A VIDA

Objetivos

- ✓ Identificar os momentos importantes do seu trabalho como educador social e das relações que vocês conseguiram estabelecer como os diversos atores que estão, de algum modo, ligados ao De Bem com a Vida.
- ✓ Refletir sobre as possíveis mudanças na sua formação como profissional de práticas corporais a partir da identificação dos momentos chave da experiência obtida durante o período de atuação no projeto.

Orientações

Esse é um momento de reflexão e resgate dos momentos que foram importantes e transformadores na sua atuação como educador social do projeto De Bem com a Vida. É, como na etapa anterior, um exercício de memória, individual que exige tranquilidade, tempo e dedicação. Na elaboração do relato, é importante que considere todo o período que está atuando no desenvolvimento dos diversos conteúdos do projeto De Bem com a Vida. A escrita e forma de a apresentação é livre, pode ser uma narrativa ou parágrafos separados em momentos distintos.

4.1.4. PERGUNTAS QUE PODEM AJUDÁ-LOS NESSE PROCESSO DE RESGATE (NÃO É UM QUESTIONÁRIO):

- ✓ Por que você escolheu trabalhar como Educador Social no projeto De Bem com a Vida?
- ✓ Quais as expectativas você tinha ou tem com relação ao De Bem com a Vida?
- ✓ O que mudou em relação a sua maneira de ver as práticas corporais?
- ✓ Você percebe alguma mudança na sua prática profissional a partir da sua participação nesse projeto?
- ✓ Quais as redes de afeto o De bem com a Vida tece? (Redes de afeto: afecções - alteração do modo de reagir a uma impressão, situação, uma ideia – que um corpo imprime sobre o outro e que pode aumentar ou diminuir a potência de agir).

4.2.. TRABALHO COLETIVO

4.2.1. APRESENTAÇÃO DOS RELATOS

Apresentação será feita pelo autor do relato para todos os educadores sociais de acordo com um cronograma preestabelecido nas reuniões de formação das sextas-feiras. A apresentação será filmada e na sequência os participantes poderão enriquecer a narrativa com perguntas de aprofundamento dos temas relevantes, exploração das lógicas contraditórias e esclarecimento de possíveis dúvidas.

Durante as apresentações dos relatos, o pesquisador articulou as informações e elaborou perguntas, “como num quebra cabeça, colocando-as no contexto histórico, relacional, social, e sempre buscando, como em todas as modalidades de investigação qualitativa, a lógica interna” (MINAYO, 2006, p. 160-161)

dos relatos narrados que apresentam a versão situada dos episódios e não a verdade. Todos os relatos foram filmados e o áudio gravado.

5. RESULTADOS

Como esperado, após a coleta de dados por meio da autobiografia, deparou-se com grande quantidade de elementos de significação. A opção para análise foi temática, pois “comporta um feixe de relações e podem ser graficamente representadas através de uma palavra, de uma frase, de um resumo” (Minayo, 2006, p. 315).

Todas as gravações foram ouvidas exaustivamente e o material explorado e classificado para alcançar o núcleo de compreensão dos textos, ou seja, fomos recortando as narrativas em unidades de registro constituídas de frases, expressões e acontecimentos relevantes. Após a seleção dos trechos das narrativas, foram elaborados quadros, um para cada Educador Social, destacando em cada trecho os temas relevantes.

Entretanto, o que se observou foi que ainda havia muitos elementos específicos de cada um dos ES, como suas histórias, seus relacionamentos, suas amarguras e sucessos e, portanto, houve a necessidade de organizar os recortes específicos de cada ES para se criar uma trama que se pudesse compreender a sua atuação no DBV com relação a sua história de vida. Optou-se por incluir um eixo norteador que definisse a priori o que era específico da história de vida do Educador Social (HV), o que relacionava a sua história de vida com a sua prática no De Bem com a Vida (HV/DBV) e o que era específico do projeto (DBV) e a partir daí proceder a categorização temática, como mostra o quadro 1.

Quadro1:Exemplo do quadro de categorias analíticas elaborado para cada Educador Social

Máq 1	filme 0	Educador Social “A”	Classificação	Tema	OBS
09:03	09:20	Hoje eu não tenho esse contato com a televisão acho que para mim é bom o que me coloca em outro lugar mesmo. Hoje eu não tenho televisão em casa e estou pensando em não ter televisão	HV/DBV	1. Espaço 2. Relação com participantes	
09:30	09:50	Porque isso traz uma outra relação até com as pessoas porque elas me contam, elas me contam que está na televisão. Então eu acho que é mais legal, então até no grupo lá quando elas falam alguma notícia “Ah! você viu?” - “Não, não vi, me conta” E elas me contam, isso é bacana e com outras pessoas também.	HV/DBV	1. Espaço 2. Relação com participantes	
02:09	02:23	Aí entrou a arte. Então eu acho que foram três coisas que favoreceram para os meus valores de hoje, acho que até para o corpo: a superproteção da minha mãe a religião e a arte	HV	Terceiro eixo	

Quadro1: Exemplo do quadro de categorias analíticas elaborado para cada Educador Social (continuação)

Máq 1	filme 0	Educador Social "A"	Classificação	Tema	OBS
12:55	13:08	(PERGUNTA) Fiquei com a ideia de que você traz um pouco, não a relação de professor aluno, isso você deixou claro isso, mas delas se perceberem. Como é que você lida, se isso acontece, a relação de eu perceber o outro, como você enxerga isso nas práticas?			vídeo Conversações
13:08	13:57	eu acho que quando você se percebe, automaticamente você percebe o outro e é um pouco do que eu trago para elas. Então quando eu falo para ela se perceberem é porque ela vai se perceber tanto que ela vai perceber o outro. Acho que é muito a ideia do Lume que ele traz e que o eu carrego isso. Ele falou "Então eu só vou sentir o outro, eu vou fazer o outro me sentir não pelo contrário eu vou lá e faço ele me sentir, não eu vou sentir o outro pelo sentido dele, eu vou chegar até ele". Porque ele faz isso? Porque ele se conhece ele se percebe, então ele se percebe tanto que ele percebe o outro e aí o outro pode se conectar com ele. Ele pode sentir emoção do teatro, ele pode sentir a emoção do que ele está fazendo, acho que é um pouco por essa ideia	DBV	Percepção de si	

Durante a leitura dos recortes temáticos e análise das categorias apresentadas no quadro, percebemos que poderíamos agregar mais significado ao produto final da pesquisa e contribuir na formação de profissionais reflexivos aprendendo a pensar a sua prática a partir da prática do outro. O enquadramento dos vídeos e a planificação das categorias caminhavam, de certa forma, na conta mão da pesquisa qualitativa que procura evitar a separação entre o pesquisador, o objeto de estudo e os sujeitos da pesquisa, pois diferente do material escrito, o material gravado em áudio e vídeo expõe a vida, "imponderáveis da vida real", ou nas palavras de Malinowshi

existem vários fenômenos de grande importância que não podem ser recolhidos através de questionários ou da análise de documentos, mas que têm de ser observados em pleno funcionamento. Chamemo-lhes os imponderabilia da vida real. Neles se incluem coisas como (...) a existência de fortes amizades ou hostilidades e os fluxos dessas simpatias e desagradados entre as pessoas, o modo subtil mas inequívoco como as vaidades e ambições pessoais têm reflexos sobre o comportamento do indivíduo e as reacções emocionais de todos os que o rodeiam (Malinowski, 1997, p.31)

Nesse sentido, a opção para potencializar os núcleos de significados foi incluir como resultado de pesquisa vídeos, pois boa parte dos relatos estavam repletos de emoções e, muitas vezes, foram enriquecidos com perguntas e posicionamentos dos demais educadores sociais e isso estava descaracterizando o próprio método. Assim, foram definidos quatro vídeos-produto como resultados da pesquisa: 1. História de vida de cada educador social; 2. Relatos de experiências contados nas suas narrativas; 3. Temáticas categorizadas relacionadas ao De Bem com a Vida numa mescla entre todos os "narradores" e; 4. Conversações que surgiram entre todos os ES espectadores a partir da narrativa individual que, ao final da pesquisa, vão ajudar a explicitar as conexões e espaços potenciais de trocas formadas a partir das práticas corporais do De Bem com a Vida e compreender de que modo essas relações podem contribuir com outras práticas de saúde dentro da Atenção Básica.

6. CONCLUSÃO

O relato (auto)biográfico mostrou-se uma boa estratégia como técnica de coleta de dados. Obtivemos material semiestruturado com excelente qualidade, pois boa parte dos relatos estavam repletos de

emoções expõem os imponderáveis da vida real. Os nexos de significado foram sendo construídos ao longo do trabalho de campo, principalmente com a possibilidade das intervenções dos demais educadores sociais e do pesquisador ao longo dos relatos que a técnica permite. O roteiro com recorte nas práticas corporais também se mostrou eficiente, pois permitiu que cada educador social trilhasse seu próprio caminho e ao mesmo tempo impôs um recorte temático importante para a avaliação do programa.

Como método, o relato (auto)biográfico também se mostrou de grande valor. O que foi possível comprovar desde o início dos trabalhos é que a (auto)biografia cumpriu um duplo papel, mostrou-se eficiente como instrumento de investigação e ao mesmo tempo pedagógico. Essa dupla função valoriza sua utilização em ciências da educação. No caso do *De Bem com a Vida*, essa abordagem formativa foi extremamente importante, pois contribuiu muito na formação dos ES, com o estreitamento de vínculos, o reconhecimento do outro como um legítimo outro e o fortalecimento de profissionais reflexivos.

A flexibilidade do método também é destaque, pois produziu material rico em significados que pôde ser organizado e reorganizado como no caso da construção dos quatro vídeos. Essa flexibilidade é de importância capital, pois vai ao encontro da ideia inicial de se estabelecer relações entre as histórias de vida e as práticas profissionais.

O relato (auto)biográfico contribui para uma das principais funções da educação: promover a discussão sobre o nosso próprio mundo, confrontando-nos e distanciando-nos de nós próprios. Percorre-se um caminho não unidirecional com partilha entre pesquisador, intervenientes e espectadores, ou seja, os relatos não são apenas do pesquisador, nem dos intervenientes, são também dos espectadores, pois todos têm direitos. Aos intervenientes deve-se respeito pelas suas expectativas, motivações e escolhas, aos espectadores o direito à reflexão sobre uma visão de mundo e ao pesquisador o direito às escolhas com relação ao material coletado, assim se estabelece uma relação de compromisso e de confronto com a realidade.

Nesse sentido, entendemos que a utilização de relatos (auto)biográficos pode ser útil em outras pesquisas de cunho qualitativo.

REFERÊNCIAS

- [1] Bueno, B. O. O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. *Educação e pesquisa*, v. 28, n. 1, 2002. 11-30.
- [2] Dominicé, P. A biografia educativa: instrumento de investigação para a educação de adultos. In: Nóvoa, A. & Finger, M. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: MS/DRHS/CFAP, 1988, 143-153.
- [3] Ferrarotti, F. Sobre a autonomia do método biográfico. In: Nóvoa, A. & Finger, M. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, 17-34.
- [4] Josso, M. C. Da formação do sujeito... ao sujeito da formação. In: Nóvoa, A. & Finger, M. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. dos Recursos Humanos da Saúde/ Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, 35-50.
- [5] Josso, M. C. As histórias de vida abrem novas potencialidades às pessoas: entrevista com Marie-Christine Josso. *Aprender ao longo da vida*, n. 2, 2004, 16-23.
- [6] Lüdke, M. & André, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- [7] Malinowski, B. Os Argonautas do Pacífico Ocidental (introdução), *Ethnologia*, n. s., 6-8, 1997, 17-37.
- [8] Minayo, M. C. S.; Assis, S. G.; Souza, E. R. (org.) *Avaliação por triangulação de métodos – abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- [9] Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 9.ed. Revisada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.
- [10] Moraes, S. M. *Aprender a ouvir o som das águas: o projeto poético pedagógico do professor de arte*. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2002. (Dissertação de mestrado).
- [11] Nóvoa, A. A formação tem de passar por aqui: as histórias de vida no projeto Prosalus. In: Nóvoa, A. & Finger, M. (Orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. dos Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, 107-129.
- [12] Thiollent, M. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. 5ed. São Paulo: Editora Polis, 1987.

Autores

GLEICA SOYAN BARBOSA ALVES (ORGANIZADORA)

Farmacêutica (UFAM - 2013), mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM - 2016) professora assistente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Coordenadora do Curso de Engenharia Sanitária do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET). Tem experiência na área de Microbiologia, Epidemiologia, Biologia Molecular e Controle de Qualidade de Alimentos e Medicamentos.

ELIENE DE OLIVEIRA (ORGANIZADORA)

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (2017) e em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE (2011). Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação a Distância. Servidora pública efetiva no cargo de Odontólogo na Prefeitura Municipal de Montes Claros/MG. Docente na Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Unimontes. Professora supervisora do Estágio em Saúde da Família do curso de Odontologia da FUNORTE. Possui experiência em Saúde Coletiva/Saúde da Família.

MARIA CÉLIA DA SILVA GONÇALVES (ORGANIZADORA)

Pós-doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Estágio Pós-doutoral em Economic History Department of Law, Economics, Management and Quantitative Methods-DEMM da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO-(Benevento, Italy). Visiting Professor da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO. Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010), mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003), especialização em História pela Universidade Federal de Minas -UFMG (1998). Graduação em Geografia(2012) pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP) Complementação em Supervisão Escolar(1993) pelas Faculdades Integradas de São Gonçalo, graduação em em História (1991) e em Estudos Sociais (1989) pela Faculdade do Noroeste de Minas. Atua como professora de História do Direito, Sociologia e Metodologia Científica Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica e Professora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nos cursos de Pedagogia, Administração da Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP). Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior do Ministério da Educação - MEC/INEP. Presidente do Conselho Municipal do Patrimônio Cultural de João Pinheiro(MG). Atualmente é pesquisadora do Comunidade Escolar: Encontros e Diálogos Educativos - CEEDE, do Programa de Pós- Graduação em Educação da UCB .Membro da KINETÊS - Arte. Cultura. Pesquisa. Impresa (UNISANNIO). Investigadora visitante no CIDEHUS - Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora em Portugal. Ocupante da cadeira de número 35 na Academia de Letras do Noroeste de Minas. Tem experiência na área de História e Sociologia, atuando principalmente nos seguintes temas: artes-folia- festas-cultura popular-performance- identidade e memória.

BRUNA GUZMAN DE JESUS (ORGANIZADORA)

Graduada em Pedagogia: docência e gestão pela PUC Minas (2009), pós-graduada em Orientação, Supervisão e Gestão Escolar (2020) assim como em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Língua Estrangeira (2014) pelo Grupo Educacional UNINTER/ FACINTER - Faculdade Internacional de Curitiba. Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia pela Faculdade Metropolitana - MG. É Coordenadora Pedagógica.

ALAEルトN FRANCISCO NOGUEIRA DO NASCIMENTO

Licenciado e bacharel em educação física - Universidade Regional do Cariri- URCA, Especialista em Psicopedagogia Institucional Clínica e Hospitalar - FIAVEC; e Educação Física na Educação Básica - Universidade Estadual do Ceará - UECE. Atuou na função de Coordenador de Núcleo do Projeto Segundo Tempo em Aurora-CE de 2012 a 2014; atuou como Professor de Educação Física na EEMTI Tabelação José Pinto Quezado de 2011 a 2014, e atualmente é professor da EEEP Leopoldina Gonçalves Quezado.

ALEXIA FAGUNDES DE LARA

Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, com experiência na área de Violência Sexual e Popularização da Ciência.

ANA LUIZA SANDER SCARPARO

Nutricionista (UFRGS). Mestre em Educação (UFRGS). Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFRGS). Nutricionista com atuação na área de alimentação escolar, em instituições públicas e privada, e de educação alimentar e nutricional. Atuação como docente na graduação, na pós-graduação e em cursos de extensão.

ANGÉLICA GOIS MORALES

Livre-Docente em Gestão e Educação Ambiental da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), mestre em Educação Ambiental pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e graduada em Ciências Biológicas pela UNESP. Professora Associada da Faculdade de Ciências e Engenharia da UNESP - Câmpus de Tupã. Líder do grupo de Pesquisa em Gestão e Educação Ambiental (PGEA) e coordenadora da Sala Verde REAP.

ANTÔNIO CARLOS PEREIRA

Professor titular da FOP- Unicamp, docente dos cursos de PG em Odontologia e Mestrado Profissional.

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR

Doutor em Ciências da Saúde (Cardiologia) pela USP, Doutor em Educação pela PUC-Goiás, Professor efetivo Adjunto I da Escola de Ciências da Saúde, Farmacêuticas e Biomédicas e Professor efetivo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

BEATRIZ ALVES IKUNO

Graduanda em Administração na Faculdade de Ciências e Engenharia (FCE), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Câmpus de Tupã. Participa do grupo de projetos Enactus da Unesp de Tupã.

BEATRIZ APARECIDA OZELLO GUTIERREZ

Graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1986), Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2000), Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2003) e Pós Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Atualmente é professor doutor II da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Administração em Serviços de Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: idoso, gestão de pessoas, gestão de serviços, qualidade de vida, cuidados paliativos e família.

BRUNNA V. C. GONDINHO

Professora Adj I da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Doutora em Odontologia - área Saúde Coletiva FOP/UNICAMP, Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva FOP/UNICAMP. Grupos de Pesquisa CNPq: Práxis - Teoria, Reflexão e Prática em Saúde (UESPI) & Grupo de Estudos em Pesquisa Qualitativa - GEPEQ (FOP/UNICAMP).

CARINE VIANA

Farmacêutica e bioquímica pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, 1997), tem doutorado em Química pela UFSM (2010), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela UFSM (2005), especialização em Fitoterapia (2000) e em Homeopatia pela Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo (2002). Atuou como farmacêutica magistral entre os anos de 1997 a 2007, sendo sócia-proprietária da Farmácia Labovid em Cruz Alta, no Rio Grande do Sul. Na Universidade de Cruz Alta, foi docente entre os anos de 2001 e 2011 para os cursos de graduação em Farmácia, Biomedicina e Estética e Cosmética. Nesse período, esteve à frente das disciplinas de Análise Instrumental, Controle de Qualidade de Medicamentos, Cosmetologia, Cosmetologia Aplicada à Estética, Estágio Supervisionado, Farmacotécnica, Farmacotécnica Homeopática, Introdução à Cosmetologia, Orientação de Estágio, Química Analítica e Química Farmacêutica. Entre os anos de 2011 a 2013 foi docente na Universidade Federal do Pampa, campus de Uruguaiana (RS). As disciplinas ministradas foram Homeopatia e Química Analítica. É professora associada na UFSM, atuando nas disciplinas de Deontologia e Legislação Farmacêutica, Assistência Farmacêutica e Clínica Farmacêutica. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, atuando em nível de mestrado e doutorado. Atua com Projeto de Extensão na Rede Pública de Saúde de Santa Maria (RS), na área de Assistência e Clínica Farmacêutica. Possui diversos artigos científicos com temas relacionados a Controle da Qualidade de Produtos Farmacêuticos e Suplementos Alimentares.

CÁSSIA COSTA ROCHA DANIEL DE DEUS

Doutoranda do Programa de Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Ciência da Informação pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (2014). Possui pós-graduação em Docência Superior pela Universidade Gama Filho (2009). Formada em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2008). Atuou como professora substituta no curso de Biblioteconomia e Gestão de Unidades de Informação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2012 e 2013).

CASSIA REGINA RODRIGUES

Formação de Psicólogos pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1984), mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1994), doutorado em Medicina (Saúde Mental) pela Universidade de São Paulo (2001), pós-doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (2013), é Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativo (2009). Atualmente é professora Associada Aposentada do Departamento de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos.

CHEN I TING

Bacharel em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP.

CÍNTIA VENANCIO AFONSO DE SOUZA LIMA

Possui pós-graduação em Biblioteconomia pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá (2010). Graduada em Ciência da Computação pela Universidade Gama Filho (2007) e em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1998). Possui experiência em gestão de bibliotecas, processamento técnico, indexação, normalização de documentos, treinamentos, pesquisas e recuperação de informações. Em 2018 trabalhou como Diretora das Bibliotecas da Universidade Gama Filho. Atualmente exerce o cargo de Bibliotecário-Documentalista na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CLÁUDIA MARIA BÓGUS

Pedagoga pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP) e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. É Professora Associada da Faculdade de Saúde Pública da USP. Atua na área de saúde pública com ênfase em promoção da saúde, educação em

saúde, políticas públicas em saúde, segurança alimentar e nutricional e direito humano à alimentação adequada.

CLEIDE LAVIERI MARTINS

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. É Professora Doutora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Atua na área de Saúde Pública, nos seguintes temas: atenção primária à saúde e formação em saúde.

DIVANISE SURUAGY CORREIA

Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Professora Titular da Faculdade de Medicina /UFAL. Docente e Coordenadora do Polo Alagoas/ Mestrado em Rede PROFSAUDE. Docente do Mestrado Ensino na Saúde/ FAMED-UFAL.

EDNA MARIA AMARAL

Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade de Ponta Grossa. Atualmente é mestranda em Ciências Biológicas no Programa de Pós-Graduação em Biologia Evolutiva (PPG BIOEVOL), pela mesma universidade. Tem experiência nas áreas de Microbiologia, Zoologia e Entomologia, atuando principalmente nos temas: Entomologia, Evolução, Sistemática Filogenética e Ensino de Ciências e Biologia.

ELISÂNGELA OLIVEIRA

Graduada em Ciências Contábeis pela Faculdade Monteiro Lobato- FATO (2014). Com MBA em Controladoria e Finanças (UNINTER). Pós-graduanda em Marketing e Branding pela Faculdade Descomplica e Gestão de Mídias Digitais pela Faculdade UNINTER. Com mais de 10 anos de experiência profissional na área financeira. Trabalhou em segmentos de atividades, como: construção civil, bancos, cooperativas e comércio de diferentes portes empresariais, com a responsabilidade do setor de Contas a Pagar e Receber. Há 7 anos atua como gestora de conteúdo na empresa Atitude & Negócios. Criando conteúdos de mídias digitais para microempreendedores, por meio da escrita criativa, storytelling e marketing promocional para as redes sociais, sites, blogs, entre outros.

FRANCISCA EDVANIA TAVARES

Licenciada em Ciências Biológicas - Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; Bacharel em Enfermagem - Faculdade Santa Maria - FSM; Graduanda em Educação Física - Universidade de Santo Amaro - UNISA. Especialista: Gestão da Educação Pública - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF e Educação Física na Educação Básica - Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestranda em Ciência da Educação - Absoulute Christian University, Orlando - Flórida / EUA. Professora da EEFM Mons. Vicente Bezerra, EEMTI Tab. José Pinto Quezado e da EEEP Leopoldina Gonçalves Quezado - Aurora - CE; CEJA Cícera Germano - Juazeiro do Norte - CE. Diretora de 2009 a 2013 e coordenadora escolar em 2016 - EEFM Mons. Vicente Bezerra.

GABRIELA CAMERA LEAL

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (2016), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria (2018). Atualmente é doutoranda em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) na área de Desenvolvimento e Avaliação de Produtos Farmacêuticos. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Análise Fitoquímica, Garantia de Qualidade de Medicamentos e Controle de Qualidade de Suplementos Alimentares.

GERALDO MÁRIO DE CARVALHO CARDOSO

Médico. Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBF e AMB. Mestre em Saúde da Família/FIOCRUZ. Médico da Atenção Básica. Docente da Faculdade Medicina /UFAL.

GIOVANA DAL COL MARTINS

Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, com experiência na área de Educação e Violência Sexual, professora da Educação Básica de Ciências e Biologia. Temas de pesquisa: Animais Peçonhentos e Educação e Violência Sexual.

GRASIELE BARRETO RANGEL MONTEIRO

Doutoranda e Mestre em Memória Social pelo Programa de Pós-graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, especialização em Gestão da Informação e Inteligência Competitiva pela Universidade Estácio de Sá e graduação em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Experiência em bibliotecas na área da saúde e jurídica. Atuou como consultora na implantação de sistemas de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED).

GUILHERME GALHARDO STEFANIN

Graduando em Administração na Faculdade de Ciências e Engenharia (FCE), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Câmpus de Tupã.

IRIA BRZEZINSKI

Doutora em Administração Escolar pela USP, Pós-doutora em Educação pela Universidade de Aveiro -Portugal, Professora Titular da PUC Goiás e Professora colaboradora do PPGE (Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação) da PUC-Goiás

IVANA DE FREITAS BARBOLA

Professora do Departamento de Biologia Geral, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com Doutorado em Ciências Biológicas, área de concentração em Entomologia, pela Universidade Federal do Paraná. Temas de pesquisa: Animais Peçonhentos e Animais Peçonhentos na Percepção de Professores e Estudantes da Educação Básica.

JAQUELINE VILELA BULGARELI

Doutora em Odontologia, na área de concentração de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/Unicamp. Professora da Área de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia - FOP/Unicamp

JOÃO GABRIEL LOPES DE CASTRO

Graduando em Administração na Faculdade de Ciências e Engenharia (FCE), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Câmpus de Tupã. Técnico em eletrônica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Câmpus Avançado Tupã.

JORGE IARMUL

Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestre em Biologia Evolutiva pela mesma universidade. Atualmente é Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Botânica da Universidade Federal do Paraná. Tem experiência nas áreas de Ecologia e Variabilidade Espacial de Vegetação Campestre da Região dos Campos Gerais.

JOSÉ CARLOS LOPES

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (1981), doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1999) e Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira e Associação Nacional de Medicina do Trabalho (1991). Médico da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/SP

LENILDA AUSTRILINO

Doutora em Educação PUC/SP, Mestre em Física Aplicada USP/ São Carlos, Licenciada em Física UFAL -1979. Docente do Programa Mestrado Profissional Ensino na Saúde Universidade Federal de Alagoas

LEONARDO BOHNER HOFFMANN

Bacharel e licenciado em Filosofia e formação Psicólogo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), mestre em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP.

LEONARDO MACZENSKI NETO

Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, com experiência na área de Ensino de Ciências. Atualmente atua como professor voluntário em um cursinho preparatório pré-vestibular.

LÍDIA DEISE ILÍDIO SANDUANE

Médica de Moçambique, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva da UFRGS, Pós-graduanda do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do CEDOP/DMS/FAMED/UFRGS

LIGIA MARIA MACHADO PEREIRA DOS SANTOS

Graduada em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1985). Especialização em Gerencia de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) - Faculdade de medicina de São José do Rio Preto/SP, especialização, mod. extensão em gestão de sistemas e serviços de saúde - UNICAMP; Especialização em Processos Educacionais na Saúde, com ênfase em facilitação de metodologias ativas - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Experiência em gestão do conhecimento e educação permanente em saúde; planejamento estratégico situacional e gestão em saúde; Mestra em Gestão e Saúde Coletiva

LUANA MELO MOTA

Graduanda em Administração na Faculdade de Ciências e Engenharia (FCE), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Câmpus de Tupã. Participa do grupo de projetos Enactus da Unesp de Tupã.

LUCIANA CALABRÓ

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade de Caxias do Sul (2001), mestrado em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008) e doutorado em Educação em Ciência pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011). Atualmente é bolsista PNPd do Programa de Pós Graduação em Educação em Ciência na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Cientometria, Divulgação Científica e Educação. Orientou 12 teses de doutorado e 10 dissertações de mestrado.

LUCIANE MIRANDA GUERRA

Docente da área de Psicologia Aplicada, do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-UNICAMP. Docente permanente do Programa de Odontologia (acadêmico) da FOP-UNICAMP e do Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva da FOP-UNICAMP. É líder do GEPEQ (Grupo de estudos e Pesquisas qualitativas) da FOP-UNICAMP e vice-líder do LPCQ (Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa) da FCM

MARCOS ARRUDA

Psicanalista com formação na teoria lacaniana e freudiana.

MARCOS WARSCHAUER

Graduado e mestre em Educação Física pela da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Tem experiência na gestão pública e na implementação de programas de práticas corporais que inter-relacionam os campos da Saúde, Educação, Esporte, Lazer e Cultura. Suas pesquisas estão relacionadas com a gestão de programas e políticas no campo da Saúde, Lazer e Educação e com os temas: práticas corporais, território, saúde pública, promoção da saúde, cartografia e relatos (auto)biográficos.

MARILENE BERTUOL GUIDINI

Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), possui Mestrado em Ciências Contábeis pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Atualmente é Assessora Técnica da FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. Coordenadora geral dos Programas de Inovação Centelha/RS e TECNOVA/RS. É Professora na Faculdade Monteiro Lobato (FATO). Pesquisadora, atuando principalmente nos seguintes temas: Mercado e competitividade, controladoria, gestão de projetos e avaliação de resultados em C,T&I. Tem experiência na área de Economia, Controladoria, Inovação e Gestão de Projetos. É sócia gerente da GBR Consultoria, atuando com consultorias e treinamentos na área de projetos.

MAUREM RAMOS

Nutricionista (Unisinos/RS). Mestre em Psicologia (PUCRS). Doutorado em Ciências Cardiovasculares (UFRGS). Docente, regente da disciplina Educação Alimentar e Nutricional, curso de Nutrição UFRGS.

MÁYRA DAFNE HETTWER

Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, 2020). Durante a graduação foi bolsista na farmácia de dispensação do Hospital Veterinário Universitário de Santa Maria (HVU, 2017) e no Laboratório de Análises Químicas (LACHEM), onde desenvolveu atividades envolvendo determinação de metais em cosméticos e medicamentos. Atualmente é analista de controle de qualidade físico-químico no Laboratório Farmacêutico Elofar em Florianópolis, no estado de Santa Catarina. Pós-graduação em andamento na área de Farmácia Clínica Direcionada a Prescrição Farmacêutica pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI, 2021).

MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS

Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-2011). Médica com Título de Especialista em Pediatria /Hebiatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Docente da Faculdade Medicina, pela Universidade Federal de Alagoas.

NOÉLE APARECIDA SIMÕES

Possui graduação em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais-IFSULDEMINAS, campus Inconfidentes - 2015 a 2018. Atuou como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (Pibid) - CAPES - 2015 a 2017. Atuou como bolsista no Programa de Residência Pedagógica - CAPES - 2018. Atua como Professora de Educação Básica - PEB na rede estadual de ensino de Minas Gerais. Tem interesse nas seguintes áreas: Biologia da Conservação, Educação Ambiental e Sustentabilidade.

PABLO DE OLIVEIRA LOPES

Doutorando na área de Cultura, Comunicação e Relações de Poder do Programa de Pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do ABC. Mestre na área de Sociedade, Cultura e Linguagens pelo Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro. Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), possui estágio de especialização em Clínica Médica pelo Hospital Municipal Antônio Giglio e título de especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Associação Médica Brasileira (RQE - CREMESP 77120). Formado em Jornalismo na Universidade Anhembi Morumbi. Atualmente, é preceptor do Curso de Medicina (Internato em Atenção Básica à Saúde) e professor da disciplina "Práticas de cuidado, comunicação e segurança do paciente", da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, docente do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho e médico internista do AC Camargo Cancer Center

PATRICIA MATTIAZZI

Graduada em Farmácia - Formação Generalista pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (2013). Possui títulos de Mestre (2015) e Doutora (2019) em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com Área de Concentração em Controle e Avaliação de Insumos e Produtos Farmacêuticos.

PAULO ANTONIO BARROS OLIVEIRA

Professor Titular de Medicina Social da UFRGS, Professor dos Programas de Pós-graduação de em Saúde Coletiva e de Políticas sociais e Serviço Social, da UFRGS, Coordenador do Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde do Trabalhador (CEDOP/DMS/FAMED/UFRGS).

RAFAEL CESAR BOLLELI FARIA

Concluiu a graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 2005. cursou mestrado em Genética e Bioquímica pela UFU em 2008. É doutor em ensino de Ciências pelo programa de Multiunidades em Ensino de Ciências e Matemática - PECIM/UNICAMP. Atua na área de ensino de Biologia, formação de professores e tecnologia educacional. É professor do Instituto Federal de Educação Básica, técnica e tecnológica do campus Inconfidentes/MG - IFSULDEMINAS.

RAFAEL JÚNIOR DE ANDRADE

Licenciado em Ciências Biológicas (2018) pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Campus Inconfidentes. Trabalhou com formação de professores de ciências para atuação no ensino de química no Ensino Fundamental II. Mestre pelo programa de pós-graduação em Química da Universidade Federal de Alfenas (PPGQ-UNIFAL) área de concentração Físico-Química. Sua linha de pesquisa envolve estudo e caracterização termodinâmica, conformacional e atividade biológica da interação ligante-proteína de aplicações diversas.

ROSANE LIMA MELLO

Bacharel em Administração pela Faculdade Monteiro Lobato - FATO (2013), MBA Executivo em Licitações e Contratos pelo Instituto de Pós-Graduação do RS - IPOG (2021). Atuação no segmento de Consultoria de Negócios na Área de Planejamento Estratégico e Licitações, também colaboradora do Setor Comercial há 18 anos, numa das maiores empresas de Consultoria em Engenharia Pesada do Estado do RS. Ampla experiência em processos licitatórios, administração pública e privada.

SÍLVIA MARIA VIEIRA DOS SANTOS

Historiadora e Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da rede estadual e Técnica Educacional da Equipe de Educação em Direitos Humanos, Gênero e Sexualidade da Coordenadoria de Diversidade e Inclusão Educacional (Codin) da Seduc/CE.

SUSANA ROCHA RODRIGUES COSTA

Formada em Medicina em 1994 - UNESP - Botucatu, fez Residência Médica em Pediatria em Botucatu e Mestrado na Pediatria - USP Ribeirão Preto. Fez Residência Médica em Psiquiatria e Psiquiatria Infantil de 2001 a 2004. Trabalhou como médica assistente e preceptoria dos residentes na Psiquiatria Infantil da USP Ribeirão Preto e no Hospital Psiquiátrico Estadual Santa Tereza em Ribeirão Preto. Em 2009 veio para Sorocaba, onde trabalhou junto à equipe de Saúde Mental do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba (DRS Sorocaba), na desinstitucionalização e processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial na região. Atualmente atua no DRS Sorocaba e no consultório particular.

YUMI KOZAKI MOREIRA

Graduanda em Administração na Faculdade de Ciências e Engenharia (FCE), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Câmpus de Tupã.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson



<https://www.facebook.com/editorapoisson>

