

MONUMENTA

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

VOLUME 1 - NÚMERO 2 - JUL./DEZ. 2020





Faculdade
Guilherme
Guimbala
APRENDO ENQUANTO ENSINA



MONUMENTA – REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES

Publicação semestral da Faculdade Guilherme Guimbala

Volume 1, número 2, Julho-Dezembro de 2020 (ISSN 2675-7826)

EDITOR-CHEFE

Charles Henrique Voos

COMISSÃO EDITORIAL

Charles Henrique Voos (FGG)

Moisés Alves Soares (UNISOCIESC e FGG)

Roselaine Pietra (FGG)

Caroline Sommerfeld-Ostetto (FGG)

Allan Henrique Gomes (FGG)

Rafael Mendonça (UNIVILLE e FGG)

Ícaro Gabriel da Fonseca Engler (UFPel)

Anthony Boanada-Fuchs (University of St. Gallen)

SECRETÁRIOS-EXECUTIVOS

Cinara Leski Lemos

Nelson Nemes

REVISÃO

Nelson Nemes

FOTO DE CAPA

“Masaniello”, de Alessandro Puttinati (1846)

ARTE DE CAPA

Welligton Cristiano Gonçalves

Monumenta: revista de estudos interdisciplinares / Faculdade Guilherme Guimbala, Centro de Pós-graduação, pesquisa e extensão – CEPPE. – V. 1, n. 2 (jul./dez. 2020)-. Joinville-SC : FGG, 2020-. [online].

290 p.

Semestral.

ISSN 2675-7826 (online)

1. Interdisciplinariedade – Periódicos 2. Ciências Sociais. 3. Educação. 4. Fisioterapia. 5. Psicologia. 6. Terapia Ocupacional. I. Título. II. Faculdade Guilherme Guimbala-FGG III. Associação Catarinense de Ensino-ACE. IV. Centro de Pós-Graduação, pesquisa e extensão - CEPPE

Contato

Faculdade Guilherme Guimbala

Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

Rua São José, 490 – Anita Garibaldi – Joinville/SC

CEP 89.202-010

Telefone: (47) 3026-4000

E-mail: ceppe@fgg.edu.br

Site: <http://www.fgg.edu.br/monumenta>

Sumário

Editorial6

Charles Henrique Voos

//Artigos

As políticas públicas acerca dos espaços naturais no município de Joinville e seus usos indicativos: uma breve discussão.....8

Evelyn Koetter, Sandra Daniela de Miranda Lima

A escolaridade dos pais e a alfabetização dos estudantes 30

Taynara Elisa Lovison, Dirlene Glasenapp

//Dossiê "Políticas Públicas e Práticas Intersetoriais"

Apresentação do Dossiê 55

Fabíola Langaro, Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

A percepção de idosas sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves 56

Caroline Back, Zuleica Pretto

Rede de atenção integral em oncologia: a comunicação como elemento essencial de conexão 84

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto, Silvia Maria Santiago, Fabiana da Mota Almeida Peroni, Maria da Graça Garcia Andrade

Sexualidade construída: experiências de idosas em um grupo de convivência 109

Dyane Zimmermann Jonk, Gabriella Kusz, Gabriela Kunz Silveira

A experiência de cuidar de pacientes em cuidados paliativos durante a formação médica 136

Fabíola Langaro, Ana Paula Weinrich, Elisangela Madureira

Instituto da tomada de decisão apoiada: uma questão de promoção de dignidade e autonomia da pessoa com deficiência 164

Luciana Aparecida Heck Santos, Lucieny Magalhães Machado Pereira

Impacto da pandemia no trabalho docente no ensino superior 191

Jelson Budal Schmidt, Francielle Maes Lopes, Sabrina Luana Pereira

Os impactos das redes sociais na atividade acadêmica de estudantes da Faculdade Guilherme Guimbala..... 214

Andreia Duma Blasio, Charles Henrique Voos

Formação em psicologia, intersectorialidade e rede de enfrentamento à violência contra a mulher 242

Ana Carla de M Frederico, Ana Carolina de M Frederico, Allan Henrique Gomes

//Entrevistas

A trajetória de Vânia Wiese: três décadas de trabalho na formação em Psicologia 270

Allan Henrique Gomes, Jhonny William Candiotta Uttida, Manuella Bittencourt

Editorial

Charles Henrique Voos

Após a publicação do volume 1, número 1, ocorrida em junho de 2020, a comunidade acadêmica de Joinville e região percebeu a importância da iniciativa em torno da Monumenta – Revista de Estudos Interdisciplinares. Os expressivos números de acessos e *downloads* dos artigos publicados comprovam o quanto podemos avançar, mesmo com as conquistas iniciais.

Além disso, a revista ganhou o seu registro no *International Standard Serial Number*, o ISSN, e aumentou o seu quadro de docentes participantes do Comitê Editorial, com dois novos membros externos à Faculdade Guilherme Guimbala, mantenedora desta publicação.

Para esta edição, apresentamos duas novidades. A primeira delas está em nosso primeiro dossiê temático, organizado pelas professoras Caroline Sommerfeld-Ostetto (FGG) e Fabíola Langaro (UNISUL), intitulado “Políticas Públicas e Práticas Intersetoriais”. Felizmente, a adesão da comunidade acadêmica superou as expectativas, e tivemos um número de artigos submetidos maior do que o esperado, envolvendo discussões de vários campos das áreas da saúde humana, bem como das ciências humanas e sociais, reinvidicando a pertinência dos debates interdisciplinares nos mais diversos assuntos que aqui serão abordados. Como complemento, esta edição também apresentará artigos inéditos submetidos por demanda livre.

Por fim, a revista inaugura a seção “Entrevistas”, organizada por Allan Henrique Gomes, Jhonny William Candiotta Uttida e Manuella Bittencourt, a qual conta a trajetória de Vânia Wiese, psicóloga, professora e profissional muito respeitada no ensino de Psicologia em Joinville. Esta entrevista ocorre em caráter de homenagem, considerando os seus 30 anos de carreira completados neste ano.

Boa leitura!

//ARTIGOS

As políticas públicas acerca dos espaços naturais no município de Joinville e seus usos indicativos: uma breve discussão

Public policies on natural spaces in the municipality of Joinville and their indicative uses: a brief discussion

Evelyn Koetter

Sandra Daniela de Miranda Lima

Resumo: O presente trabalho é uma revisão bibliográfica que propõe discutir a qualidade de vida nas cidades, principalmente através de estudos que demonstram evidências dos benefícios trazidos para a saúde física e mental da população a despeito de suas interações com a natureza. Através destas novas evidências, traçou-se um paralelo com a importância das áreas verdes e as políticas públicas no cenário atual da relação de interação dos municípios da cidade de Joinville localizada no estado de Santa Catarina, e com as suas Unidades de Conservação que além de fornecerem importantes serviços ambientais, também podem prevenir e mitigar muitos males modernos da saúde humana. Neste contexto, verificou-se que o município de Joinville, apesar de abranger nove Unidades de Conservação, sete das quais sob sua administração direta, tem apresentado grandes lacunas no manejo destas áreas o que implica também no pouco reconhecimento e uso incipiente que a população local faz das mesmas, o que resulta em uma relação cíclica de abandono e desuso. Então verifica-se a necessidade de promover o debate sobre seu uso e sensibilizar a população para os benefícios que o convívio com o ambiente natural traz em relação a saúde e a sustentabilidade ambiental.

Palavras-chave: Desenvolvimento Socioambiental, Espaços Verdes, Saúde, Pílulas da Natureza.

Abstract: The present work is a bibliographic review that proposes to discuss the quality of life in cities, mainly through studies that demonstrate evidence of the benefits brought to the physical and mental health of the population despite their interactions with nature. Through these new evidences, a parallel was drawn with the

importance of green areas and public policies in the current scenario of the interaction relationship between the citizens of the city of Joinville, located in the state of Santa Catarina, and with their Conservation Units that in addition of providing important environmental services, they can also prevent and mitigate many modern ills of human health. In this context, it was found that the municipality of Joinville, despite covering nine Conservation Units, seven of which under its direct administration, has presented major gaps in the management of these areas, which also implies the little recognition and incipient use that the local population makes them, which results in a cyclical relationship of abandonment and disuse. So there is a need to promote the debate on its use and to raise awareness among the population about the benefits that living with the natural environment brings in relation to health and environmental sustainability.

Keywords: Socioenvironmental Development, Green Spaces, Health, Pills of Nature.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é de natureza interdisciplinar, sendo que apesar do mesmo nascer a partir de um encontro entre a biologia e a geografia, o mesmo conversa com áreas como o urbanismo, a sociologia e a psicologia, tendo como elo as pessoas, a natureza e as cidades, pois versa sobre uma das vertentes das políticas públicas, a política ambiental.

A política ambiental no Brasil remonta a 1934 com a criação do primeiro código florestal brasileiro, instituído pelo decreto 23.793/1934, no qual o objetivo principal era o de preservar o patrimônio natural e regulamentar a exploração da madeira. A consolidação do código florestal por sua vez, abriu espaço para a criação dos primeiros parques no Brasil, mas no entanto, nas décadas que se seguiram, a política ambiental brasileira manteve-se praticamente limitada ao incipiente código ambiental, até que por conta das pressões internacionais e movimentos intelectuais com a primeira Conferência da ONU pelo Meio Ambiente - Estocolmo em 1978 - viu-se a necessidade de ampliar e aprofundar as políticas públicas neste sentido, de forma que promulgou-se a lei 6938/1981, instituindo a Política Nacional de Meio Ambiente, a qual passou a ser usada como parâmetro para questões como licenciamento ambiental e normativas decorrentes do uso do ambiente natural.

Da gênese acima descrita, foram sendo instituídos outros ordenamentos, agora no sentido de conciliar os interesses da sociedade, natureza e desenvolvimento econômico em uma adequação ao tão abraçado conceito de desenvolvimento sustentável promulgado em 1987. Não obstante, a própria promulgação da Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 225, a famosa e ainda tão pouco aplicada citação:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. (CONSTITUIÇÃO, 1988, p.127).

Apesar dos requisitos legais estabelecidos, os regramentos que foram sendo instituídos pelo poder público, no entanto, não acompanharam o rápido crescimento das cidades brasileiras em seus processos de metropolização, pois o fato é que as necessidades das cidades mudam junto com a sociedade e ainda, interagem com as formas existentes resultantes do processo histórico. Assim, de acordo com Santos (1977) há de se considerar o princípio de mutabilidade do espaço uma vez que o mesmo não é inerte, mas que acaba assumindo outras finalidades diferentes dos objetivos para os quais fora criado, pois se de um lado o espaço pode ser um contador da história de uma sociedade, trazendo consigo as marcas do modelo impresso sobre si, de outro lado, ao se observar os inúmeros problemas encontrados neste espaço, percebemos que o objetivo inicial muitas vezes não fora atendido, ou que este objetivo se consolidou apenas em parte, pois sempre se percebem efeitos colaterais adversos na propagação tríade Sociedade, Ambiente e Economia, e como se sabe, tais efeitos atuam principalmente sobre os dois primeiros, uma vez que o humano e o natural quase sempre precisam se dobrar ante as necessidades da força econômica.

Logo, apesar de tão debatidas, as políticas de gestão urbana no Brasil parecem estar sempre um passo atrás do que realmente se consolida neste

espaço, pois uma cidade não pode ser ‘boa’ se não promove qualidade de vida para a grande maioria de seus habitantes, uma vez que:

Fala-se na construção de uma cidade democrática e livre. Para que isso ocorra é necessária uma pré-condição: a existência de homens livres. E a cidade não deve ser entendida como valor de troca e suas áreas mantidas como reservas de valor. Impõe-se pensar a cidade não enquanto materialização das condições gerais do processo de reprodução do capital, mas da vida humana em sua plenitude (CARLOS, 2008, p.89).

Assim, ao considerar que a cidade é território de domínio de toda a sociedade e não de determinados grupos econômicos, há que se pensar em uma cidade que promova qualidade de vida de forma integral, não meramente no aspecto econômico como normalmente se propõe, mas que se atenha aos aspectos qualitativos deste ambiente, dentre os quais destacamos aqui a existência e o acesso a espaços naturais ou áreas verdes. Esta premissa não decorre apenas por conta da propagada questão ambiental, mas emerge por questão de uma incipiente ética planetária e também por estar ligada diretamente ao bem-estar humano, seja pela qualidade do clima em questão e/ou pelos efeitos terapêuticos que a mesma oferece.

Cabe reforçar ainda que tal premissa teria de ser efetivada pelos agentes públicos, pois segundo o Estatuto da Cidade, lei 10.257/2001, o parágrafo único de seu artigo primeiro esclarece que a mesma “estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.” (BRASIL, 2001). Decorrendo do que apregoa o Estatuto da Cidade, os municípios brasileiros tiveram então de incorporar em seus planos de gestão o Plano Diretor, o qual é responsável pelo ordenamento territorial de um município em suas diversas funções e sendo que o mesmo deve contar com a participação popular em suas propostas através de audiências públicas prévias, e da participação no Conselho da Cidade, além de ter uma revisão contínua, considerando as mudanças que ora se impõem. Mas por que então, apesar da

existência destes mecanismos, a implementação das políticas nestas áreas é tão deficitária?

Antes de abordar a provável resposta, importa salientar ainda, que a necessidade de formulação de novas políticas públicas para a sociedade e o meio ambiente decorrem também das discussões por conta da Agenda 21, uma agenda consolidada por conta da Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente – Rio 92 ou Eco 92 – que ocorreu em 1992 na cidade do Rio de Janeiro, como fruto da anterior carta de intenções de 1987 quando fora criado o já citado - e discutível - conceito de desenvolvimento sustentável. Então o que precisa se chamar a atenção aqui, é para o fato de que fazem mais de três décadas que tais políticas vêm discutindo a urgência de um novo “planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica” (BRASIL, 1997: p. 3).

Então retornando ao questionamento anterior, por que apesar dos apelos de corpo técnico e governamental e ainda de mecanismos supranacionais, tais políticas vêm sendo encaminhadas de forma muito lenta e às vezes até sendo esvaziadas, de maneira que ainda se faz necessário repetir e insistir nos questionamentos: a quem atende a gestão e concepção dos espaços públicos? Por que tamanha lentidão em se adaptar a um processo que cada vez mais deveria tomar conta das ações de planejamento? Bom, a resposta parece ser bastante clara ao observarmos novamente as configurações espaciais: se de um lado as necessidades da sociedade sempre foram preteridas ante as necessidades da reprodução do poder econômico - este sendo entendido como uma força motriz para todos os processos - tampouco a questão ambiental teve maior atenção, pois com o crescimento das cidades, ambos, sociedade e natureza foram sumariamente se moldando às novas condições que o ordenamento econômico exigia territorialmente.

Uma das consequências pouca discutidas acerca deste processo, é que na maior parte das vezes, isto coincidiu também com uma piora qualitativa não apenas do ambiente natural em si, mas também da saúde das pessoas através

de situações como ocupar áreas periféricas ou de risco, pois estas situações, para além do problema ambiental – que por sua vez atua sobre toda a sociedade -, são condições que ensejam também problemas psíquicos devido ao estresse contínuo provocado pelo trânsito, pelo medo e pelas dificuldades que permeiam a vida nas cidades,. Ou seja, agora percebe-se um outro aspecto da vida urbana ainda pouco explorado: a qualidade ambiental *versus* o bem-estar mental.

Tal discussão apesar de pouco exposta também não é recente, Simmel (1978) em seu estudo sociológico sobre “A Metrópole e a Vida Mental”, pontua que a chamada atitude *blasé* – postura de indiferença mediante os problemas urbanos e as pessoas - seria um mecanismo de defesa do inconsciente humano, como forma de proteger a saúde mental do indivíduo, pois segundo o sociólogo e filósofo alemão, se a psique reagisse prontamente a cada problema do ambiente urbano a que fosse exposta, a mesma provavelmente adoeceria, sendo assim a atitude *blasé*, uma atitude de indiferença mediante o cotidiano urbano, entendida como uma nuance necessária do ponto de vista psicológico para a manutenção da saúde mental ante os estresses dos grandes centros.

Os expostos permitem compreender cada vez mais, como a saúde mental de uma sociedade está diretamente ligada às respectivas condições ambientais. Nesse contexto, estudos cada vez mais referendam que a qualidade dos espaços urbanos, e em especial dos espaços verdes, possuem maior influência sobre o bem-estar físico e psíquico do ser humano do que comumente se imagina. Tiriba (2010, p. 6-7) traduz o que o senso comum há muito já traz:

Trabalhadas pela física quântica, a descoberta de que a matéria tem uma dupla natureza, ora de partícula, ora de onda (SOUSA SANTOS, 2001), abre caminho para estudos em torno da importância dos efeitos sobre os corpos humanos, do convívio prolongado com elementos do mundo natural (FREINET, 1979; ROUSSEAU, 1978).

Desta forma, o conhecimento empírico de antigas culturas e comunidades tradicionais de suas relações qualitativas com o ambiente, passa a ser avalizado por diversos estudos de campos como a biologia, a psicologia - e dentro destas da educação ambiental -, que apontam que os condicionantes

ambientais estariam relacionados não apenas a meras ofertas de espaços de lazer, como parques e praças, mas que na contramão dos ordenamentos a que sempre foram subjugados, a existência de amplos espaços verdes teriam influência direta sobre a qualidade de vida de uma sociedade, atuando diretamente em sua saúde mental.

Com base no contexto exposto, este estudo tem como objetivo principal, discutir a extensão das políticas ambientais no município de Joinville em relação às suas áreas verdes - no caso, as Unidades de Conservação - averiguando em que medida as mesmas têm recebido atenção do poder público quanto a sua manutenção, acessibilidade e indicativos de uso. Para tanto, foi necessário um levantamento bibliográfico que identificasse as condições nas quais se encontram estas Unidades de Conservação e, além disto, a busca por estudos que convalidam a importância do contato das pessoas com estes ambientes, muitas vezes denominados de “pílulas da natureza”, cuja melhor compreensão encontramos a seguir.

PÍLULAS DA NATUREZA

Segundo White (2019), um crescente corpo de evidências epidemiológicas indica que a maior exposição a, ou 'contato com', ambientes naturais (como parques, bosques e praias) está associada a melhor saúde e bem-estar, pelo menos entre as populações de alta renda, amplamente urbanizadas - observa-se aqui, que inclusive a arborização passa a ser privilégio de poucos grupos. Mas embora a quantidade e a qualidade das evidências variem entre os resultados, viver em áreas urbanas mais verdes está associado a menores probabilidades de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, hospitalização por asma, sofrimento mental e, em última análise, mortalidade, entre adultos; e menores riscos de obesidade e miopia em crianças. Quantidades maiores da natureza da vizinhança também estão

associadas a melhor saúde auto relatada e bem-estar subjetivo em adultos, e melhores resultados de nascimento e desenvolvimento cognitivo, em crianças.

De acordo com Hedblom (2019), embora o estresse seja um problema de saúde global crescente nas cidades, os espaços verdes urbanos podem trazer benefícios à saúde. Existe, no entanto, uma falta de compreensão da ligação entre os mecanismos fisiológicos e as qualidades dos espaços verdes urbanos.

Partindo deste pressuposto, alguns estudos publicados no ano de 2019 nos fazem entender melhor esta relação e assim poder embasar a importância das áreas verdes urbanas não apenas pelos grandes serviços ambientais que prestam, como a qualidade do ar, agentes polinizadores e controladores de pragas, etc, mas também diretamente para a saúde da população geral de uma cidade.

Mais especificamente, o estudo realizado por Hunter (2019), descreve a relação entre a duração de uma experiência na natureza (EN) e as mudanças em dois biomarcadores fisiológicos de estresse - cortisol salivar e alfa-amilase. É o primeiro estudo a empregar avaliação de medidas repetidas de longo prazo e a primeira avaliação em que os participantes do estudo eram livres para escolher a hora do dia, a duração e o local de um EN em resposta à preferência pessoal e mudanças nos horários diários. Durante um período de estudo de 8 semanas, 36 moradores urbanos foram solicitados a ter um EN, definido como passar o tempo em um local ao ar livre que traz uma sensação de contato com a natureza, pelo menos três vezes por semana por uma duração de 10 minutos ou mais. O objetivo era o cumprimento dentro do contexto de oportunidade imprevisível para tomar um comprimido natural. Os participantes forneceram amostras de saliva antes e depois de uma EN em quatro pontos durante o período de estudo.

Os métodos para o estudo de Hunter (2019) de gerenciamento adaptativo de restauração baseada na natureza abrem novos caminhos ao abordar algumas das complexidades de medir uma dose eficaz de estar na natureza no contexto da vida diária normal. A abordagem foi testada empiricamente em

campo no serviço de medir a relação entre o tempo de duração de uma EN e o nível de estresse usando biomarcadores fisiológicos. Os marcadores de estresse revelaram que tomar uma pílula da natureza, ou seja, estar em contato com o meio natural em uma área verde urbana, reduz o estresse em 21% / h (cortisol salivar) e 28% / h (amilase salivar). Quando a duração da NE está entre 20 e 30 min, o ganho no benefício é mais eficiente.

Já o estudo de Hedblom (2019) comparou os efeitos de estímulos visuais (fotos virtuais de 360 graus de um ambiente urbano, floresta e parque) aos efeitos de estímulos olfativos congruentes (odores da natureza e da cidade) e estímulos auditivos (canto de pássaros e ruído) na recuperação do estresse fisiológico. Os participantes, cujo número foi 154 (N = 154), foram pseudo-randomizados para participar de um dos três ambientes e, posteriormente, expostos ao estresse (operacionalizado pelos níveis de condutância da pele). O parque e a floresta, mas não a área urbana, proporcionaram uma redução significativa do estresse. Altas avaliações de agradabilidade do ambiente foram associadas a baixas respostas de estresse fisiológico para estímulos olfativos e, em certa medida, para estímulos auditivos, mas não para visuais. Esse resultado indica que os estímulos olfativos podem ser melhores para facilitar a redução do estresse do que os estímulos visuais. Atualmente, os planejadores urbanos priorizam os estímulos visuais ao planejar espaços verdes abertos, mas os planejadores urbanos também devem considerar as qualidades multissensoriais.

Por último, o estudo de White (2019), examinou na Inglaterra, associações entre contato de natureza recreativa nos últimos sete dias e saúde e bem-estar auto-relatados. Os participantes (n = 19.806) foram retirados do Monitor de Engajamento com o Ambiente Natural (MENE), que fornece dados de tendências de como as pessoas experimentam o ambiente natural na Inglaterra. O contato semanal foi categorizado em blocos de 60 minutos. Análises controladas para espaços verdes residenciais e outros fatores de vizinhança e individuais. Em comparação com nenhum contato com a natureza na semana passada, a probabilidade de relatar boa saúde ou alto bem-estar

tornou-se significativamente maior com o contato ≥ 120 minutos, (por exemplo, 120 – 179 minutos: ORs [IC de 95%]: Saúde = 1,59 [1,31 – 1,92]; Bem-estar = 1,23 [1,08 – 1,40]. As associações positivas atingiram um pico entre 200–300 minutos por semana, sem ganho adicional. O padrão foi consistente em grupos-chave, incluindo adultos mais velhos e aqueles com problemas de saúde de longo prazo. Não importa quantos 120 minutos de contato por semana foram alcançados (por exemplo, várias visitas mais curtas / semana). Estudos prospectivos longitudinais e de intervenção são um próximo passo crítico no desenvolvimento de possíveis diretrizes de exposição semanal da natureza comparáveis àquelas para atividade física.

O objetivo do estudo de White (2019) foi avaliar essas relações com uma medida baseada na exposição direta a ambientes naturais, ao invés de proximidade residencial, usando dados de uma grande amostra nacionalmente representativa na Inglaterra. A exposição foi definida em termos dos minutos autorreferidos passados em ambientes naturais para recreação nos últimos sete dias; e os resultados foram saúde autorreferida e bem-estar subjetivo.

Tais linhas de investigação são muito oportunas à luz das políticas públicas de expansão da urbanização e do aumento dos custos com tratamentos de saúde por exemplo. Os resultados fornecem um ponto de partida validado para os profissionais de saúde que prescrevem uma “pílula natural”, ou “pílulas da natureza” para aqueles que estão sob seus cuidados (HUNTER, 2019).

Outros estudos voltados a área da educação, preocupados com o desenvolvimento psicomotor das crianças como o de Louv (2016), referendam os estudos da área da saúde, pois de acordo com o autor, doenças como obesidade, carência de vitamina D, perda dos sentidos e da criatividade, dificuldade em adaptar-se, seriam algumas das consequências do que ele chama de ‘Transtorno do Déficit de Natureza’, pois as novas gerações já apresentam diversos problemas de saúde pela falta do convívio junto aos espaços naturais, demandando também uma série de tratamentos médicos posteriores que poderiam ser atenuados.

Então, retornando às políticas públicas para a qualidade dos espaços ambientais - aqui entendidos como um todo - destaca-se a importância das Unidades de Conservação nas cidades, pois além de serem áreas relevantes para a preservação da biodiversidade, diversas ações para a promoção de pesquisa, educação e terapias podem ser incluídas:

A Lei nº 9.985, de 2000, instituiu o Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC), que definiu a UC como um espaço territorial e seus recursos ambientais, incluindo as águas jurisdicionais, com características naturais relevantes. O SNUC também separou as áreas em dois tipos: Unidades de Proteção Integral e Unidades de Uso Sustentável. A primeira é subdividida em cinco categorias que possuem normas bastante restritas e são mais voltadas para a pesquisa e conservação da biodiversidade. Já as sete categorias de Unidades de Uso Sustentável são mais voltadas para visitação e atividades educativas e uso sustentável de seus recursos (BRASIL, 2020).

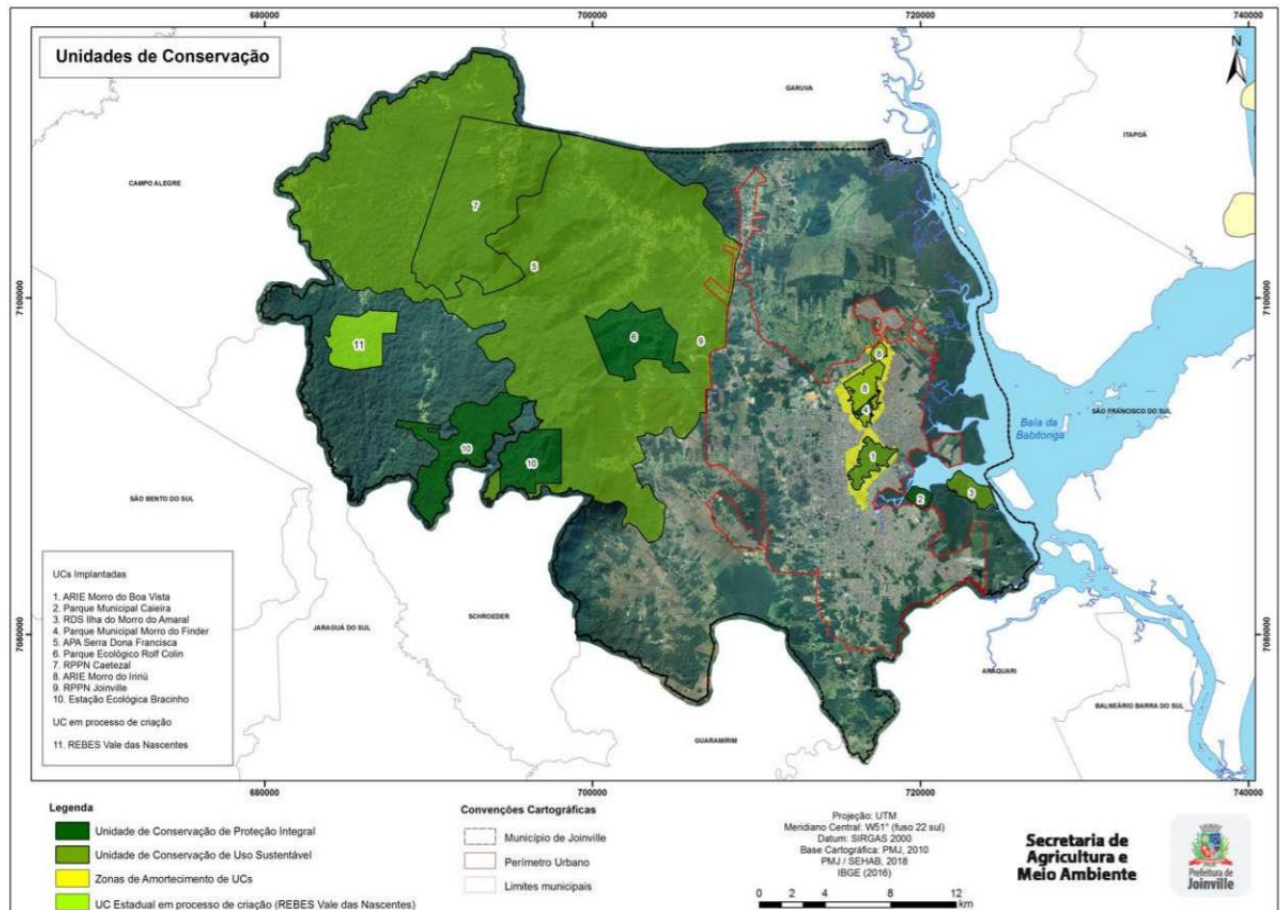
O MUNICÍPIO DE JOINVILLE E SUAS UNIDADES DE CONSERVAÇÃO

Neste contexto do benefício e importância dos espaços naturais para a coletividade, como se enquadra o município de Joinville? Obviamente que sua ocupação se deu muito antes do surgimento do pensar sobre as cidades, então não há como revolver um passado consolidado, mas há como ressignificar o espaço atual para as condições que emergem uma nova forma de gestão, as quais envolvem a participação popular e um novo olhar para os espaços naturais e seus benefícios diretos.

Existem nove Unidades de Conservação (UCs) no território do município de Joinville, uma delas é particular, uma é estadual e sete são municipais. Das sete que são de gestão municipal temos: Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) da Ilha do Morro do Amaral, Parque Ecológico Prefeito Rolf Colin, Área de Proteção Ambiental (APA) da Serra Dona Francisca, Área de Relevante Interesse Ecológico (ARIE) do Morro do Boa Vista, Parque Natural

Municipal da Caieira, Área de Relevante Interesse Ecológico (ARIE) do Morro do Iririú, Parque Municipal do Morro do Finder (FIGURA 1).

FIGURA 1 - Unidades de Conservação de Joinville - SC e sua localização.



Fonte: Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica do Município de Joinville/SC

Em um primeiro olhar, imagina-se um número relevante de UCs no município, que a priori poderiam estar cumprindo o papel de reservas naturais com importantes efeitos sobre a qualidade de vida e da saúde mental da população, mas um estudo realizado por Back (2020) que teve como objetivo analisar as informações jurídicas ambientais sobre as Unidades de Conservação de Joinville/SC e a eficácia das legislações pertinentes, percebeu-se a restrita integração com a comunidade, ou seja, dentre as unidades

visitadas, poucas tinham a interação humana, ou seja, pouca visitação de munícipes e turistas usufruindo dos benefícios da contemplação da natureza. Isso ocorre, talvez, pelo precário acesso, pela falta de informação, infraestrutura e pela dificuldade de localizar algumas unidades.

As UCs que possuem mais presença da comunidade são a APA da Serra Dona Francisca, o Morro da Boa Vista e o Parque Natural da Caieira. A legislação também é clara sobre esse aspecto de fundamental relevância, o poder público pouco aciona a população para proteger, com mais eficácia, a natureza das unidades criadas.

Ainda de acordo com Back (2020), é importante que a sociedade Joinvilense localize e tome para si essas Unidades, fazendo delas um local do qual possam usufruir. Lembra-se que para além das questões éticas de preservar as diversas formas de vida, essas áreas verdes também exercem funções essenciais aos seres humanos, seja no equilíbrio do clima ao bem estar físico e mental promovido das relações com estes espaços.

Nesta discussão é importante lembrar que em 2018 fora feita a revisão do plano diretor de Joinville – cumprindo uma premissa do Estatuto da Cidade de se fazer a revisão do mesmo em um período decenal – o qual, apesar de intitulado como Plano Diretor de Desenvolvimento Sustentável do município de Joinville, por ocasião do momento de revisão em 2018, não puderam se perceber avanços no tocante ao manejo das áreas verdes de interesse coletivo. Esta situação é vista como um agravante ao cenário, uma vez que é a clara a falta de atenção dada pelo poder público, seja no manejo e na destinação de recursos como no declínio das práticas de educação ambiental, as quais teriam como papel não só fomentar o uso destas áreas, como promover o cuidado por meio da coletividade.

Lembra-se que os principais objetivos da criação das UCs são a gestão de seus recursos naturais e a conservação da biodiversidade. Pois trata-se, por definição, de áreas onde os objetivos dos atributos naturais se sobrepõem aos possíveis usos que possam se fazer destes recursos. Porém, para concretizar tais objetivos, além da delimitação de suas áreas e da natureza de suas

atividades, são necessárias ações que favoreçam às comunidades de entorno a adoção de medidas efetivas de proteção e cuidado com esse patrimônio ambiental (MUNHOZ, 2015, p.9).

Conforme Dias (2002, pp. 66-68):

O conceito moderno de Educação Ambiental, considera o ambiente em sua totalidade e dirige-se às pessoas de todas as idades, dentro e fora da escola, de forma contínua, sintonizada com suas realidades sociais, econômicas, culturais, políticas e ecológicas. Estimula e orienta para o exercício pleno da cidadania. Sensibiliza as pessoas sobre o meio ambiente (como funciona, como dependem dele e como o afetam), levando-as a participar ativamente de sua defesa e melhoria.

A educação ambiental prevê atuação a nível escolar (formal) e não escolar, (informal) junto a toda comunidade, num processo permanente e participativo, de explicitação de valores, instrução sobre problemas específicos relacionados com o gerenciamento do meio ambiente, formação de conceitos e aquisição de competências que resultem no planejamento, preservação, defesa e melhoria do meio ambiente (CÓDIGO MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE DE JOINVILLE, 1996).

Reitera-se também que não se apregoa aqui um olhar exclusivista a estas áreas, de forma que seu gerenciamento deveria ocorrer apenas por parte de áreas específicas como a biologia, a geografia ou o urbanismo, mas que a exemplo de outras áreas verdes no país e no mundo, e ainda e no tom do que trazem documentos como a agenda 21, que estas áreas possam ser dotadas de atributos que favoreçam seu uso e proveito por diversos setores da sociedade, assim, como sugestões em caráter preliminar – pois trata-se de uma discussão a ser ampliada - pontua-se a adoção de alguns instrumentos de gestão que poderiam trazer grandes contribuições a conservação e uso destes espaços, tais como:

- Divulgação ampla dos benefícios em relação à saúde mental para profissionais da saúde para que estes possam receitar as pílulas de natureza na quantidade de 120 minutos semanais. Bem como, campanhas para a população em geral demonstrando tais benefícios para saúde e divulgando as unidades de conservação como opção de entretenimento. Esta ação é de extrema importância pois, a informação sensibiliza para o problema, sugere as soluções e a partir delas o indivíduo pode agir para que possa ter uma mudança de comportamento que ele sabe que impactará positivamente em sua vida;
- Melhoria dos acessos através de sinalização mais adequada, serviços de transporte coletivo, linhas de ônibus no final de semana que liguem as unidades de conservação da cidade saindo dos terminais de ônibus localizados nos bairros é tão importante quanto ampliar as ciclovias ao longo das vias que ligam estas áreas, criando rotas acessíveis, que promovam a atividade física e que sejam sustentáveis meios de locomoção;
- Proporcionar a manutenção periódica dos espaços físicos e naturais de uso comum como banheiros, auditórios, áreas de exposição, acesso às trilhas, placas informativas de sinalização e educação ambiental, bem como melhorar a segurança dentro das UCs que garanta uma experiência na natureza tranquila sem os agentes estressores já vividos no dia a dia.
- Monitorias em horários pré-definidos nos horários de funcionamento das unidades de conservação, que acompanhem os visitantes - não somente unidades escolares - e os façam refletir sobre as questões ambientais e importâncias destas áreas para a cidade.
- Incentivo ao “*birdwatching*” prática de observação de aves, pois apesar do grande impacto antrópico sobre suas áreas verdes, Joinville é ainda considerada uma das três microrregiões do estado com maior diversidade em espécies de aves do estado (ALVES et al. 2000), inclusive com a presença de várias ameaçadas de extinção (BENCKE et al. 2006, REINERT et al. 2007, CREMER & GROSE 2010, GROSE, 2013).

Integrada ao ecoturismo, a observação da vida silvestre, é considerada uma modalidade de uso do tempo livre em atividades que envolvam contato, aprendizado, diversão e ao mesmo tempo baixos impactos sobre os elementos da natureza, criando assim, por meio da vivência com a natureza, uma nova ética socioambiental, além de possibilitar o incremento da atividade turística no município (VIEIRA, 2015, p.8);

- Retomada das mostras de educação ambiental, mas de forma mensal, respeitando a legislação e termos de uso de cada unidade de conservação, através de rodízio, abrindo espaços para entidades como ONGs (Organizações não Governamentais), universidades e OSCIPs (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), além de instituições que prestam serviços ambientais para divulgarem seus trabalhos, de forma que ampliando o leque das possibilidades de uso, se estimule a visitação e se propicie a sensibilização para as questões ambientais;
- Incentivar a visitação de escolas, através do auxílio de transporte para locomoção tendo em vistas que tais áreas são laboratórios vivos. Entende-se, que a realização dos “Estudos do Meio” são importantes em todos os níveis de ensino, mas particularmente na educação básica, pode-se tornar mais significativo o processo ensino-aprendizagem proporcionando aos seus atores o desenvolvimento de um olhar crítico e investigativo sobre a aparente naturalidade do viver social (LOPES, 2009);
- Verificar as possibilidades de uma gestão compartilhada das UCs Urbanas, através de um consórcio entre faculdades e universidades que ao abordar diferentes áreas do conhecimento, auxiliem através de seus professores e acadêmicos a execução de trabalhos, pesquisas e ações que resgatem o empoderamento da comunidade junto a estas áreas públicas, de forma que estas possam usufruir de todos os benefícios que estes espaços podem trazer a saúde física e mental;
- Criar um sistema Monitor de Engajamento com o Ambiente Natural (MEAN), para mensurar a interação da comunidade e as UCs antes e

depois da adoção dos instrumentos de gestão, a ferramenta de gestão que tem como objetivo promover a melhoria contínua dos processos através das ações: planejar (*plan*), fazer (*do*), checar (*check*) e agir (*act*), nos moldes PDCA e assim verificar as oportunidades de melhoria nas ações que visem o aumento das experiências na natureza dos munícipes.

Ações como essas se fazem necessário para estimular a comunidade a ter em sua rotina o hábito da experiência na natureza, de forma que se reduza os fatores estressores ocupacionais que podem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças (WOLKOW et al., 2015, DIAS, 2017), com resultados adversos para a saúde, tais como depressão, doenças metabólicas e cardíacas, hipertensão, obesidade, câncer, entre outros (WIRTH et al., 2011, DIAS 2017).

Em outro ângulo, a educação ambiental oportunizada pode ser uma forma efetiva de estimular o envolvimento das comunidades, ao promover ações que demonstrem a presença e a dinâmica dos processos ambientais destas áreas, dando inclusive visibilidade aos aspectos da fauna e da flora locais, às características geológicas e até de ocupação humana da região (MUNHOZ, 2015, p.9).

Na porção nordeste do estado de Santa Catarina onde Joinville está localizada, a floresta atlântica pode ser considerada representativa em termos de área e cobertura. Importantes remanescentes ocupam trechos relativamente extensos desse território ao longo de penínsulas, ilhas, vales, rios e cadeias de montanhas. Por outro lado, a proximidade com os aglomerados humanos torna a floresta cada vez mais suscetível aos efeitos nocivos da alteração da paisagem e da fragmentação de habitats, como a perda da biodiversidade (MELO Jr, 2015, p.6).

A localização de Joinville apresenta um gradiente altitudinal bastante variável em um intervalo muito curto, o que proporciona a presença de várias formações vegetacionais próximas entre si e facilita a observação de espécies típicas de cada local. Isso torna Joinville uma opção muito interessante para o turismo de observação de aves, contribuindo para a conservação da natureza e

a compreensão dos processos envolvidos que relacionam o homem e o meio em que vivemos (GROSE, 2015, p.7), pois em um rápido olhar acerca de algumas unidades espalhadas pelas diversas regiões brasileiras, verifica-se como a preservação pode ser um grande aliado da economia, pois tais locais passam a ser alvo de visitas apenas para observação do patrimônio natural, assim poderia se consolidar um importante objetivo: o de preservação aliado a sustentabilidade econômica, ou seja, fazer com que a preservação das áreas verdes resulte em atividades econômicas lucrativas e limpas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relatório de Back (2020) formalizou o senso existente de que não bastam as atuais políticas executadas pela Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente – SAMA do município de Joinville, junto às UCs, pois os parques ora existentes têm recebido pouca atenção da área pública e por isso acabam sendo também subutilizados, o que traz prejuízos em duas pontas: em uma a sociedade perde a chance de fazer uso destes espaços e assim usufruir de seus benefícios em suas inúmeras facetas, e na outra ponta, o ambiente natural ao deixar de ser vivenciado, aumenta a perda do vínculo afetivo pelas pessoas, o que influencia diretamente no cuidado com o ambiente natural, e então temos um ciclo estabelecido de distanciamento entre seres humanos e natureza com o qual todos perdem.

Apesar de ser um tema tão debatido, é necessário rediscutir e lembrar que a importância dos espaços verdes vai além das questões ambientais e de sobrevivência tão expostas pelas mudanças climáticas, mas que interfere no dia a dia dos cidadãos e reverbera no seu trabalho, na sua saúde física e mental e nas suas relações cotidianas, ou seja, toda uma rede se desenrola a partir do uso qualitativo de um ambiente, por isto a necessidade de políticas que primam pela criação, manutenção e uso das UCs e de outras áreas verdes, as quais

promoveriam o cuidado de todas as formas de vida – seja vegetal, animal ou humana – uma vez que o equilíbrio planetário depende dessa teia de relações.

Como negativa, em quase todos os níveis da nação sustenta-se que há carência de recursos para aplicar na gestão destes espaços e/ou que existam demandas mais urgentes, mas mediante uma análise acerca dos benefícios que envolvem estas áreas, cabe ao gestor público “decidir se os planos [...] irão fazer mais mal que bem no longo prazo [...]. Isto porque os impactos ambientais são escritos no tempo e incidem diferencialmente, alterando as estruturas das classes sociais e reestruturando o espaço” (COELHO, 2001, p. 25).

Importa então ressaltar que as políticas ligadas a preservação de áreas verdes não podem ser pensadas apenas de forma imediatista, vistas sob uma ótica de retorno imediato e perpetuando um modelo econômico centrado basicamente na premissa de que o patrimônio natural deva ser utilizado para sustentar um desenfreado desenvolvimento econômico, como se este fosse sanar todos os problemas, inclusive aqueles criados anteriormente pela sua própria condição, mas um modelo de gestão deve inferir sobre os benefícios de suas ações a médio e longo prazo, e no tocante aos espaços verdes, estes prometem serem muito mais recompensadores, pois como discutido, além de atuarem diretamente sobre a saúde e qualidade de vida de uma população, indiretamente promoverão futura economia aos cofres públicos em diversos tratamentos, sejam aqueles necessários para conter o desequilíbrio ambiental quanto aqueles de natureza física e psicossociais que afligem as pessoas.

Como abordado, o município de Joinville apresenta em sua diversidade de ambientes uma rica fauna e flora, há muito que se deve cuidar e muito que se pode explorar nestes ambientes, mas é necessário o conhecimento destas potencialidades pela população e também o reconhecimento do poder público quanto ao seu papel na manutenção deste patrimônio. No mundo atual verifica-se a crescente tendência de valorização dos ambientes naturais, da importância das pessoas usufruírem a natureza em seu cotidiano para sua própria qualidade de vida, importa que esta importante cidade do Sul do país também desperte para o emergir desta nova mentalidade.

Assim, sensibilizar a população através dos benefícios a saúde que o convívio harmonioso com a natureza traz, certamente é uma forma de fazer com que se proteja para que se possa usufruí-la, e, que além disso, para que as pessoas possam obter perspectivas econômicas através do ecoturismo e da geração de empregos oriundas das atividades envolvidas com a floresta, atividades estas duradouras, das quais as futuras gerações também poderão ter acesso, formando um ciclo sustentável e por isso duradouro, sendo mais benéfico ao planeta e às comunidades locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENDA 21. **Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento**. 2ª edição. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1997.
- BACK, V.; CARELLI, M. N.; AREAS, P. O. **Patrimônio natural de Joinville: análise das unidades de conservação em face da legislação de regência à temática, sob a perspectiva da efetividade**. Revista Opinião Jurídica, Fortaleza, v. 18, n. 27, pág. 228-258, jan./abr. 2020. Acesso em: 16 out. 2020.
- BRASIL. Estatuto da Cidade: **Lei 10.257/2001 que estabelece diretrizes gerais da política urbana**. Brasília, Câmara dos Deputados, 2001, 1a Edição.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Agenda 21 Global**. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-global.html>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **O que são as Unidades de Conservação?** Disponível em: <https://www.mma.gov.br/informa/item/15713/o-que-sao-as-unidades-de-conservacao.html>. Acesso em 14 de nov. 2020.
- CARLOS, A. F. **A cidade**. São Paulo: Contexto, 2008.
- CÓDIGO MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE. Lei Complementar nº 29, de 14 de junho de 1996. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/j/joinville/lei-complementar/1996/2/29/lei-complementar-n-29-1996-institui-o-codigo-municipal-do-meio-ambiente>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- COELHO, M. C. N. Impactos Ambientais em Áreas Urbanas. Teorias, Conceitos e Métodos de Pesquisa. In: GUERRA & CUNHA (organizadores). **Impactos Ambientais Urbanos no Brasil**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001 – 45 p.

- Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
- DIAS, I. O. V. **Estresse percebido, quantificação de biomarcadores salivares, plasmáticos e fatores biológicos em policiais militares**. 2017. 72 p. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/322093>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- GROSE, A. V. **Avifauna em três unidades de conservação urbanas no município de Joinville, Santa Catarina, Brasil**. Atividades Ornitológicas On-line. Ivaiporã, v.125, 2013. Disponível em: http://www.ao.com.br/download/AO175_48.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.
- HEDBLUM, M., GUNNARSSON, B., IRAVANI, B. *et al.* **Reduction of physiological stress by urban green space in a multisensory virtual experimente**. Nature/Scientific Reports. Londres, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46099-7>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- HUNTER, M.R.; GILLESPIE, B.W.; CHEN, S.Y.P. **Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers**. Frontiers in Psychology. Lausanne. 2019. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00722/full>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- LOPES, C. S.; PONTUSCHKA, N. N. **Estudo do meio: teoria e prática**. Geografia (Londrina) v. 18, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/2360/>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- LOUV, R. **A Última Criança na Natureza: resgatando nossas crianças do transtorno de déficit de natureza**. 6a edição. São Paulo: Aquariana, 2016.
- MELO JR, J.C.; GROSE, A.V.; MUNHOZ, E.B.; VIEIRA, V., [et all]. **Espiando a Mata Atlântica: elementos para conservação da biodiversidade em unidades de conservação**. Joinville: UNIVILLE, 2015. 112 p.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE: Plano Diretor de Desenvolvimento Sustentável. **Revisão do Plano Diretor de Desenvolvimento Sustentável do município de Joinville** Lei Complementar nº 261, de 28 de fevereiro de 2008. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/documentacao-revisao-do-plano-diretor-do-municipio-de-joinville-2018/>. Acesso em: 12 nov.2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE: **Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica do Município de Joinville/SC. Comissão de Elaboração do PMMA (conforme Portaria Conjunta SAMA/SEPUD nº 119/2018)**. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Plano-Municipal-de-Conserva%C3%A7%C3%A3o-e-Recupera%C3%A7%C3%A3o-da-Mata-Atl%C3%A2ntica-PMMA-2018.pdf> . Acesso em: 15 nov. 2020.
- SANTOS, M. **Espaço e sociedade: Ensaios**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
- SIMMEL, G. **Metrópole e vida mental**. In: VELHO, O. (org.) **O Fenômeno Urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

TIRIBA, L. ANAIS DO I SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO – **Perspectivas Atuais**. Belo Horizonte, novembro de 2010.
WHITE, M.P., ALCOCK, I., GRELLIER, J. *et al.* **Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing**. Nature/Scientific Reports. Londres, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>. Acesso em: 12 nov. 2020.

Evelyn Koetter

Bacharela e licenciada em Geografia. Mestra em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental. Docente no ensino formal fundamental e médio, na educação indígena – aldeia Jataity (Estado de Santa Catarina). Docente da Faculdade Guilherme Guimbala. evykoetter@gmail.com

Sandra Daniela de Miranda Lima

Bacharela e licenciada em Ciências Biológicas. Mestra em Ciência e Tecnologia Ambiental. Docente de ensino fundamental (Prefeitura Municipal de Joinville). Docente da Faculdade Guilherme Guimbala. sandra.lima@fgg.edu.br

Recebido em 20 de novembro de 2020.

Aceito em 18 de dezembro de 2020.

A escolaridade dos pais e a alfabetização dos estudantes

The schooling of parents and the alphabetization of students

Taynara Elisa Lovison

Dirlene Glasenapp

Resumo: O presente artigo tem como objetivo identificar a contribuição do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública estadual de Joinville/SC. A pesquisa possui uma abordagem descritiva com objetivo de apresentar as características de um determinado grupo. O método de investigação utilizado foi o estudo de caso que objetiva realizar a análise detalhada de uma determinada realidade. Para a coleta de dados foram enviados questionários com questões mistas para os responsáveis dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, bem como foi realizada uma sondagem de hipótese de escrita com os estudantes e solicitado à instituição escolar o parecer pedagógico de cada um deles. Para a discussão teórica foram mencionados Brasil (1988), Szymanski (2011), Parolin (2005), Picanço (2012) Soares (2001), Queiroz (2009), Galvão (2001), Nogueira (2009) e Bourdieu (2003). Considerando os dados obtidos nessa amostra foi possível inferir que a escolaridade e participação dos pais refletem no processo de alfabetização dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, visto que quanto mais envolvida a família com a rotina escolar e o incentivo às práticas que estimulam a leitura e a escrita, maior a aprendizagem da criança. Os dados apontaram que os estudantes que já estão no processo de compreensão do sistema alfabético têm pais participativos, que incentivam as práticas de leitura e escrita. Constatou-se também, que esses pais possuem pelo menos a educação básica completa, sustentando a ideia de que quanto maior a escolaridade dos pais e seu patrimônio cultural, maior será o investimento no estudo de seus filhos, cuja escolarização é a melhor estratégia para lhes garantir uma boa posição social.

Palavras-chave: Escolaridade e participação dos pais; Alfabetização; Práticas de letramento; Capital Cultural.

Abstract: This article aims to identify the contribution of the level of schooling and participation of parents in the process of literacy of 1st grade students of a Joinville/SC state public school. The research has a descriptive approach with the objective of presenting the characteristics of a certain group. The research method used was the case study that aims to perform a detailed analysis of a certain reality. For data collection, questionnaires with mixed questions were sent to those responsible for the 1st grade students, as well as a survey of the hypothesis of writing with the students and the pedagogical opinion of each one of them was requested from the school institution. For the theoretical discussion, Brazil (1988), Szymanski (2011), Parolin (2005), Picanço (2012) Soares (2001), Queiroz (2009), Galvão (2001), Nogueira (2009) and Bourdieu (2003) were mentioned. Considering the data obtained in this sample,

it was possible to infer that schooling and parental participation reflect the literacy process of 1st grade students, since the more involved the family is in the school routine and the encouragement of practices that stimulate reading and writing, the greater the child's learning. The data showed that students who are already in the process of understanding the alphabetic system have participatory parents, who encourage reading and writing practices. It was also found that these parents have at least the complete basic education, supporting the idea that the greater the parents' schooling and cultural heritage, the greater the investment in the study of their children, whose schooling is the best strategy to guarantee them a good social position.

Keywords: Schooling and participation of parents; Alphabetization; Literacy practices; Cultural Capital.

INTRODUÇÃO

A escolha da temática desse artigo, definida como “a escolaridade dos pais e a alfabetização dos estudantes”, surgiu a partir de experiências acadêmicas, em específico a curiosidade e inquietação que os estágios obrigatórios da faculdade causaram, onde houve a oportunidade de acompanhar relatos de professores que lamentavam a ausência da família nos estudos de seus filhos, ou que manifestavam elogios quanto à efetiva participação desses no processo e nos resultados positivos apresentados.

Observando essas situações dentro do ambiente escolar, levantaram-se as seguintes questões: Qual a influência do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes? Qual o nível de escolaridade dos pais dos estudantes? Como está o desempenho e a aprendizagem dos estudantes em fase de alfabetização do 1º ano do Ensino Fundamental?

Desta forma, buscou-se ir além da instituição escolar, tendo como objetivo geral identificar a contribuição do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública estadual de Joinville/SC. Para tanto, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: a) conhecer o nível de escolarização e participação dos pais dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental; b) conhecer o desempenho e a aprendizagem dos estudantes em

fase de alfabetização do 1º ano do Ensino Fundamental; c) relacionar o nível de escolaridade e participação dos pais com a alfabetização dos estudantes.

Com a finalidade de realizar um levantamento e conhecer trabalhos semelhantes de modo a enriquecer o repertório sobre o tema definido, foi realizado um balanço de produção acadêmica em duas bases de dados, SciELO (*Scientific Electronic Library Online* - Biblioteca Eletrônica Científica Online) e ANPEd (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação). Os descritores utilizados para a identificação das pesquisas foram: “família e educação”, “relação família e escola” e “desempenho escolar”.

Na base de dados SciELO foram selecionadas três pesquisas realizadas nos anos 2004, 2006 e 2013. Essas pesquisas discorrem sobre a dificuldade apresentada pela escola em compreender a realidade vivida por seus alunos e suas famílias, e também, destacam a família como foco de atenção psicoeducacional. Na base da ANPEd, mais especificamente no GT (Grupo de Trabalho) 14 – Sociologia da Educação – foram escolhidos seis trabalhos desenvolvidos nos anos 2009, 2011, 2012 e 2013. Esses apresentam como as relações afetivas, socioeconômicas e a origem social das famílias podem impactar no desenvolvimento dos estudantes, bem como tratam dos benefícios da relação família e escola.

De modo geral, as pesquisas foram relevantes no processo de escrita desse artigo, porém observou-se uma determinada dificuldade visto que essas pouco detalham, ou deixam de abordar o tema na íntegra, já que em sua maioria discorrem sobre relações afetivas e socioeconômicas, distanciando-se da proposta inicial voltada diretamente para o nível de escolarização e participação dos pais.

A fim de atingir os objetivos propostos, contou-se com um referencial teórico para abordar as temáticas: “Escola e família como bases para o desenvolvimento do indivíduo”, em que foram mencionados Brasil (1988), Szymanski (2011), Parolin (2005), Picanço (2012), Soares (2001) e Queiroz (2009); e “A família e as práticas de alfabetização e letramento” contemplando

respectivamente Galvão (2001), Soares (2001), Nogueira (2009) e Bourdieu (2003).

Buscando compreender os fatos, essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem descritiva, tendo como sujeitos os estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública de Joinville, e seus pais ou responsáveis, o que a caracteriza como um estudo de caso. Foram utilizados questionário, parecer pedagógico e sondagem de hipótese de escrita como instrumentos de coleta de dados.

Com essa pesquisa, buscou-se conhecer e analisar a contribuição do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização das crianças, com o intuito de possibilitar reflexões acerca do tema e a superação de conceitos já definidos. Assim, apresenta-se a seguir: o referencial teórico que propõe conceitos importantes para o desenvolvimento desse trabalho; o percurso metodológico, apresentando os métodos, os sujeitos e instrumentos necessários para a realização da pesquisa; a análise de dados que buscará identificar a contribuição do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes; e por fim, as considerações finais apresentando as percepções alcançadas com a realização desse estudo.

ESCOLA E FAMÍLIA: BASES PARA O DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO

A Escola e a Família são instituições fundamentais para o desenvolvimento integral do sujeito, sendo que as influências e experiências oferecidas por esses *locus* são determinantes no seu comportamento social e individual. Desta forma, ambas são responsáveis pela educação do indivíduo. Garantida pela Constituição Brasileira, em seu artigo 25:

[...] a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno

desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Essas instituições exercem um papel importante na formação do indivíduo. Na perspectiva de Szymanski (2011, p. 216),

o que ambas as instituições têm em comum é o fato de prepararem os membros jovens para a sua inserção futura na sociedade e para o desempenho de funções que possibilitem a continuidade da vida social.

A instituição escolar precisa oferecer ao aluno o acesso ao saber sistematizado, oportunidades de desenvolver seu pensamento crítico e a convivência em sociedade. Conforme Parolin (2005, p. 61):

A escola é uma instituição potencialmente socializadora. Ela abre um espaço para que os aprendizes construam novos conhecimentos, dividam seus universos pessoais e ampliem seus ângulos de visão assim como aprendam a respeitar outras verdades, outras culturas e outros tipos de autoridade.

Encarregada pela formação comum do indivíduo para o pleno exercício de sua cidadania, a escola deve fornecer componentes fundamentais para o processo de socialização, bem como a integração no ambiente social (PICANÇO, 2012).

Tradicionalmente, a escola é responsável também por oferecer aos estudantes o acesso ao mundo da escrita e o processo que nela e por ela se dá (a *escolarização*). Assim, cabe à escola e à escolarização proporcionarem a aprendizagem das habilidades básicas de leitura e escrita, a *alfabetização*, e o uso dessas habilidades e conhecimentos nas práticas sociais que envolvem a língua escrita, o *letramento* (SOARES, 2001).

Em seus muitos aspectos, a escola deve comprometer-se não somente com o fornecimento do saber sistematizado, o saber ler e escrever, mas deve

também, oferecer meios para a compreensão e construção desses saberes, assim como o desenvolvimento de competências e habilidades do sujeito para que esse obtenha êxito em sua vida pessoal e social.

Confirmando esses direitos, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), em seu artigo 32, assegura o ensino fundamental obrigatório e gratuito, com o objetivo de promover a formação básica do cidadão, considerando

I – o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo; II – a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade; III – o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores; IV – o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

Já a família, um núcleo duradouro em constante transformação, representa o alicerce, e é o lugar em que ocorrem as primeiras trocas e experiências, os primeiros relacionamentos da criança, onde o conhecimento de mundo se inicia. Segundo Parolin (2005, p. 37) “entende-se família como um núcleo ímpar, criador de uma cultura própria e com leis, regras, mitos, ritos e crenças peculiares.”

Queiroz (2009, p. 01) compreende que

[...] a primeira instância de mediação do processo de socialização é a família, pois ela constitui o *lócus* da afetividade e da privacidade, espaço social no qual, por meio das experiências de natureza emocional, se forma a estrutura psíquica.

Contudo, esse espaço tem passado por grandes transformações no que diz respeito às mudanças religiosas, econômicas e socioculturais. Assim, a família torna-se um espaço sociocultural que deve ser renovado e reconstruído, buscando adaptar-se ao contexto em que está inserida (PICANÇO, 2012).

Ao longo das últimas décadas, essa instituição passou a se organizar de modo que a criança se tornou o seu foco principal, exigindo que o papel exercido em todas as instâncias de sua vida, em especial a escolar, precisasse ser considerada.

Nessa perspectiva, a LDB (1996) em seus artigos 12, 13 e 14, prevê a responsabilidade e a ação integrada das escolas com as famílias, tornando essas participantes responsáveis nos processos de aprendizagem.

Art. 12. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: (...) VI – articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola; [...] Art. 13. Os docentes incumbir-se-ão de: [...] VI – colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade. Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios: [...] II – participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

O Ministério da Educação (2004) assegura que cada membro da comunidade escolar é responsável para que o saber do estudante se integre com a prática educativa. Nessas circunstâncias, o conselho escolar deve acompanhar e avaliar o cumprimento da função da escola, e também, apoiar o compromisso da instituição com o saber e a cultura do estudante e da comunidade.

Desta forma, a participação dos pais nos conselhos escolares ou equivalentes torna-se de extrema importância para que esses possam expressar suas necessidades e ideias, e também, zelar pela manutenção da escola e as ações de sua equipe a fim de garantir a qualidade do ensino.

De acordo com Picanço (2012), é necessário que a escola tome a iniciativa de fomentar o envolvimento das famílias, buscando estratégias que sejam acessíveis para as diferentes classes socioeconômicas.

Assim, pode-se sugerir também encontros com pais, alunos e professores, apresentações culturais, bem como áreas de lazer que permitam o acesso aos finais de semana, disponibilizando cursos e brincadeiras para toda a comunidade escolar, de forma que venham a viabilizar a participação da família na escola.

É fundamental ainda que a família propicie, no contexto familiar, um ambiente adequado e materiais necessários para que haja êxito no processo de escolarização, sendo que para isso se faz necessário: ter livros em casa; reservar um lugar tranquilo para os estudos; zelar pelo cumprimento de fazer os trabalhos de casa; orientar, mas jamais dar a resposta certa; preservar o tempo livre das crianças; comparecer a todas as reuniões de pais; conversar sobre a escola; ver com frequência a caderneta de aluno; não fazer pressão em véspera de testes (PICANÇO, 2012).

Portanto, a interação desses espaços permite uma melhora nos processos de ensino e aprendizagem, já que na família acontecem as primeiras experiências e o início do processo de aprendizagem. Na escola, esse conhecimento prévio adquirido será ampliado, atrelando-se ao saber sistemático, que permitirá a formação de um indivíduo participante e construtor de sua história e da sociedade.

A FAMÍLIA E AS PRÁTICAS DE ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO

Ao se falar sobre leitura vem à mente alguns questionamentos, tais como:

A prática da leitura pode ser considerada algo que se transmite entre as gerações? É, em outras palavras, uma espécie de bem que se herda e que se lega? O gosto pela leitura é adquirido na família, com os pais e com as mães? É possível aprender a gostar de ler na escola ou em outras instâncias sociais, mesmo que não se tenha tido o hábito de ler em casa? As práticas de leitura estão relacionadas a determinantes como classe

social, pertencimento de gênero, grau de escolaridade e nível de instrução e alfabetismo? (GALVÃO, 2001, p.125)

As práticas de leitura e escrita estão presentes cotidianamente na vida de cada sujeito, cabendo-lhe a significância desses processos na medida em que participa da cultura letrada, já que quanto maior a aproximação com esses conhecimentos, maior será a sua interpretação de mundo.

Nessa perspectiva, primeiramente se faz necessário refletir sobre o que é ler e as relações entre alfabetização e letramento, conhecendo suas definições.

Compreende-se que ler vai muito além da codificação e decodificação de palavras, é antes de tudo construir sentido para aquilo que se lê, desenvolvendo a capacidade de refletir sobre o texto escrito, sua estrutura, organização e características próprias (SOARES, 2016).

Quanto às práticas de alfabetização e letramento, Soares (2001, p. 96) afirma que

Atingido um certo grau de instrução, o indivíduo terá não só adquirido a tecnologia da escrita, isso é, terá se tornado *alfabetizado*, mas também terá se apropriado das competências básicas necessárias ao uso das práticas sociais de leitura e escrita, isto é, terá se tornado *letrado*.

Essas competências são vistas como um elemento essencial da escolarização inicial, mas vale indagar se essas competências são de inteira responsabilidade da instituição escolar, que tem por dever fornecer o acesso ao saber sistematizado, ou se é incumbência também da família, primeira referência de constituição do sujeito.

Considerando a família como primeira instância de constituição identitária, Nogueira (2009) afirma que cada indivíduo é caracterizado por uma bagagem socialmente herdada composta por competências, habilidades e

disposições que podem ser utilizadas a serviço do seu sucesso escolar, de modo que todo esse patrimônio é transmitido no decorrer dos anos por sua família.

Nesse contexto, a família exerce várias funções, servindo como ponto de referência para a formação integral de seus filhos, disponibilizando de diferentes recursos para investir na sua escolarização. Bourdieu (2003, p. 41) afirma que:

Na realidade, cada família transmite a seus filhos, mais por vias indiretas que diretas, um certo capital cultural e um certo *ethos*, sistema de valores implícitos e profundamente interiorizados, que contribui para definir, entre coisas, as atitudes face ao capital cultural e à instituição escolar.

Na concepção de Nogueira (2009), o capital cultural refere-se aos conhecimentos culturais incorporados nos diversos âmbitos de socialização e constitui um elemento da herança familiar que possui maior impacto na definição do destino escolar, já que esse pode proporcionar melhor desempenho nos processos formais e informais de avaliação, facilitando na aprendizagem dos conteúdos e códigos, nos esquemas mentais e no que se refere ao domínio da língua culta.

O capital cultural compreende uma série de experiências que são oferecidas aos sujeitos socialmente e que podem facilitar o seu aprendizado, ampliando as maneiras de pensar o mundo, tais como: contato com materiais escritos (livros, jornais, revistas, etc.); ambientes letrados (livrarias, bibliotecas, etc.); programas culturais (cinema, peças teatrais, museus, exposições de arte, etc.); e outros que possam oferecer referências educacionais.

O incentivo a essas práticas pode contribuir para a aquisição da língua culta, que para Nogueira (2009, p. 35), “funciona como uma moeda (um capital) que propicia a quem o possui uma série de recompensas, seja no sistema escolar, seja no mercado de trabalho, seja até mesmo no mercado matrimonial”, e que pode vir a acontecer e tornar-se hábito no ambiente familiar.

A acumulação de oportunidades oferecidas pelas famílias em seu percurso escolar e os conhecimentos construídos socialmente são aspectos a serem considerados na aprendizagem dos estudantes. Para Bourdieu (2003, p. 42) “mais que os diplomas obtidos pelo pai, mais mesmo que o tipo de escolaridade que ele seguiu, é o nível cultural global do grupo familiar que mantém a relação mais estreita com o êxito escolar da criança”.

Assim, ao adentrar no mundo escolar, a criança já terá adquirido um certo patrimônio de habilidades que a possibilitará aprender novos conhecimentos em um tempo relativamente curto (SOARES, 2016).

Segundo Nogueira (2009), na concepção de Bourdieu a escola muitas vezes torna-se um espaço de reprodução de desigualdades, visto que seu currículo acaba desvalorizando aqueles alunos que não são dotados de um rico capital cultural. Para reverter essa situação, o autor sugere uma “pedagogia racional”, isto é, fazer com que a escola se torne um local de equilíbrio, no qual as crianças de classes populares adquiram o mesmo grau de cultura que as crianças de classes sociais mais favorecidas.

Nessa perspectiva, cabe à escola conhecer a realidade presente na vida de cada aluno, utilizando esse conhecimento prévio a favor do processo de ensino e aprendizagem, ofertando uma educação de qualidade com iguais oportunidades para todos, acesso à experiências culturais diversificadas, buscando desenvolver novas competências nos sujeitos, oferecendo meios para questionamentos que ampliarão o conhecimento de mundo, bem como a formação de um indivíduo crítico e atuante na sociedade em que vive.

Considerando a família como ponto de referência para os resultados obtidos no campo educacional, cabe refletir se os níveis de instrução e participação dos pais, bem como o capital cultural oferecido, interferem no aprendizado dos conteúdos e no processo de alfabetização dos estudantes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para alcançar os objetivos propostos, essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem descritiva, que tem por finalidade o estudo, a análise,

o registro e a interpretação dos fatos e fenômenos de determinada realidade. Conforme Vergara (2000, p. 49):

A pesquisa descritiva trabalha com as características de uma população ou de um fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis, definindo também a natureza de tais correlações, sem se comprometer com a explicação dos fenômenos descritos.

Portanto, a abordagem dessa pesquisa é descritiva pois visa apresentar as particularidades dos alunos de uma turma de 1º ano de Ensino Fundamental, bem como, de seus pais.

O método de investigação utilizado foi o estudo de caso, visto que buscou-se realizar uma análise detalhada de um determinado grupo. Esse método, segundo Sordi (2017, p. 71),

Objetiva analisar e discutir a ocorrência de intervenções dentro de um ou mais ambientes segundo um contexto de interesse do pesquisador, o qual não assume o papel de interventor, mas de um observador que acompanha a intervenção de outrem, preferencialmente em tempo dos acontecimentos da intervenção.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Escola da Rede Estadual de Joinville/SC, que atende alunos do 1º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, nos períodos matutino e vespertino. O critério de seleção da escola teve como base o fácil acesso para a pesquisa, em virtude da receptividade por parte da direção e dos docentes, e também, devido à experiência obtida ao estudar na instituição, em que no decorrer dos anos foi possível acompanhar de perto o trabalho realizado pelos professores das diferentes turmas.

Para a realização da coleta de dados, foi elaborado um questionário com 11 questões mistas. De acordo com Sordi (2017, p. 76), esse instrumento de pesquisa “tem como propósito descrever numericamente características, tendências, atitudes ou opiniões de uma população a partir de uma amostra aleatoriamente selecionada.”

Os questionários foram enviados para 25 pais dos alunos de uma turma de 1º ano de Ensino Fundamental, com a finalidade de conhecer o seu nível de escolarização e a sua participação nos estudos de seus filhos.

Para complementar a pesquisa e relacionar os dados, foi solicitado à Instituição de Ensino o boletim descritivo¹ de cada estudante e, também, foi aplicada com cada um deles uma sondagem das hipóteses de escrita, que tem por objetivo conhecer a escrita de cada criança, bem como a sua apropriação do sistema alfabético.

Com as informações obtidas na pesquisa, foi possível conhecer a contribuição do nível de escolarização e da participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes. Assim, apresenta-se a seguir os dados obtidos, bem como sua interpretação e análise com base nos referenciais teóricos estudados.

ANÁLISE DOS DADOS

Para responder o primeiro objetivo específico dessa pesquisa que é conhecer o nível de escolarização e participação dos pais dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, fez-se o uso de um questionário que apresentou o perfil dos responsáveis pelas crianças pesquisadas e a sua escolaridade, bem como a sua participação na rotina e atividades escolares e o incentivo às práticas letradas.

¹ Documento no qual o professor registra o desenvolvimento do aluno, elencando suas vivências, seus avanços e dificuldades.

Dos 25 questionários enviados, um total de 19 foram devolvidos. Com esse retorno foi possível caracterizar os sujeitos como 14 mães, e apenas 5 pais, destacando a figura materna como protagonista na educação escolar das crianças.

O quadro a seguir apresenta o nível de escolaridade dos sujeitos:

Quadro 1 – Escolaridade dos responsáveis

| ESCOLARIDADE DOS RESPONSÁVEIS | |
|--------------------------------------|---|
| Ensino Fundamental I | 1 |
| Ensino Fundamental II | 1 |
| Ensino Médio Incompleto | 1 |
| Ensino Médio Completo | 7 |
| Curso Técnico | 2 |
| Ensino Superior Incompleto | 4 |
| Ensino Superior Completo | 2 |
| Não respondeu | 1 |

Fonte: dados das pesquisadoras (2019).

Considerando a estrutura do sistema educacional brasileiro e seus níveis de escolaridade, é possível reconfigurar esses dados da seguinte maneira: 1 sujeito possui o ensino fundamental I, 2 possuem ensino fundamental II, 11 possuem ensino médio completo, 2 possuem curso técnico e 2 possuem ensino superior completo, sendo que apenas 3 não concluíram a educação básica.

Quanto à participação, foi perguntado aos responsáveis se esses participam da rotina escolar de seus filhos, auxiliando em tarefas e atividades escolares. Dos 19 pais, 15 responderam que sim e 4 responderam que às vezes o fazem. E ao serem questionados sobre a forma que essa participação é realizada, foram obtidas respostas como: “*ajudando no entendimento*”; “*ajudando nas tarefas*”; “*olhando a agenda diariamente*”; “*incentivando a leitura e escrita*”; e “*auxiliando com pesquisas*”. Com essas informações foi possível considerar que em sua maioria, os pais participam das atividades escolares de maneira efetiva.

Ao perguntar se esses participam dos eventos e reuniões realizadas pela escola, 7 pais responderam que sempre participam, 5 responderam que muitas vezes, 6 às vezes e somente 1 respondeu que raramente, confirmando que a maior parcela dos pais participa, de certo modo, dos acontecimentos escolares de seus filhos.

Desta forma, acredita-se que o envolvimento familiar no processo educativo pode contribuir para a aquisição e gosto pelo estudo. Picanço (2012, p.45) afirma que:

O papel dos pais no estudo dos filhos é fundamental, senão o mais importante, porque o acompanhamento sistemático, metódico e constante permite que as crianças e jovens tenham uma organização e desempenho muito mais coerentes e lógicos, pois o apoio parental é fulcral para o “crescimento” acadêmico, a criança sente-se “protegida” e acompanhada.

Enfatiza-se também que as práticas educativas dentro do ambiente familiar possibilitam a construção e apropriação de saberes, práticas e hábitos sociais, que ao sincronizarem com a escola, podem refletir diretamente na realização escolar da vida das crianças e adolescentes (SZYMANSKI, 2004).

Considerando a importância do capital cultural para enriquecer o repertório sociocultural da criança e estimular o seu aprendizado, foi perguntado aos pais se esses costumam oferecer a seus filhos experiências como visitar ambientes letrados (livrarias, bibliotecas, etc.) e programas culturais (cinema, peças teatrais, museus, exposições de arte, etc.), se propiciam o contato com materiais escritos (livros, jornais, revistas, etc.) e também se costumam ler para os seus filhos.

Quando questionado se os responsáveis oferecem aos seus filhos o contato com livros, revistas e jornais em casa e em ambientes externos, dos 19 responsáveis, 7 responderam que sempre oferecem esse contato, 5 responderam que muitas vezes, 6 às vezes, e 1 respondeu que raramente oferece. Evidencia-

se assim, que por mais que não ocorra com frequência, os pais costumam oferecer a seus filhos o contato com materiais escritos.

Ao perguntar se os responsáveis costumam levar seus filhos em ambientes que estimulam a leitura (como livrarias e bibliotecas), somente 1 respondeu que sempre os leva, 3 responderam muitas vezes, 6 às vezes, 4 raramente e 5 responderam que nunca levam seus filhos a esses ambientes letrados. Portanto, grande parte dos responsáveis desenvolve inconstantemente essa prática, ou então, não a fazem.

Foi questionado também se esses costumam oferecer aos seus filhos o contato com programas culturais (cinema, peças teatrais, museus, exposições de arte, etc.). Dos 19, apenas 3 pais responderam que sempre oferecem, 2 muitas vezes, 8 às vezes, 4 raramente, e 2 responsáveis responderam que nunca. Confirma-se que, como nas perguntas anteriores, essas práticas não são hábitos comuns no ambiente familiar.

Referente às práticas de leitura em casa, perguntou-se aos responsáveis se esses costumam ler para os seus filhos. Dos 19 respondentes, 5 afirmaram que sempre, 2 que muitas vezes, 11 às vezes e somente 1 respondeu que raramente lê para seu filho.

As respostas obtidas mostraram que essas práticas não acontecem com regularidade no ambiente familiar. Com essas questões, foi possível observar que é mais frequente os pais disponibilizarem aos seus filhos materiais escritos, do que ler para eles, bem como levá-los a ambientes letrados e programas culturais.

Contudo, se essas práticas se tornassem hábito, poderiam haver melhoras no rendimento escolar dos alunos, como afirma Picanço (2012, p. 46):

Uma das tarefas mais importantes que os pais podem realizar para ajudarem os filhos é criarem condições ambientais favoráveis à aprendizagem, comprando livros, lendo histórias, visitando bibliotecas e museus.

Por fim, foi questionado se os responsáveis consideram que a sua participação nas atividades e eventos escolares podem influenciar no desempenho de seus filhos. Todos os 19 pais responderam que sim. Em caso afirmativo, foi solicitado que os pais justificassem sua escolha.

R8² justificou que *“quando os pais são participantes, influenciam os filhos a serem e o desempenho da criança é muito melhor”*. R9 afirmou que *“é mostrando o caminho que eles aprendem a direção. Sempre apoiando e incentivando a buscarem mais conhecimento”*. Corroborando os relatos, R4 descreve que

os pais são os principais responsáveis pela educação e criação dos filhos. A escola é uma extensão do aprendizado para a criança, mas o lar e os pais são a base central. O dever de todos os pais é exercer seu papel e transmitir seus valores para que se tornem adultos éticos no futuro.

Desta forma, considera-se que as estratégias realizadas no ambiente familiar implicam em todos os processos formais, visto que a família é produtora de um agente social, munido de competências, habilidades e disposições adequadas para ocupar determinado lugar na sociedade (NOGUEIRA, 2009).

Para responder o segundo objetivo específico dessa pesquisa, que é conhecer o desempenho e a aprendizagem dos estudantes em fase de alfabetização do 1º ano do Ensino Fundamental, foi realizada uma sondagem de hipótese alfabética que tem por objetivo conhecer o nível de escrita em que a criança se encontra no processo de aquisição da língua escrita. Também foi solicitado à escola o boletim descritivo desses estudantes.

² Para identificação dos sujeitos, optou-se por utilizar a seguinte nomenclatura: R (Responsável pela criança) e o número de identificação de cada criança.

Inicialmente, foi perguntando aos responsáveis se seus filhos apresentam dificuldades para desenvolver as atividades escolares. Dos 19 respondentes, 6 afirmaram que muitas vezes, 6 às vezes, 5 raramente e 2 responderam que nunca.

Em seguida, foi indagado se no caso de a criança apresentar um baixo desempenho, os pais costumam procurar a escola ou professores. Dos 19 responsáveis, 6 responderam que sempre, 5 às vezes, 5 raramente e 3 responderam que nunca procuram a escola perante dificuldades apresentadas.

Foi realizada também, no mês de agosto, a sondagem das hipóteses de escrita, e com os dados obtidos foi possível conhecer o nível de escrita de cada estudante, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 2 – Nível de escrita das crianças

| NÍVEL DE ESCRITA DAS CRIANÇAS | |
|--------------------------------------|---|
| Pré-silábico | 2 |
| Silábico sem valor sonoro | 4 |
| Silábico com valor sonoro | 6 |
| Silábico alfabético | 2 |
| Alfabético | 5 |

Fonte: dados das pesquisadoras (2019).

Como demonstrado no quadro acima, 2 crianças encontram-se no nível de escrita *pré-silábico*, que de acordo com a teoria da Psicogênese da Língua Escrita, desenvolvida por Emília Ferreiro e Ana Teberoski, nos anos 1970, é o nível em que as letras são utilizadas pela criança de maneira aleatória, sem correspondência com os sons que representam; 4 crianças encontram-se no nível *silábico sem valor sonoro*, representado pelo uso de uma letra para cada sílaba da palavra, sem correspondência com o valor sonoro das sílabas; 6 delas estão no nível *silábico com valor sonoro*, em que são utilizadas letras que representam a propriedade sonora das sílabas; 2 estão no nível *silábico alfabético*, quando ocorre a passagem da hipótese silábica para a alfabética, em que individualmente todos os fonemas da palavra são representados, contudo

ainda não há conhecimento das convenções ortográficas; e outras 5 crianças encontram-se no nível *alfabético*, a etapa final do processo de compreensão do princípio alfabético. Pode-se concluir que a maioria das crianças encontra-se no nível silábico com valor sonoro em diante, ou seja, em processo de desenvolvimento da consciência fonológica³ da escrita (SOARES, 2016).

Para relacionar o nível de escolaridade e participação dos pais com a alfabetização dos estudantes, outro objetivo dessa investigação, fez-se necessário analisar os casos individualmente de modo a pontuar a escolaridade do responsável, a sua participação na rotina escolar da criança, bem como o incentivo às práticas letradas, e também, a sondagem de hipóteses de escrita da criança e seus boletins descritivos, do primeiro e segundo trimestres letivos.

Dos 19 casos estudados, apenas 2 apontaram que não há influência da escolaridade e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes, enquanto os outros 17 evidenciaram a importância desses no processo de aprendizagem.

Nos 17 casos que evidenciaram a importância dos pais no processo de aprendizagem, foram identificadas crianças que ainda não haviam se apropriado do sistema de escrita cujos pais pouco participam da rotina escolar, e também crianças que já haviam compreendido o princípio alfabético e seus pais são participantes das atividades escolares.

Quanto aos 2 casos que apontaram que não há influência da escolaridade e participação dos pais no processo de alfabetização, o primeiro é de uma criança que possui um ótimo desempenho, já está alfabetizada, e não há participação da família nas atividades escolares, bem como o incentivo às práticas letradas. No segundo caso, a criança encontra-se no nível pré-silábico, não conhece o alfabeto na escrita, não identificando as letras, e a família afirma participar dos estudos.

³ Capacidade de focalizar os sons de palavras, dissociando-as de seu significado, e de segmentar as palavras nos sons que as constituem (MAGDA, 2016, p.166).

No que se refere especificamente à escolaridade dos responsáveis, dos 19 casos, 15 apontaram que essa reflete no processo de alfabetização, enquanto outros 4 assinalaram que a escolaridade não reflete na aprendizagem dos estudantes.

Nos 15 casos que apontaram que a escolaridade dos pais influencia no processo de alfabetização, foi percebido que 13 crianças já alcançaram os objetivos propostos e encontram-se no nível silábico com valor sonoro em diante e seus pais tem o ensino médio completo ou ensino superior (completo ou incompleto), e que apenas 2 crianças se encontram no nível silábico sem valor sonoro e seus responsáveis não concluíram o ensino médio.

Com relação aos outros 4 casos que sinalizaram que não há influência da escolaridade na aprendizagem dos estudantes, as crianças ainda não adquiriram consciência fonológica e seus responsáveis têm ensino médio completo, curso técnico ou ensino superior incompleto.

Portanto, de modo abrangente, é possível entender que quanto maior a escolaridade dos pais, maiores são os reflexos no aprendizado das crianças.

Os dados obtidos permitem inferir também a importância do envolvimento familiar nas práticas escolares, que de certa forma “facilitariam o aprendizado escolar tendo em vista que funcionariam como elementos de preparação e de rentabilização da ação pedagógica” (NOGUEIRA, 2009, p. 52).

Ao transmitir um determinado capital cultural, isto é, saberes, valores e práticas, a família pode contribuir diretamente para o sucesso escolar de seus filhos, visto que

o capital cultural pode corresponder tanto ao nível de instrução global de uma família expressa pelos certificados escolares, como também à incorporação de disposições e a um certo cuidado de si, um “cultivar-se”, como o gosto pela música, teatro, cinema e pelo consumo de bens culturais, aos quais se tem acesso direto, como os livros, sejam os adquirindo através da compra ou simplesmente por via da frequente visita às bibliotecas,

museus, etc. (BEZERRA; AGUIRRE; REZENDE, 2012, p. 7).

Para que ocorram, esses hábitos letrados precisam ser trabalhados no ambiente familiar para que tragam bons resultados, já que “se o gosto pelo estudo não existe e se a família, ainda por cima, não o valorizar, será difícil que ele se transforme num hábito “bom” (PICANÇO, 2012, p. 46).

O sucesso obtido no processo de aprendizagem da criança é resultado de um longo processo de socialização que acontece inicialmente no espaço familiar, que vai se aprimorando conforme são obtidos novos conhecimentos. Sendo assim, o desempenho escolar não depende unicamente da criança, mas de todas as experiências que a ela são oferecidas.

Observa-se ainda que a escolaridade dos responsáveis, assim como o incentivo à escrita e à leitura, o acesso a materiais letrados e as idas à ambientes letrados e programas culturais são questões a serem consideradas na alfabetização dos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como ponto de partida a seguinte indagação: Qual a influência do nível de escolarização e participação dos pais no processo de alfabetização dos estudantes? E para isso, foi necessário conhecer o nível de escolaridade dos pais e a sua participação no processo de alfabetização, bem como conhecer o desempenho das crianças.

Buscou-se inicialmente, compreender a importância e responsabilidade das instituições família e escola no processo de aprendizagem e formação do sujeito, e após, o papel da família no processo de alfabetização da criança e a significância das práticas letradas oferecidas por essa. Desta forma, a família foi a figura protagonista nessa pesquisa, visto que essa é considerada a

primeira instância da criança, onde o conhecimento de mundo se inicia, e em que são obtidas as primeiras experiências e momentos de troca.

Com os dados coletados, no que diz respeito à escolarização e participação dos pais dos estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, foi possível observar que a maioria dos pais concluiu a escolaridade básica, bem como participa de forma efetiva da rotina escolar de seus filhos, auxiliando na realização das tarefas e trabalhos. Contudo, foi possível observar que não há o hábito de incentivo às práticas letradas (como o acesso à livros, a ida à ambientes que estimulem as habilidades linguísticas) dentro do ambiente familiar.

Em relação ao desempenho e a aprendizagem dos estudantes em fase de alfabetização do 1º ano do Ensino Fundamental, evidenciou-se que grande parte das crianças se encontra no nível silábico com valor sonoro em diante, adquirindo consciência fonológica da escrita e, portanto, em processo de apropriação do sistema de escrita alfabética.

Ao relacionar o nível de escolaridade e participação dos pais com a alfabetização dos estudantes, foi possível perceber que o nível de escolaridade e participação dos pais reflete no processo de alfabetização dos estudantes. Na maior parte dos casos, quanto mais envolvida a família com a rotina escolar e o incentivo às práticas que estimulam a leitura e a escrita, maior a aprendizagem da criança.

Nos casos em que as crianças já estão no processo de compreensão do sistema alfabético, foi evidente a participação dos pais na rotina escolar e no incentivo às práticas que estimulam a leitura e a escrita. Percebeu-se também, que esses pais possuem a educação básica completa, sustentando a ideia de que quanto maior o patrimônio cultural da família, maior será o investimento no estudo de seus filhos, cuja escolarização é a melhor estratégia para lhes garantir uma boa posição social.

Foi possível concluir que a família desempenha um papel fundamental no processo de aprendizagem, e que os hábitos e estratégias praticadas nesse ambiente podem contribuir diretamente no sucesso escolar das crianças.

Considerando a importância desse tema para as pesquisas em educação, espera-se que a partir dos resultados apresentados possam surgir novas investigações, contribuindo para o trabalho realizado nas escolas, bem como nas práticas desenvolvidas no ambiente familiar.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Tiago Souto; AGUIRRE, Moisés Alberto Calle; REZENDE, Dimitri Fazito de Almeida. **O efeito do capital cultural familiar no desempenho escolar dos alunos da educação básica da região metropolitana de Natal - RN/Brasil**. 2012. Disponível em: <http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL368.pdf>. Acesso em: 19. nov. 2019.
- BOURDIEU, Pierre. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATAVI, A. (orgs.). **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 41-64.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Fortalecimentos dos Conselhos Escolares. Conselho Escolar e o respeito e a valorização do saber e da cultura do estudante e da comunidade**. Caderno 3. Brasília, DF: MEC, 2004.
- GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. Leitura: algo que se transmite entre gerações? *In*: RIBEIRO, Vera Masagão (org.). **Letramento no Brasil, reflexões a partir do INAF 2001**. São Paulo: Global, 2004. p. 125-153.
- NOGUEIRA, Maria Alice; NOGUEIRA, Cláudio Marques Martins. **Bourdieu & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- PAROLIN, Isabel. **Professores formadores: a relação entre a família, a escola e a aprendizagem**. Curitiba: Positivo, 2005.
- PICANÇO, Ana Luísa Bibe. **A relação entre escola e família: as suas implicações no processo de ensino aprendizagem**. 2012. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2264/1/AnaPicanco.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2019.
- QUEIROZ, Edna Mendonça Oliveira de. **Mediação familiar em processo na constituição de jovens**. 2009. Disponível em:

<<http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT03-5408--Int.pdf>>.

Acesso em: 12 set. 2019.

SOARES, Magda. **Alfabetização**: a questão dos métodos. São Paulo: Contexto, 2016.

SOARES, Magda. Letramento e escolarização. In: RIBEIRO, Vera Masagão (org.). **Letramento no Brasil, reflexões a partir do INAF 2001**. São Paulo: Global, 2004. p. 89- 113.

SORDI, José Osvaldo De. **Desenvolvimento de projeto de pesquisa**. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SZYMANSKI, Heloísa. **Encontros e Desencontros na Relação Família-Escola**, 2011. Disponível em:

<<http://www.necfebf.uerj.br/boletins/boletim012011indexarquivos/HeloisaSzymanski.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

SZYMANSKI, Heloísa. **Práticas educativas familiares**: a família como foco de atenção psicoeducacional. 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n2/a01v21n2.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

Taynara Elisa Lovison

Graduada no curso de Pedagogia da Faculdade Guilherme Guimbala – ACE/FGG. taynara_lovison@hotmail.com.

Dirlene Glasenapp

Docente do curso de Pedagogia da Faculdade Guilherme Guimbala – ACE/FGG. dirlene.glasenapp@fgg.edu.br.

Recebido em 20 de novembro de 2020.

Aceito em 16 de dezembro de 2020.

**//DOSSIÊ “POLÍTICAS PÚBLICAS
E PRÁTICAS INTERSETORIAIS”**

Apresentação do Dossiê

Dossier Presentation

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Fabiola Langaro

As Políticas Públicas têm como objetivo primordial a promoção do bem-estar, por meio da busca por melhorias das condições de vida das pessoas em seus territórios. Com o desafio de promover e garantir direitos básicos, os atores envolvidos em suas práticas enfrentam enormes desafios para a superação de problemas complexos.

Por essa razão, as práticas multiprofissionais e intersetoriais visam articular saberes técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, visando a superação da fragmentação de conhecimentos e práticas e a execução de políticas públicas comprometidas com as reais necessidades da população. Esta perspectiva parte do princípio de que os problemas do cotidiano cruzam setores e ultrapassam teorias, exigindo ações articuladas, de cunho ético, político e inventivo.

Os artigos aqui reunidos apresentam práticas e pesquisas que articulam saberes e visam contribuir para a construção da intersetorialidade nas políticas públicas. Realizando um diálogo entre diversos campos de atuação, fornecem discussões capazes de fortalecer ações conjuntas que perseguem o mesmo objetivo entre diferentes setores da sociedade. São textos consistentes que dão base para a construção ações sustentáveis e significativas nos diversos cenários brasileiros.

Muito há ainda a ser feito. Mas a publicação deste Dossiê é um passo à frente na proposição de práticas situadas e articuladas, que visam colaborar para o enfrentamento de problemas reais e urgentes de nossa população. Desejamos a todos e todas uma excelente leitura.

A percepção de idosas sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves

The perception of elderly women about changes in their lives after suffering serious falls

Caroline Back

Zuleica Pretto

Resumo: Tendo em vista que as quedas graves são comuns entre a população idosa e que os aspectos subjetivos envolvidos nessas situações são pouco abordados pela literatura, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de conhecer as percepções de idosos sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves. Foram abordadas as situações das quedas de cinco idosas que residiam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), mediante entrevistas semiestruturadas. Como principais aportes teóricos, contou-se com produções de órgãos de referência na área da saúde e com o existencialismo sartriano, especialmente o conceito de projeto de ser. Para os resultados e discussão, efetuou-se uma análise de conteúdo. Notou-se que as quedas graves podem acontecer devido a riscos ambientais, comportamentais e biológicos; e que as principais mudanças no projeto-de-ser das idosas envolvem: o medo de cair novamente; experiências de limitações sentidas no corpo e nas realizações das atividades cotidianas; alterações nas relações com os outros, especialmente com a família, mas também com funcionários e colegas de Instituição.

Palavras-chave: Idoso; Quedas graves; Psicologia; Existencialismo; Projeto de ser.

Abstract: Given the fact that severe falls are common among the elderly population and that the subjective aspects involved in these situations are rarely addressed by the literature, a research was carried out with the objective of knowing the perceptions of elderly women about changes in their lives after suffering severe falls. The situation of five elderly women, that fell, who lived in a Long-Term Institution (ILPI) were addressed, through semi-structured interviews. As main theoretical contributions, there were productions of references by agencies in the health area and Sartrian existentialism, especially the concept of the project of being. For the results and discussion, a content analysis was carried out. It was noted that serious falls can happen due to environmental, behavioral and biological risks; and that the main changes in the elderly's being-project involve: the fear of falling again; experiences of limitations felt in the body and in the performance of daily activities; changes in the

relations with others, especially with family, but also with employees and colleagues of the Institution.

Keywords: Elderly; Serious falls; Psychology; Existentialism; Project to be.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema a percepção de idosos sobre mudanças em seu projeto-de-ser após sofrerem quedas graves. De acordo com Sartre (1978), todo sujeito se faz projeto, é aquilo que projeta ser. Nesse sentido, o projeto-de-ser está constantemente sendo construído e modificado, independente das idades, é inacabado, sendo um movimento no mundo que singulariza o sujeito e se dá por meio de suas escolhas ou ações, estando diretamente relacionado ao contexto de vida. Nas palavras de Maheirie e Pretto (2007, p. 458) “o projeto existe desde que o sujeito é lançado no mundo, estando condicionado a todas as suas experiências vividas, as quais oferecem um contorno ou uma coloração particular, que resultará no diferencial entre o projeto de um sujeito e de outro sujeito”.

No processo de envelhecimento, portanto, os sujeitos estão a construir a sua vida, o seu projeto, nessa dialética entre suas ações e o campo de possibilidades que o meio lhe apresenta. Sendo assim, compreender o envelhecimento, implica considerar as mudanças no campo dos possíveis na vida de idosos, indo além da visão preconceituosa de que a pessoa idosa já tem sua vida acabada, em que não haveria mais escolhas, ou de que exista apenas um modo para vivenciar o envelhecimento, universal e natural (BEAUVOIR, 1990; VIORST, 2004).

Assim, embora a definição sobre as idades esteja atrelada a um dado biológico - no Brasil por exemplo, idoso é aquele que tem mais de 60 anos -, torna-se importante analisar em cada sociedade, os significados e sentidos atribuídos a velhice, bem como que práticas lhes são dirigidas. Beauvoir (1990), assim como Viorst (2004), problematizam o processo de exclusão, maus-tratos e negligência com que pessoas idosas são tratadas. Concebidas muitas vezes

como um peso, inúteis e sem poder de produção e contribuição, muitas idosas sofrem discriminação, tendo suas condições de assistência, acesso, afeto e cuidados comprometidas, encontrando muitas vezes as instituições asilares como destino. Importante marcar que esse quadro é tão mais precário quanto mais a condição sociomaterial é marcada pela escassez de recursos e pobreza.

A problematização dessas questões, a visibilidade a esse tema e às ações destinadas a população idosa, vem ocorrendo nas últimas décadas, sendo um esforço interdisciplinar no campo científico, em que se incluem além da área biomédica, gradativamente as ciências sociais e humanas, e configurando-se também um compromisso político, resultando em políticas públicas e legislações. Uma forma de atenção significativa a essa população no contexto brasileiro é o Estatuto do Idoso (Lei n.º. 10741 de 01 de outubro de 2003), motivado pela necessidade de atenção e proteção a população idosa, frequentemente alvo de violações/violências no país. Neste estatuto, explicita-se a obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do Estado em incluir as pessoas idosas em todas as políticas públicas, garantindo no envelhecer “a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 8).

Esses avanços buscam melhorias para essa população, por meio de progressos na saúde e tecnológicos, mas também tem vinculação com um crescente interesse mercadológico, já que a previsão é de que o Brasil seja um país com sua população de maioria idosos. Devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição do índice de fertilidade, os dados do IBGE (2018) apontam que o envelhecimento da população cresceu no Brasil, ultrapassando o número de 30 milhões de idosos em 2017. Segundo pesquisas da Organização Mundial da Saúde – OMS (2010), em 2050 o número de idosos no mundo será de dois bilhões, ou seja, sua população irá ultrapassar o número de crianças com até 14 anos, o que torna esse grupo etário alvo tanto de cuidados como de interesses da indústria de produtos.

Considerando esses novos números, para a OMS (2005, p.8) “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios”. Um desafio porque torna-se alarmante a falta do preparo social para tratar sobre os aspectos presentes no envelhecimento, sendo necessária a ampliação de políticas públicas que enfatizem a promoção e prevenção da saúde para a população idosa (OMS, 2010).

Um dos fenômenos que acontece com frequência na vida dos idosos e que configuram situações de sofrimento são as quedas graves, foco de interesse desse estudo. Segundo a World Health Organization - WHO, queda se define pelo fato da pessoa “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (WHO, 2002 apud OMS, 2010, p. 9), tendo potencial para causar implicações e consequências nas vidas dos sujeitos. Nesse sentido, as quedas podem se caracterizar como um importante fator gerador de mudanças nos projeto-de-ser de idosos, como essa pesquisa pretende explorar e discutir.

Estima-se que cerca de 35% de idosos com mais de 65 anos, a nível mundial, sofrem quedas todo ano, sendo que as quedas correspondem a 40% das mortes por ferimentos externos. Os ferimentos relacionados a quedas subiram 110% nos últimos 30 anos e, caso não sejam criadas medidas protetivas, o número de quedas poderá ser aumentado 100% para daqui a onze anos, em 2030. Demarca-se que idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência - ILPI sofrem mais quedas que os que vivem em comunidade, no sentido de que, aproximadamente 40% desses idosos institucionalizados caem recorrentemente, estando esse quadro vinculado a diferentes fatores. Vale salientar que muitas vezes a ida a uma instituição pode decorrer inclusive de uma queda grave que resulta na impossibilidade da família cuidar de seu familiar. Levando esses dados em conta, a pesquisa aqui apresentada buscou ouvir idosos que estavam em contexto institucional (DUCA, ANTES, HALLAL, 2013; OMS, 2010).

Quedas graves sofridas por idosos e suas repercussões, é um assunto pouco explorado na literatura sob ponto de vista aqui proposto, e pretende contribuir para ampliar o entendimento sobre a experiência de envelhecimento em nossa sociedade conforme o ponto de vista de pessoas idosas. Conforme pesquisa sobre o tema nas bases de dados Scielo, Pepsic e Bireme, em 2019, o tema tem sido abordado principalmente pela área biomédica, enfermagem, gerontologia, ortopedia, educação física, que abordam prioritariamente os tratamentos e cuidados da ordem física, sendo praticamente inexistente no campo da psicologia, por exemplo. Sendo este, igualmente, um dos motivadores da realização desse estudo. Assim, o objetivo geral desse estudo foi o de conhecer as percepções de idosos(as) sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves, explorando de modo específico as situações das quedas graves sofridas pelas idosas; as mudanças nas relações das idosas com as atividades cotidianas, com os outros e com o corpo a partir de quedas; as principais alterações no projeto de ser após e em seus campos de possíveis após as quedas.

Tendo isso, na sequência do texto, segue a apresentação dos procedimentos metodológicos adotados para realização desse trabalho, bem como as análises, reflexões e considerações provenientes dos depoimentos das participantes.

MÉTODO

Essa pesquisa foi definida em sua natureza como qualitativa, em seu objetivo como exploratória, de campo quanto a seus procedimentos, tendo seu corte temporal, transversal, conforme diretrizes definidas por Gil (2008). Foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade do Sul de Santa Catarina, pelo código do processo nº 17042119.6.0000.5369.

Participaram da pesquisa cinco idosas que residiam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) localizada na Grande Florianópolis. Estas

havam sofrido alguma queda grave, não apresentavam restrição cognitiva, e apresentaram o desejo de participar da pesquisa, atendendo, com isso, os critérios de inclusão estabelecidos previamente. A escolha dessa ILPI se baseou no critério de proximidade, facilitando o acesso das pesquisadoras ao campo, e de disponibilidade, por parte da equipe institucional.

Foram escolhidos os seguintes nomes fictícios para identificar as participantes: Rosa de 83 anos, reside há um ano e nove meses nessa ILPI, têm dois filhos e é viúva; Violeta de 94 anos, está há um mês na instituição, possui sete filhos e é viúva; Orquídea de 69 anos mora há quatro meses, têm dois filhos e é divorciada; Jasmim com 73 anos está um ano, têm dois filhos e viúva e, por fim, Íris de 73 anos, está oito anos na Instituição, possui dois filhos e é viúva.

A análise das entrevistas ocorreu através da análise de conteúdo, conforme descrita por Bardin (1977). Foram criadas categorias de acordo com os objetivos específicos da pesquisa e o material apresentado pelas entrevistadas. Assim, as categorias de análise, que serão apresentadas na sequência do texto, abordaram: as situações das quedas graves vivenciadas pelas idosas e suas consequências diretas; mudanças nas relações das idosas com os outros e com o próprio corpo, a partir de quedas graves; mudanças no projeto de ser das idosas decorrentes das quedas, conforme suas percepções.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

SITUAÇÕES DAS QUEDAS GRAVES

Nessa categoria pretende-se caracterizar as situações em que ocorreram as quedas graves das entrevistadas. As cinco idosas demonstraram que já tiveram quedas graves e que estas causaram algumas mudanças em suas vidas. Algumas caíram várias vezes e outras apenas uma, por causas diferentes, tanto dentro de suas casas como na ILPI. Segundo a OMS (2010,

p.13) e como observado nas entrevistas, as quedas graves ocorrem pela junção de vários fatores de riscos na vida de idosos, que “podem ser categorizados em quatro dimensões: biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos”.

O Ministério da Saúde - MS (2015) e a OMS (2010) afirmam ser necessário redobrar o cuidado na parte arquitetônica da casa, como planejar um lar que tenha cuidados com degraus, iluminação adequada, cores que iluminem, móveis em locais estratégicos, diminuição de tapetes ou objetos deslizantes, banheiros funcionais, entre outros. Sobre os riscos do ambiente, Rosa relata que teria caído algumas vezes e que suas piores quedas sucederam quando estava em outra cidade, sem se familiarizar com o local onde estava dormindo:

tinha um copo de água e eu não vi e bati com o cotovelo e nessa mesma água eu caí de noite [...] daí o genro buscou um pano e secou, mas pegou o pano e botou assim na porta e eu precisei fazer xixi de novo e não é que a minha bengala engatou no pano, foi um tombo muito maior. Eu bati na, eu subi as paredes e foi assim uma coisa horrível, eu tive que chamar de novo. Então foram duas quedas grandes em uma noite.

Rosa detalha que caiu duas vezes na mesma noite na casa de sua filha. Estava viajando: “nós fomos passear e aí me aconteceu isso. Porque aqui eu sei onde eu tô, na minha casa eu sabia onde eu tava, era só eu levantar e ir reto”. Estar em um novo ambiente se torna um fator de risco, sendo indicado cuidar para que seja adequado e para que o idoso conheça o local sem ter surpresas em seu caminhar, como apontam Duca, Antes, Hallal (2013). Isso exige atenção dos familiares, o que nem sempre acontece, como vimos no caso relatado. Como dito sobre os riscos de tapetes, Rosa descreve outra queda: “eu tô com esse pé aqui machucado, cai no banheiro assim sem mais sem menos e um banheiro com tapetes de aqueles tapetes de plástico né, de coisa e um baita “bah” na parede e eu não sei como é que eu fui”.

Rosa fala como seriam as prevenções de quedas graves e diz que seria “não ter água no chão né? Aqui [na Instituição] eles molham muito, eu caí muito já em escadas, em vez de eu pisar no degrau seguinte eu pisava no outro, daí a gente vai”. Jasmim também fala sobre escadas e a dificuldade que causam no seu caminhar, podendo levar a queda, pois “aqui tem muito, muita escada, muita coisa de descer e subir [...] atrapalha. Se o lugar fosse mais reto né”.

A queda de Íris pode ser associada também a riscos presentes no contexto de sua casa, como ela diz foi um “acidente doméstico” ocorrido em um “ranchinho” de sua residência, local em tinham vários móveis que pretendia doar. Essa queda foi a única de Íris, “estava estendendo essa roupa [...] eu cheguei na beiradinha da mesa e ela virou. E eu bati com as minhas costas, com a minha coluna na frente da máquina de lavar”, tendo como consequência a necessidade de realizar um procedimento cirúrgico. Violeta também fala sobre um risco comportamental que causou sua queda devido a um móvel: “eu passei o pé assim na cadeira. eu tava sentada no que eu alevantei a cadeira “bah” e dei a volta assim passei o chinelo no pé da cadeira e eu fui assim [...] foi uma bobice né”.

Além dos riscos ambientais e comportamentais, as quedas graves podem acontecer por riscos biológicos. Estes são a fraqueza, tontura, medicamentos em uso, doenças, falta de exercícios físicos, depressão, problemas na visão etc. (MS, 2015; OMS, 2010). Considerando doenças como riscos biológicos, Orquídea entende que a causa de sua queda foi a “diabete [...] e problemas de ordem emocional” [...] “sinto falta equilíbrio e eu caio, eu caio, inclusive já caí tive uma queda forte, grande, que bateu a cabeça [...] eu tava num lugar assim, quando eu via eu caía [...] é assim o meu problema”.

Ainda sobre riscos biológicos, a causa da queda grave pela tontura apareceu como um risco. A tontura ocorre pela soma de diversas disfunções na saúde do idoso e que podem causar “falsa sensação de movimentação do corpo ou ambiente, sensação de desmaio iminente, sensação de instabilidade, desequilíbrio corporal, mareio ou quedas e dificuldade na marcha” (GAZZOLA,

2018, p. 5). Violeta afirma que não sente mais tontura, mas caiu algumas vezes por causa disto e achava que a causa:

era nervo, aí eu fico assim, não sei se é nervosa alguma coisa. Quando dava tontura caía às vezes assim eu tava até dormindo e acordava tonta [...] Era na minha casa, aí eu disse “olha vai me dar uma tontura, vou tomar café” [...] antes de eu chegar na mesa para pegar o café eu já caí.

Pelo fato de ser algo imprevisível na vida desses sujeitos, as quedas graves podem ser indicadoras, por exemplo, de algum problema de saúde não diagnosticado anteriormente ou por “condições iatrogênicas – ou seja, induzidas por diagnósticos e tratamentos incorretos” (OMS, 2010, p. 25). Jasmim descobriu sua labirintite através de uma queda grave, quando caiu dentro da própria casa: *“tava caminhando dentro de casa, uma queda assim, mais violenta, rachei a cabeça, caí esticada no piso, ficou sangue puro na minha cabeça”*. Compartilha também que teve outras quedas graves devido a essa doença: *“tava dirigindo, fui para o acostamento que eu vi que eu tava desmaiando. Outra vez foi na piscina, fazendo hidroginástica”*.

Dentre os riscos biológicos presentes no envelhecimento que levam as quedas graves, estão o “declínio das capacidades físicas, cognitivas e afetivas, e à comorbidade associada às doenças crônicas” (OMS, 2010, p. 14). Quando articulada a queda grave com o envelhecimento, Íris opina *“eu acho que o envelhecimento é mais provável para acontecer uma queda. Porque parece que o velho fica mais com as pernas frágeis, precisa às vezes de um apoio de uma bengala ou de uma rampa para se segurar, às vezes tem dores nos joelhos”*.

Violeta apontou o envelhecimento como causador de quedas graves, relatando que *“a pessoa quando é nova corre, né? Pula em cima de uma cadeira, mas ficou velha não faz mais nada disso né [...] quando era nova a gente fazia bem ligeiro as coisas, bem correndo, mas hoje não”*. Já Jasmim nega que seria relacionado ao envelhecimento, *“eu acho que é uma doença né [...] a pessoa ficou*

doente e caí né". Rosa também relaciona quedas com o envelhecimento, falando que *"a gente não presta mais tanto atenção, a gente não se "liga" tanto, não vê o perigo tão fácil na tua frente"*. Percebeu-se que as quedas graves retratadas pelas entrevistadas, estiveram relacionadas com descuidos dos principais fatores de riscos apontados pela literatura, como: risco ambiental pela parte arquitetônica do local, risco comportamental e o risco biológico como o envelhecimento e adoecimentos. Deste modo, as causas das quedas graves podem ser diversas, em consequência disto, suas consequências também são distintas, exigindo um processo de readaptação do ambiente.

CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS GRAVES

O MS (2015) e a OMS (2010) descrevem que as quedas graves de idosos ocorrem quando alguma pessoa cai contra sua vontade por não ter conseguido se apoiar em algo e suas consequências podem ser as mais variadas, dentre elas o risco de morte, fraturas, cuidados nas futuras atividades cotidianas, institucionalizações, enfraquecimento e o medo de retornar a cair que, desta forma, podem levar à imobilidade.

Sobre as consequências que as quedas graves causaram na vida das idosas, Íris relatou que teve uma queda grave devido a subir em uma mesa, contando que seu médico recomendou que *"não subisse mais, por favor! [...] não sobe mais nem cadeira, mas nem aquele banquinho com dois degrauzinho, não sobe mais nada!"*, que a prevenção era se privar desses comportamentos de risco. Com isso e após sua vivência de cirurgia, especialmente devido as dores que sentiu, afirmou que passou a se prevenir *"nunca mais eu fiz isso!"*. Já Orquídea, relatou que a prevenção para as quedas são as atividades que faz e, deste modo, adota um maior cuidado em sua vida, como em sua fala *"medo não, porque eu sei que eu to tratando e essas coisas estão me ajudando muito e eu não espero que algum dia vai acontecer de novo"*. Rosa também fica alerta para

a prevenção como um cuidado, pois se “*you pisar na água e não ver, é um trem de bala*”.

A OMS (2010, p.28) diz que uma das maiores preocupações pós-queda seria o medo de cair novamente, relacionado ao fato de “se machucar ou ter de se hospitalizar, ou medo de cair e não conseguir levantar; sofrem, ainda, com o constrangimento social, a perda da independência e o fato de ter de deixar suas casas”. Violeta quando falou sobre quedas, demonstrou seu medo de cair novamente já que “*eu tenho medo de cair, vai que quebra um braço Deus me livre! [...] Quebra um osso pronto! Ai não sara mais, é de idade, ficam com os ossos fracos né*”.

Ressalta-se que as quedas graves também podem ser limitadoras nas vidas dos sujeitos e, desta forma, o idoso poderia se privar além do necessário devido um medo excessivo. O medo, para Sartre (1978), ocorre quando existe a impossibilidade de se relacionar novamente com o objeto externo, resultando na impotência do sujeito diante da ação por apresentar o comportamento de fuga. Comparando a isso, Íris fala que “*não trepei mais! Fiquei com medo né!*”, Violeta afirma “*não vou mais subir em uma cadeira, nem nada*” e Jasmim acha que a prevenção seria “*ficar mais sentada né, mais deitada.*”, se proteger dos perigos.

Íris, ainda, associou as novas quedas ao medo da morte:

com a depressão eu tinha medo de cair novamente e não andar mais! Era só isso que eu pensava! Porque eu ia me definhando e não ia comendo mais, podia entrar uma outra doença, e eu não resistir, isso que eu pensava! E eu não queria perder meus dois filhos que eu tinha! E também não queria perder minha vida porque eu amo viver! Eu acho que a vida é maravilhosa!

Sendo assim, dependendo da gravidade da queda, a idosa poderá sentir “uma possível iminência da morte, na medida em que deixa de ser “a morte” para torna-se “a minha morte” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 141),

reforçando a associação entre velhice e morte. Segundo Sartre (1978), a morte se tornaria um medo do fim de seu projeto de ser, ou seja, a impossibilidade de realizar seus desejos e, em geral, constitui um fenômeno indesejado mesmo em situações difíceis da vida de cada um.

MUDANÇAS NAS RELAÇÕES

Para Sartre (1978) ninguém teria uma essência pré-determinada, já que ao nascer o sujeito existe como um nada e depois se define através de suas ações e, deste modo, ele transforma seu contexto e posteriormente é transformado a partir de suas relações. Neste aspecto, o sujeito é corpo e consciência, pois, ele se constitui com as variadas relações com a “materialidade, com seu corpo, com os outros, com a sociedade, com o tempo” (SCHNEIDER, 2011, p. 114).

Com as quedas graves, podem ocorrer consequências negativas para as idosas, como visto, deixando sequelas na vida, podendo afetar, por exemplo, a maneira de vivenciar seu corpo e a relação com os outros.

RELAÇÃO COM OS OUTROS

Uma das relações importantes na obra sartriana é a intersubjetividade. O sujeito produz significados próprios constituídos na realidade da qual faz parte, junto com os outros. Quando faz isto, produz socialmente e cria possibilidades, estabelecendo uma relação dialética que é resultante do “processo de interiorização da exterioridade social e da exteriorização de sua apropriação individual” (SCHNEIDER, 2011, p. 152). Nessa direção, nenhum sujeito se faz isoladamente, mas sim nas relações constantes que estabelecem com os outros e a partir do modo como essas relações acontecem.

Nesta perspectiva, a relação com o outro é a “apreensão da consciência de si mesmo que descobre o outro, como aquele que retorna a verdade da minha imagem e afirma minha existência” (JACOBY; CARLOS, 2005, p. 50). Diante disto, o sujeito é objeto para o outro porque ele também é objeto para ele, mediado pelas suas relações no mundo. Para Schneider (2011, p. 147) “o outro é mediador indispensável entre mim e mim mesmo”, isto é, o modo como cada um se apropria de si e de suas possibilidades passa pelo olhar do outro, olhar esse que pode ser de confirmação ou de desconfirmação.

Como as participantes da pesquisa são idosas que residem em uma ILPI, têm cuidadoras em todos os momentos. Rosa considera essa situação positiva “*aqui eu não incomodo, tem tanta cuidadora [...] elas estão sempre de olho*”. Orquídea, na mesma direção, relatou que precisa desse constante cuidado e “*eu percebo que eu preciso. Então me dá segurança né, tranquilidade, é, porque acho que sem isso eu não consigo andar, né*”. Já Jasmim diz que esse cuidado pelo outro não lhe agrada “*é horrível né*”. Íris se percebe como recuperada através do outro, pois escuta de seu médico que “*não, não pode com elasticidade dessa (risadas) [...] tu levanta, tu sobe, tu senta! Tu tais bem e nem parece que tu vai fazer 73 anos e fizesse essa cirurgia*”.

Viorst (2004) afirma que no envelhecimento as perdas são anunciadas pelo corpo, pela alteração da força e outros padrões estéticos como rugas, enfraquecimento dos ossos, cabelos brancos, mudanças nos sentidos, sendo que a lentidão aparece e informa que, devido ao tempo já vivido, aquele corpo encontra-se mudando. Pessoas que antes tinham uma rotina sem restrições podem, por exemplo, perder sua autonomia podendo transformar sua relação com o outro, criando uma dependência. Violeta diz que escondeu que sofreu uma queda, afirmando que “*eu não contei por que não aconteceu nada. Não precisei, não me machuquei, eu disse depois a família vai ficar preocupada*”. Pode-se refletir que isso ocorre devido ao fato de que “o olhar do outro modela o meu corpo, o meu ser; sou possuído por ele, pois este detém o segredo do que sou” (SCHNEIDER, 2011, p. 149). O medo de Violeta era de que “*depois dá trabalho para os outros né [...] fica doendo e a pessoa tem que cuidar*”, assim,

escondeu sua queda grave para a Instituição e família, em razão de que poderia resultar em um possível olhar limitador.

O existencialismo sartriano compreende a família como sendo um dos grupos sociais mais importantes na constituição dos projetos de ser, haja vista realizar desde cedo, na infância, a função de mediação entre a pessoa e a sociedade mais ampla (SARTRE, 1978). Nesse sentido, a família é um sociológico fundamental, visto que nela pode ocorrer o tecimento de cada projeto individual, ocasionando ainda na fusão em um projeto coletivo (ser família e ser em sociedade). Resultaria assim, em um coletivo em que seus participantes se sentiriam pertencentes a um grupo. Nesta perspectiva, podem ocorrer transformações familiares devido as consequências de quedas graves, visto que ocorre o medo da família de perder seu parente e, desta forma, não querer deixá-lo sozinho pode limitar as escolhas singulares dessa pessoa, afetando a dinâmica do grupo; ou ainda, na impossibilidade de cuidar, pode ocorrer a mudança da pessoa idosa para uma instituição, o que afeta de modo mais radical todo o grupo.

Violeta afirma que seus filhos, após sua queda, afirmaram que *“a mãe não pode ficar sozinha, porque a mãe podia cair ou qualquer coisa aí não tem quem cuidasse né”*. Sobre o ficar sozinha, Violeta refere que divide seu quarto com outra idosa e as duas se ajudam. Esta retrata: *“quando eu caía ficava sozinha, a gente sente medo de ficar sozinha”*. Demonstra-se assim a segurança que o outro pode promover visto que quando a pessoa cai pode se machucar e precisar de cuidados e de saberes que vem dos outros. Violeta relatou o cuidado de seu filho, que a levantou quando caiu cuidou dela perguntando *“a mãe tá doente?”*, dando *“com uma colher o café na boca para tomar”*.

O medo da família apareceu de várias formas, principalmente como limitador do movimento das entrevistadas no cotidiano. Íris afirmou que quando seu filho a viu depois da queda disse *“ai meu Deus se minha mãe ficar paraplégica o que vai ser?”*. Conta, também, que o médico do SAMU teve que acalmá-lo antes de atendê-la. Íris revela que decidiu ir para uma instituição para não ficar sozinha, como seu médico a aconselhou *“tem que ter alguém junto*

com ela para administrar o remédio, para dar comida para ela, para ajudar a se erguer, tomar banho e conversar, para dar uma volta". Demonstra-se assim, a ILPI como um lugar de possibilidades de cuidados e de estabelecer relacionamentos para superar a solidão. Como aponta a literatura "quando uma família procura um asilo como local para seu familiar idoso morar busca, entre outras demandas, um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os moradores" (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007, p. 230). Sobre isso, Íris relatou que "*sozinha eu não quero morar nunca mais [...] meu Deus! Se eu tivesse sozinha eu já teria morrido*".

A partir das entrevistas, pode-se compreender a Instituição como um local que deve possibilitar um espaço de partilha, de estar com os outros. Para Schneider (2011, p.151) "ser-com-o-outro é compartilhar projetos, dividir situações, tomar decisões conjuntas", sendo essa experiência relacional geradora de inclusão e de pertencimento. Associado a isso, considerando que a ILPI segue o Estatuto do Idoso que explicita a obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do Estado em incluir os idosos em todas as políticas públicas, pode ser um espaço que garante o envelhecimento com acesso à proteção e saúde, com dignidade, deve defender "a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária" (MS, 2004, p. 8).

Caso não ocorra a partilha de objetivos e ações em comum, o que é próprio do que Sartre chama de grupo em fusão, os idosos podem não se sentir pertencentes ao local o acarretaria relações marcadas pelo que Sartre nomeia como série, isto é, a convivência comum no espaço, mas não a partilha de objetivos ou ações comuns entre as pessoas, o que tende a gerar experiências de isolamento e de solidão (SCHNEIDER, 2011). Destaca-se que a ILPI apareceu na vida dessas idosas como um ambiente sentido por elas como delas, mas ao mesmo tempo não sendo delas, tornando-se uma materialidade

inacessível em alguns pontos e podendo resultar em sofrimento para as residentes.

Jasmim afirma que foi morar na ILPI devido a sua queda grave, nomeia a casa como sendo de “*repouso*” e confessa que “*não queria vir né, para não ficar sozinha. Queria muito voltar para minha casa, mas os filhos trabalham, como é que vou fazer? É através do trabalho delas que posso ficar ali*”. Ainda nesta entrevista, Jasmim afirma que ser cuidada por outra pessoa é “*horrível*” e que acha que os outros a veem depois da queda como uma “*coitada*”. Contrapondo o olhar do outro, Jasmim toma seu corpo como objeto de reflexão e afirma “*Não! Eu não sou uma coitada! Eu ainda gosto de sair, gosto de fazer alguma coisa, mas às vezes a gente não tem quem leva*”.

Sobre o cuidado pelo outro, Jasmim fala que “*tem que andar pela mão dos outros [...] É muito triste né! Tem que depender de todo mundo, carregar fralda toda vida*”. Relata que no passeio que fez com os residentes da instituição “*ai me senti tão mal! Todo mundo andando e eu sendo levada pelos outros*”.

RELAÇÃO COM O CORPO

Para Sartre (1978), o sujeito se constitui pela relação corpo e consciência com o mundo. Desta forma, o corpo é fundamental para as relações que o sujeito estabelece, visto que é a partir dele que ocorrem as ações no mundo e os contatos com os outros. Com base em Sartre, Schneider (2011, p. 119-120) define que o corpo é um “instrumento e a meta de nossas ações. Nós não empregamos esse instrumento: o corpo, nós o somos, inteiramente. [...] O corpo é nossa relação originária com as coisas, é a revelação de nossa relação com o mundo”.

De acordo com Schneider (2011), o corpo é sempre situado no mundo, pelo conjunto de possibilidades que são disponíveis para ele. Diante disto, o corpo é um meio de ser a partir das relações com os objetos, com os utensílios,

com os outros etc. Rosa relatou que gostava de se ajoelhar para fazer faxina e, neste momento, seu corpo estava sendo mediador de seu ser no mundo, permitindo que ela realize um trabalho desejado e bem feito, segundo ela. Devido a sua queda grave, Rosa não conseguiu mais realizar essa tarefa por ter enfraquecido seus joelhos, afirmando que “*daqui para cima eu sou zero, daqui para baixo aqui eu, aqui eu sou, nada!*”. Ainda, fala que com seus “*braços perfeitos*” toca piano, demonstrando sua paixão por esse afazer que seu corpo media com a ação. Diz que por não conseguir realizar mais a atividade e ter que observar os outros a fazerem “*então você fica com saudades, então você pensa assim [...] eu era mais eu, né?*”.

Van Den Berg (1981) discorre sobre a experiência do corpo para-si e do corpo em si. A primeira se dá quando esse corpo é vivenciado sem a pessoa tomar o próprio corpo como objeto de reflexão, sendo absorvido pela ação, também chamado corpo que sou; trata-se de uma experiência que, possibilita a experiência concreta que permite a cada um se sentir um ser de possibilidades. Um corpo que teve quedas graves e ficou com restrições pode ter dificuldades de locomoções, precisar de ajuda de um outro, da bengala, da cadeira de rodas, por exemplo. Nesse tipo de situação, o corpo aparece como objeto de reflexão, sua e do outro, o que leva a uma segunda experiência de corpo, o corpo que tenho, ou o corpo em si.

Dentre as cinco entrevistas, Rosa, Violeta e Orquídea usavam bengalas e Jasmim utilizava cadeira de rodas. Jasmim diz que tem uma bengala para andar na rua e dentro de casa, pois “*a bengala firma a gente*”. Já Orquídea disse que sua bengala é uma prevenção para não cair novamente: “*fui aconselhada [por seu médico] a andar de bengala para poder ter apoio [...] ela me dá segurança, me dá apoio. Porque se não tiver com ela, eles põe uma cuidadora comigo e ela, eu tenho que andar sobre os cuidados dela [...] sem bengala eu não posso ficar*”.

Rosa relatou que seria comum observar idosos que utilizam esses objetos como apoio para o corpo, pois “*a gente não gosta, mas tem que usar, tem que usar né minha filha [...] nós temos muito idosos de bengala, de andador, de*

cadeirante né”. Compartilha ainda que a bengala gera segurança “*ela é tudo, ela é o meu socorro*” (Rosa). Já jasmim com sua cadeira de rodas, diz que “*É uma tristeza! As pernas né, não tenho muita firmeza nas pernas*”. Na queda de Violeta, pode-se perceber esse corpo consumido por seus atos, “*eu passei o pé assim e daí caí, na cadeira né. Bati com esse osso aqui no chão*”.

A experiência do corpo em-si ocorre também quando este se torna objeto do olhar do outro, em razão de que é a partir dele que a pessoa “descobre as próprias possibilidades, desde o momento em que percebe sua situação de objeto para um outro-sujeito” (JACOBY; CARLOS, 2005, p. 52). Íris relatou na entrevista que tinha o desejo de realizar sua cirurgia para a coluna, mas tinha medo desse corpo na mão de outro, já que “*o povo dizia tanta coisa né, que não mexesse na coluna e fulana mexeu ficou paraplégica. Outros mexeram e ficaram tolos da cabeça por causa da anestesia*”. Sendo assim, seus filhos e parentes refletiam sobre esse corpo machucado e não queriam deixar que ela fizesse a cirurgia. Até que seu médico a deixou confiante e a incentivou a realizar sua cirurgia, pois este garantiu que ela “*iria ficar perfeita, ia andar normalmente*”. Após fazer sua cirurgia, Íris voltou a andar normalmente, ou seja, passando pelo olhar do médico, que a incentivou a realizar a cirurgia, o corpo se refez como alavancador do campo de possíveis para ela.

Pensando ainda no corpo como o outro que o vê, esse corpo é possibilitado ou limitado pela relação de outros. Para as cinco entrevistadas os outros significativos são a família, a ILPI, os cuidadores. Íris quando quis operar sua coluna seus filhos e parentes não permitiam, falou que “*não posso ficar com isso daqui quebrado! Isso daqui vai se agravar e o que vai ser de mim?*”. Neste aspecto, a própria pessoa pode limitar suas possibilidades de ser devido a seu corpo ter sido objeto do olhar do outro, pois “o outro me faz de objeto e eu estou no poder do outro” (SCHNEIDER, 2011, p. 121). Como Rosa afirma, “*a gente acha que pode, mas o corpo não permite mais, né? Então, tem que ter paciência, né. Procuro, tento ajudar quem eu ainda posso ajudar, isso eu tento fazer, mas eles não deixam*”. Nas falas de Rosa, parece ficar indicado que, a visões dos

outros sobre seu corpo e as consequentes barreiras que lhe foram atribuídas, apresentaram certas alternativas limitantes a seu cotidiano e a seu futuro.

MUDANÇAS NO PROJETO DE SER

Pensando que estas idosas sofreram quedas graves ao longo de suas vidas, vale ressaltar que estas podem gerar mudanças em suas possibilidades de ser no mundo. Neste viés, limitações nas atividades de uma pessoa causam implicações em sua própria constituição como sujeito, ainda mais se estiver inviabilizado de realizar o que deseja. Esse processo pode gerar situações em que as pessoas façam o que foi escolhido por outros (SCHNEIDER, 2011).

Como Viorst (2004) analisa, as perdas no cotidiano na velhice podem ser a do processo de aposentadoria, por perder seus familiares, amigos e sua moradia. Sobre a vida profissional das entrevistadas antes das quedas graves: Rosa disse que era dona de casa, Violeta trabalhava na lavoura, Orquídea era professora e diretora escolar, Jasmim também era professora e Íris faxineira.

Sobre sua profissão, Rosa compartilha: *“era bom, eu sinto falta sim, sinto. É ser dona de casa. Sabe o que uma dona de casa faz? Cozinha, passa roupa, faz um bolo”*. Segundo Orquídea, o trabalho na escola faz falta: *“fui me aposentar, eu senti muita falta do trabalho. Eu não conseguia me adaptar com uma vida assim, sem um trabalho [...] eu não pude mais fazer o que eu adorava [...] era trabalhar, lecionar”*. De modo similar acontecia para Jasmim, também professora: *“sinto saudade das coisas que eu fazia, tudo! Eu era muito dinâmica [...] tudo na minha vida eu, dava aula, eu era ativa... eu era, nossa! Gostava do que fazia, muito”*. Viorst (2004) afirma que poderá ocorrer lamentações devido ao abandono das identidades que antes o trabalho oferecia, mas, além disto, *“pode nos conduzir a liberdades criativas, desenvolvimento, prazer e aptidão para abraçar a vida”* (VIORST, 2004, p. 291).

Além das mudanças provocadas pelo afastamento do trabalho, apareceram mudanças ligadas a ILPI e seus campos de possibilidades. Perlini, Leite e Furini (2007) afirmam que a escolha por uma Instituição ocorre geralmente por se entender que o idoso precise de um outro para realizar e supervisionar suas atividades cotidianas devido as suas limitações, como visto acima. Neste viés, as ILPI's são locais com o âmbito domiciliar, garantindo que os idosos tenham contato com seu grupo de apoio (familiares, amigos etc.) e que participem das diferentes atividades propostas na sociedade (OMS, 2010). Sobre a mudança para uma Instituição, Rosa diz que *“a depois que você vai para um lar assim e você não pode mais, Eu gostava muito de fogão, eu gostava muito de um forno (risadas) né, eu gostava muito de fazer minhas coisas. Eu gostava muito de passar roupa e nada disso pode se fazer, não faz nada! A não ser tomar banho e cuidar do meu quarto, da minha roupa”*.

Nas cinco entrevistas apareceram relatos que expressam as mudanças vinculadas ao fato de estarem na ILPI, principalmente no referente ao espaço, ao lazer e aos cuidados físicos. Rosa relata que *“nós temos aqui educação física, eu tenho fisioterapeuta separado, nós temos cabelereira, nós temos manicure, nós temos pedicure, nós temos massagistas, nós temos tudo. Então o que nós queremos mais. O almoço é só sentar na mesa e nem sabe o que é que vai comer né, então é uma vida diferente. A gente tem saudade de casa, sabe?”*. Percebe-se nessa fala que há pouco espaço para escolhas pessoais nesse contexto, sendo a maioria das atividades decidida pelos outros, sendo isso motivo de frustração em alguns momentos: *“a gente faz de uma maneira, eles fazem de outra”* (Rosa). Ainda sobre esse ponto, Rosa contou que sente vontade de limpar o chão de seu quarto, mas não pode mais porque *“o chão não é mais meu, né”*, demonstrando essa materialidade inacessível, porque mesmo sendo um lar não é um local pertencente apenas a elas, mas compartilhado.

Rosa diz que *“não me deixam fazer nada”*; Violeta fala *“a gente não pode fazer mais nada”*; Orquídea confessa *“eu me sinto insatisfeita né, porque isso era normal antes, fazia tudo e de repente acontecer isso”*; Jasmim afirma que *“não deixava ninguém fazer nada por mim, eu fazia tudo”*. Essas falas mostram

a saudade das atividades que faziam antes e que agora são limitadas às regras da ILPI que residem. Deve-se observar o que é disponível para cada uma buscar realizar seus desejos de ser nesse contexto institucionalizado, pois existem regras, outros idosos, cuidadores, muros, distanciamento de amigos e família etc., como apontaram Duca, Antes, Hallal (2013) em seus estudos.

Dentre as atividades realizadas na Instituição, a mais relatada foi a fisioterapia. Rosa compreende que sua fisioterapia a ajuda em relação as quedas graves: *“ajuda porque ele me põe a caminhar em direção reta, do contrário para trás [...] então ajuda muito, Deus ó livre se não tivesse a fisioterapia”*. Orquídea descreve *“eu tô fazendo fisioterapia, faço educação física, faço massagem”*, e que estas atividades a deixam mais *“segura”* e forte, sendo uma prevenção para não cair novamente. Íris lamenta *“eu não posso fazer atividade aqui”*, pois o médico que operou sua coluna *“falou, até onde eu levar a bola até embaixo do pé. Ele disse que eu não fizesse mais isso ai, que eu levasse até onde eu pudesse, até o joelho, que eu levasse até o limite do meu corpo”*. Observa-se com isso, a importância dos cuidados interdisciplinares para pessoas idosas que sofreram quedas.

Sendo assim, segundo Perlini, Leite e Furini (2007), a decisão da família pela escolha da institucionalização ocorre, principalmente, por imaginar que ali seria um local mais preparado do que a casa do idoso para oferecer cuidados. Jasmim fala *“eu gostava muito de dirigir! Hoje não dirijo mais, que minhas filhas foram tirando as coisas de mim, coisa triste e coisa ruim*. Diante disto, as famílias nas atividades cotidianas de seu parente idoso aparecem novamente com medo e limitações podendo alterar as oportunidades de realização do projeto de ser das idosas.

Analisando os relatos das cinco idosas, percebe-se que após ocorrerem essas quedas graves surgiram limitações nas possibilidades de escolhas, visto que a queda se caracteriza por ser imprevisível, ou seja, por não ser algo planejado. Desta maneira, surgir sentimentos acerca dessas mudanças acaba sendo inevitável, dado que *“ao mover-se no mundo, o sujeito poderá se deparar com dificuldades que podem inviabilizá-lo no seu desejo de ser ou, ainda, que*

provocam uma ruptura no projeto-de-ser até então constituído” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 132-133).

Beauvoir (1990) e Viorst (2004) compreendem que o envelhecimento se configura como qualquer outra época da vida de uma pessoa, que está em construção e tem relações com os acontecimentos do mundo, com os contextos de vida. Neste sentido, o envelhecimento não é um período universal, único e determinante porque nele o sujeito passa por mudanças constantes e, com isso, traz consigo várias histórias já vividas. Diante disto, existem várias maneiras de compreender o envelhecer no mundo, não sendo “um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. [...] Mudar é a lei da vida. É um certo tipo de mudança que caracteriza o envelhecimento: irreversível e desfavorável – um declínio” (BEAUVOIR, 1990, p. 17).

Beauvoir (1990) diz que quando as pessoas idosas ficam apegadas a seu passado, limitam as possibilidades de investir o futuro, já que “vivem mais da lembrança do que da esperança” (1990, p. 446). De acordo com Beauvoir (1990) e Sartre (1978), por ser projeto aberto a pessoa, ao agir no mundo, cria possibilidades, o que implica numa modificação constante de ser, pois “existir, para a realidade humana, é temporalizar-se: no presente, visamos o futuro através de projetos que ultrapassam nosso passado, no qual recaem nossas atividades, imobilizadas e carregadas de exigências inerentes” (BEAUVOIR, 1990, p. 445).

Se quando a pessoa escolhe constitui seu projeto de ser, “todo ato ou experiência humana é significativa por integrar-se ao projeto de ser, ou seja, por revelar uma eleição e uma totalização permanente desta eleição” (CASTRO; EHRLICH, 2016, p. 15). Nesta perspectiva, toda ação humana é um significado, por apresentar a escolha da ação articulada com o passado que esse sujeito teve dentre seu campo de possibilidades. Deste modo, “isso significa que somos nossa eleição. Nos reconhecemos no mundo sendo projeto, lançados para determinado futuro, totalizando certo passado, organizando certa região do mundo” (CASTRO; EHRLICH, 2016, p. 88), ou seja, os sujeitos são definidos por suas escolhas. Orquídea em sua entrevista relatou que depois de suas

quedas sentiu interesse de “melhorar”. Diante disso, contou sobre seu desejo de não precisar mais usar a bengala, pois “*o que eu gostaria muito e teria interesse é de um dia não precisar mais usar [...] eu tô cuidando muito*”. Demonstra-se assim, que Orquídea busca através de suas ações em atividades cotidianas sentir-se mais “segura”.

Neste aspecto, Sartre diz que o futuro é a busca do que falta e, desta forma, o sujeito foge do presente procurando sua plenitude, ou seja, ele se totaliza em curso, em razão de que é um constante vir-a-ser (CASTRO & EHRLICH, 2016; SARTRE, 1978). Nessa mesma direção, Schneider (2011, p. 126) define o futuro como “um nada que define o ser do homem. O futuro é o que ainda não sou na busca de ser”, diante disto, o futuro seria aquilo que não é, um nada, que é um possível vir-a-ser. Jasmim relatou que deseja “*quero ver se fico melhor, se fico mais boa assim né*”, pois sente falta das excursões que fazia em seus grupos de idosos e com sua melhora diz que “*quero muito viajar, passear, pode ser que eu ainda faça alguma coisa*”. O projeto de ser, que é constituído por suas escolhas a partir do desejo, “se caracteriza por essa busca do sujeito em realizar plenamente o seu ser, já que o homem está sempre indo em direção ao seu futuro. Não existe sujeito sem projeto” (SCHNEIDER, 2011, p. 128).

O sujeito se define orientado por “desejos de ser e considerando seu campo de possibilidades. Neste sentido, pode-se pensar que enquanto sujeito no mundo o idoso “se faz no presente, com base num passado e dirigido por um desejo, por aquilo que ainda não é e projeta vir a ser” (MAHEIRIE; PRETTO, 2007, p. 458). Sendo assim, o idoso é lançado para o futuro significando seu passado, escolhendo diariamente sua essência e se reinventado. Íris sobre seus desejos para o futuro, afirmou que “*eu queria por força fazer enfermagem, cuidar de velhinhos, dar meu carinho para idosos, me doar para um doente, dar o que fosse de bom de mim para amenizar a dor daquele sofrimento. Eu sempre carreguei isso na minha mente e no meu coração*”. Já que não teve possibilidades de realizar este curso por sua família não ter condições, diz que encontrou novas maneiras de realizar sua vontade, pois “*então o que é que eu*

faço? Eu ajudo as velhinhas que dorme comigo! Ajudo a tapar, ajudo a colocar o chinelo no pé, ajudo a alcançar uma canequinha para ela em cima de uma mesinha, ajudo a fazer um suquinho de laranja”, demonstrando que seu desejo do passado ainda perpassa suas escolhas do presente e dando possibilidades para seu futuro.

Já Rosa demonstra esse desejo para ajudar no cuidado da instituição, mas *“eu queria ajudar muito mais. Quando vejo aquele, as coitadas com aqueles monte de louça eu “deixa eu secar essa louca, deixa?” [...] a casa não permite que se faça nada, você está aqui mesmo de repouso*”. Sobre seu desejo para o futuro, Rosa diz que gostaria de *“ficar aqui né, eles mesmo não vão deixar nunca eu sair daqui*”. Já Orquídea relatou o seu desejo de continuar nesse local: *“desejava continuar minha vida, viver bem, o que está acontecendo hoje [...] aqui eu me sinto bem melhor*”. Neste viés, as quedas graves ganham outro contorno nas ILPIs, pois pensar no projeto de ser implica avaliar, por exemplo, a relação com a materialidade/espço, isto é, sua moradia. Desta forma, o sujeito poderá compreender como um local que cuida ou que o afasta de seu antigo meio, já que dependerá de como o sujeito age a partir do que é oferecido, para, desta maneira, compreender como ele significa sua relação com as possibilidades desse contexto.

Sobre as mudanças de possibilidades após as quedas graves, Íris assevera que não notou diferenças *“eu continuo pensando que eu posso sempre fazer aquilo que eu quero*”. Rosa afirma que *“continuo a ser quem eu era [...] eu não sinto que eu tenho 83 anos, na minha cabeça eu tenho bem menos*”. Já Violeta compreende que *“não adianta mais, não, quando é assim nova tem idade para fazer qualquer coisa*”. Jasmim também demonstrou seu desejo de ser com limitações após as quedas quando afirmou que *“a gente fica frustrada com a situação. Quero fazer mais coisas e não posso. Tudo isso entra na cabeça da gente e a gente não pode fazer!”*. Nesta perspectiva, o que pode ser feito a respeito dessas limitações na vida do sujeito, a partir de uma visão do existencialismo sartriano, seria *“mediar o sujeito na construção de ferramentas*

que lhe possibilitem alterar e superar as situações difíceis e de sofrimento” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 134).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças nas vidas das participantes dessa pesquisa em relação às quedas que vivenciaram apresentam singularidades que não foram esgotadas. De modo exploratório, foi observado algumas das experiências vivenciadas e identificadas possíveis mudanças em seus projetos de ser a partir delas. A proximidade com essa realidade específica, mediante entrevistas, apresentou aspectos que eram disponíveis em seus mundos, possibilitando uma aproximação com o tema, conforme objetivos propostos. Ficam sugestões para realização de outras pesquisas que aprofundem o tema, com metodologias participativas, voltados a outros contextos de vida e que correlacionem outros aspectos como o medo do envelhecimento e questões de gênero, por exemplo.

Foi analisado que as quedas graves acontecem frequentemente com idosas devido a riscos ambientais, comportamentais e biológicos, pois ocorreram consequências negativas que deixaram sequelas nas suas vidas. Visto que as quedas graves são uma questão de saúde pública, deve-se buscar maneiras de informar sobre os riscos e as prevenções para os profissionais, nas ILPIs, para as famílias e com as pessoas idosas. Demonstra-se assim, a necessidade da atuação da psicologia junto a esses fenômenos para compreender os sentidos particulares atribuídos às quedas e suas consequências e, a partir disto, intervir nos sofrimentos psíquicos que elas promovem. Constatou-se que as quedas dessas cinco idosas afetaram a maneira que vivenciavam seu corpo, sua relação com os outros, suas atividades cotidianas, suas perspectivas de futuro, ou seja, seu projeto de ser.

Vale ressaltar que além das limitações pelas quedas graves, apareceram também experiências relacionadas ao fato de estarem numa Instituição, longe de suas casas, e às decisões e comportamentos dos outros, principalmente da

família em relação às suas vidas. Desta forma, as entrevistadas demonstraram sentirem-se ora conformadas, ora impotentes, diante de suas condições de vida. Importante destacar que também apresentaram após as quedas graves projetos voltados a atividades como viajar, continuar na Instituição; ajudar os outros; abandonar o uso da bengala; considerando suas possibilidades atuais de ser no mundo. Compreende-se assim, que ser é resultado do lançar-se constantemente no movimento com e para o mundo, desde seu nascimento tendo como data limite apenas a morte. Envelhecer envolve escolher seus modos de ser, considerando o passado que foi e buscando no futuro a falta que percebe em seu presente, em sua história. É observando os efeitos nos projetos de ser dos que caírem gravemente que se deve buscar a garantia de direitos e novas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- CASTRO, Fernando Gastal de; EHRLICH, Irene Fabrícia. **Introdução à Psicanálise Existencial: Existencialismo, Fenomenologia e Projeto de Ser**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.
- DUCA, Giovâni Firpo del; ANTES, Danielle Ledur; HALLAL, Pedro Curi. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.68-76, mar. 2013.
- GAZZOLA, Juliana Maria. A tontura no idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.5-6, fev. 2018.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 06 abr. 2019.
- JACOBY, Márcia; CARLOS, Sergio Antonio. O eu e o outro em Jean Paul Sartre: pressupostos de uma antropologia filosófica na construção do ser social. **Latin-american Journal Of Fundamental Psychopathology**, S.l., v. 5, n. 1, p.47-60, nov. 2005.
- LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica; CIRELLI, Bruna Germano. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva

- existencialista de Jean-Paul Sartre. **Psicologia Clínica**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.127-146, dez. 2012.
- MAHEIRIE, Kátia; PRETTO, Zuleica. O movimento progressivo-regressivo na dialética universal e singular. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, 19(2), 455-462, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quedas de idosos**. 2015. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2108-quezas-de-idosos>. Acesso em: 11 maio 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília; DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 60 p. (Tradução do documento original: Suzana Gontijo).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice**. (ficha catalográfica traduzida). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010. 64 p. (Tradução do documento original: Letícia Maria de Campos).
- PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 41, n. 2, p.229-236, jun. 2007.
- SARTRE, Jean-Paul. **O Existencialismo é um humanismo**. Trad. e notas de Virgílio Ferreira. Ed. 4. Lisboa: Editorial Presença, 1978.
- SCHNEIDER, Daniela. **Sartre e a Psicologia Clínica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.
- VAN DEN BERG, Jan Hendrik. **O paciente Psiquiátrico**: Esboço da Psicopatologia Fenomenológica. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2004.

Caroline Back

Graduada em Psicologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. carolinebackk@gmail.com.

Zuleica Pretto

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc), graduação em Licenciatura em Psicologia, mestrado e doutorado em Psicologia pela Ufsc. Atua como professora efetiva do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. zuleica.pretto@unisul.br.

Recebido em 14 de novembro de 2020.

Aceito em 16 de dezembro de 2020.

Rede de atenção integral em oncologia: a comunicação como elemento essencial de conexão

*Comprehensive oncology care network: communication as an
essential element umfor the connection*

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Silvia Maria Santiago

Fabiana da Mota Almeida Peroni

Maria da Graça Garcia Andrade

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de constituição de uma rede de atenção em oncologia e o papel da comunicação nesse processo, na perspectiva da integralidade do cuidado. O estudo foi desenvolvido através da avaliação por triangulação de métodos, com análise de dados quanti-qualitativos, do processo de implantação e implementação do Programa de Atenção Integral e Multiprofissional a pacientes com câncer de boca (PAIM-Boca) em municípios da macrorregião de Campinas/SP. Foram convidados a participar do estudo os profissionais da equipe do serviço hospitalar de referência, os profissionais das equipes constituídas nos municípios e os coordenadores de saúde bucal envolvidos no processo de implantação do Programa. A análise foi realizada a partir de informações descritas no relato observacional da pesquisadora, da realização de grupos focais, da aplicação de entrevistas semidirigidas e de análise documental. A partir da implantação do PAIM-Boca foram constituídas equipes multiprofissionais de referência em oito municípios da região que se responsabilizavam pelo acompanhamento dos casos em suas linhas de cuidado, desenvolvendo ações de sensibilização, capacitação, apoio matricial e pactuação de novos fluxos de referência. As ações mostraram-se potentes na perspectiva de ampliar a capacidade de suspeição da doença nos municípios, promover o acesso ao diagnóstico e tratamento mais precocemente, porém a comunicação ativa dos profissionais do hospital com os profissionais dos municípios apresentou-se como uma dificuldade imposta ao sistema para organização do trabalho articulado em rede e alcance da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: redes de saúde; atenção integral; comunicação; câncer.

Abstract: The present study analyzes the process of constituting an oncology care network and the communication involved in this process, from the perspective of comprehensive care. The study was developed through the evaluation by triangulation of methods, with analysis of quantitative and qualitative data, of the process of implantation and implementation of the Comprehensive and Multiprofessional Care Program for patients with oral cancer (PAIM-Boca) in the health region of Campinas/SP-Brazil. The professionals from the hospital service team, the professionals from the teams set up in the cities and the oral health coordinators involved in the implementation of the Program participated in the study. The analysis was based on information described in the researcher's observational report, the realization of focus groups, the application of semi-directed interviews and documentary analysis. After the implementation of PAIM-Boca, multidisciplinary reference teams were created in the eight cities that were responsible for monitoring cases in their lines of care, awareness-raising, training, matrix support and new referral flows were developed. The actions proved to be potent in the perspective of expanding the capacity for suspicion of the disease in the cities, promoting access to early diagnosis and treatment, but the active communication between hospital professionals and professionals from the cities presented itself as a difficulty imposed on the system for organizing articulated work in a network and achieving comprehensive care.

Keywords: care network; comprehensive health care; communication; cancer.

INTRODUÇÃO

Embora conhecido há muitos séculos, somente nas últimas décadas o câncer, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, transformou-se num importante problema de saúde pública devido a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Na maioria dos países, o câncer representa uma das principais causas de morte abaixo de 70 anos de idade e atualmente é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsável por uma em cada seis mortes (OMS, 2020; INCA, 2020). Dados do Observatório Global de Câncer estimam a ocorrência de cerca de 18,1 milhões novos casos de câncer e 9,6 milhões de mortes decorrentes da doença, somente no ano de 2018 (BRAY et al. 2018).

O câncer apresenta maior letalidade em países de baixa e média renda, que concentram 70% das mortes pela doença (OMS, 2020). No Brasil o cenário da atenção oncológica apresenta enormes desafios para a transformação das práticas na atenção à saúde, em direção aos princípios norteadores do sistema

de saúde, dentre os quais destaca-se a dificuldade do sistema em identificar e atender adequadamente as necessidades dos usuários, de modo a garantir a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção (MENDES, 2011; TCU, 2011).

Mesmo com a proposição de políticas públicas voltadas para melhorias do sistema de saúde e de controle do câncer que reforçam os direitos dos usuários, o modelo de atenção que ainda persiste no Brasil é centrado no atendimento médico, estruturado em ações e serviços dimensionados a partir da oferta, organizado de forma hierarquizada e centralizada (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018a). Em todo país, poucos são os municípios que podem oferecer todos os cuidados (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e recuperação) necessários para garantir a atenção integral. Porém, como apontam Santiago e Andrade (2008), através da implantação de redes de cuidados, contando com a rede básica existente, organizando o atendimento especializado e apreendendo as necessidades de saúde do território, a gestão do cuidado apresenta-se potencialmente possível de ser organizada de forma a oferecer atenção integral e humanizada.

O desenvolvimento de estratégias para o controle do câncer depende da abordagem a problemas que afetam desde os mecanismos de formulação das políticas até a mobilização social, a organização e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, incluindo a geração e difusão de conhecimento. Acredita-se que através da formação de redes de atenção em oncologia, a oferta de cuidados integrais seja favorecida, evitando lacunas assistenciais de natureza geográfica ou funcional, isto é, aproximando, tanto quanto possível, os cuidados para controle da doença à população.

Há muito tempo o termo rede tem sido um instigante objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, da biologia (MCCULLOCH E PITTS, 1943; HELB, 1949; ASHBY, 1952; MINSKY, 1954; VON NEWMANN, 1956), passando pela matemática (BARAN, 1959), às ciências sociais (JACOBS, 1961). As abordagens, e efetivamente o conceito de rede empregado, variam conforme o instrumental analítico e as bases teóricas de cada área. Apesar disso, os

estudos sobre redes ganharam um caráter fortemente interdisciplinar, ancorados em perspectivas filiadas às várias correntes do chamado pensamento sistêmico e às teorias da complexidade (FRANCO, 2008; MARTINHO, 2003).

As redes podem ser consideradas uma forma alternativa para a gestão de políticas que se articulam em sistemas onde as partes são interdependentes, mas que na prática operam de forma fragmentada. No campo da saúde, a primeira descrição de gestão do cuidado organizada em rede foi apresentada no Relatório Dawson, publicado em 1920 na Inglaterra, com a missão de buscar, pela primeira vez, formas de organizar a provisão de serviços de saúde para toda a população de determinada região. O Relatório introduz o termo territorialização e aponta a necessidade de articulação entre a saúde pública e a atenção individual, a associação entre o modelo de organização de serviços e sua gestão, com multiplicidade de relações estabelecidas entre os componentes da rede e integração horizontalizada (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

Conforme descrito no Relatório Dawson, seu objetivo só pode ser alcançado através da organização baseada na coordenação entre ações preventivas e curativas. O relatório ainda ressalta que as condições locais e a forma como a população ocupa o território devem sempre ser consideradas. Sem uma proposta final o Relatório foi engavetado e somente durante a Segunda Guerra Mundial, no âmbito da discussão de uma nova política de proteção social, apresentada no Relatório Beveridge em 1942, as indicações do Relatório Dawson voltariam a servir de base para organização do novo sistema de saúde inglês, universal e equitativo. Pela relação intrínseca entre os princípios de universalidade, equidade e integralidade e a estratégia de regionalização e hierarquização, o modelo de organização em redes foi adotado por países que construíram sistemas nacionais de saúde (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

No Brasil, a organização de redes regionalizadas de serviços de saúde foi premissa no debate das propostas da reforma sanitária. Em 2000, o tema foi novamente o centro do debate, com a publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS, 2001), mas foi a partir de 2006, com o Pacto pela Saúde (2006), que tal proposição teve maior repercussão.

Na tentativa de superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do sistema de saúde brasileiro, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, a Portaria nº. 4279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização e estruturação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010). Porém, a superação dos desafios e o avanço na qualificação da atenção e alcance da integralidade, ainda requer mudanças reais através de projetos solidários, construídos a partir de ações comunicativas e coordenadas entre gestores, profissionais e usuários, além da mudança cultural nas diferentes esferas de gestão, nos diferentes níveis de atenção à saúde e na concepção de cuidar e ser cuidado.

Considerando a complexidade de organização da atenção oncológica na perspectiva do alcance da integralidade, o presente estudo tem como objetivo analisar a constituição de uma rede de atenção em oncologia e o papel da comunicação nesse processo, a partir da implantação e implementação do Programa de Atenção Integral e Multiprofissional a pacientes com câncer de boca (PAIM-Boca) em municípios da macrorregião de Campinas/SP.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo foi desenvolvido através de uma análise de abordagem quanti-qualitativa, embasada na triangulação de métodos (DESLANDES; ASSIS, 2002; MINAYO et al., 2005). Ao analisar o processo de implantação e implementação do Programa de Atenção Integral e Multiprofissional a pacientes com câncer de boca (PAIM-Boca) em municípios da macrorregião de Campinas/SP foi possível compreender as relações entre o Programa, seus componentes e o contexto, em comparação com os efeitos produzidos, evidenciando o papel da comunicação nesse processo.

Para Champagne et al. (2011), uma análise de implantação deve ser guiada pela explicação das mudanças observadas na intervenção ao longo do

tempo, da influência do território sobre essas mudanças, da maneira como tais mudanças influenciaram os efeitos da ação desenvolvida, além de explicar as consequências da interação entre o meio de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados.

A análise foi realizada a partir de informações descritas no relato observacional da pesquisadora, da realização de grupos focais, da aplicação de entrevistas semidirigidas e de análise documental. Na busca por informações significativas e confiáveis sobre a constituição da rede de atenção integral, a partir da implantação do PAIM-Boca foram convidados a participar do estudo, de forma intencional, os coordenadores de saúde bucal envolvidos com o Programa (da gestão municipal, regional e federal) e os profissionais de saúde da equipe do hospital de referência, bem como das equipes constituídas nos municípios que aderiram à proposta de implantação.

Como o hospital de implantação do PAIM-Boca representava o serviço de referência, de nível terciário, para tratamento dos pacientes com câncer bucal dos municípios da região, esse local foi considerado importante campo de investigação para o estudo. A análise realizada no hospital permitiu a observação das ações desenvolvidas no contexto do serviço em tempo real.

Os serviços dos municípios que aderiram à proposta de implantação do Programa, que constituíram equipes municipais de referência para abordagem do problema do câncer bucal e que desenvolveram, conjuntamente com a equipe do hospital de referência, ações na linha da Educação Permanente em Saúde com vistas a organizar o trabalho em rede, também, foram considerados como campo de estudo. Tais municípios são de pequeno e médio porte, todos com população inferior a 250.000 habitantes.

Utilizou-se o recurso descritivo-analítico buscando integrá-lo numa dimensão reflexiva e crítica, além da integração objetiva e subjetiva da realidade observada e da literatura sobre o tema abordado. A análise desenvolvida focou prioritariamente os objetivos do Programa em estudo, o entendimento das questões contextuais nas quais se desenvolve a atenção

oncológica e o papel da comunicação nesse processo. Em síntese, a coleta de dados foi realizada junto a três grupos de sujeitos envolvidos no processo de implantação do programa analisado, os coordenadores de saúde bucal de diferentes esferas de gestão, os profissionais das equipes de saúde constituídas nos municípios, além da equipe do hospital de referência do PAIM-Boca.

Quadro 1 - Relação dos sujeitos participantes do estudo.

| GRUPO | SUJEITOS PARTICIPANTES | N |
|---|---|----|
| Gestores | Coordenadores municipais de saúde bucal | 08 |
| | Coordenador regional de saúde bucal (Macrorregião de Campinas/SP) | 01 |
| | Coordenador nacional de saúde bucal (Ministério de Saúde) | 01 |
| | Coordenador geral do PAIM-BOCA | 01 |
| Profissionais das equipes dos municípios | Assistentes sociais | 03 |
| | Dentistas | 12 |
| | Enfermeiros | 04 |
| | Fisioterapeutas | 04 |
| | Fonoaudiólogos | 03 |
| | Médicos | 01 |
| | Nutricionistas | 02 |
| | Psicólogos | 04 |
| Terapeutas Ocupacionais | 02 | |
| Profissionais da equipe do hospital de referência | Dentistas | 02 |
| | Fonoaudiólogo | 01 |
| | Médico | 01 |
| | Psicólogo | 01 |
| | Técnico de Saúde Bucal | 01 |
| TOTAL | | 52 |

Fonte: elaborado pelas autoras.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado sob o protocolo nº. 0856/2009, sendo todos os procedimentos efetuados de acordo com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes convidados a contribuir com o estudo foram orientados sobre os objetivos propostos e concordaram em participar assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a descrição e análise dos resultados do estudo a identidade dos participantes foi preservada.

As informações quantitativas apanhadas no presente estudo foram tabuladas e analisadas de forma descritiva, utilizando o programa *Microsoft Office Excel* versão 2007, já o conteúdo qualitativo, obtido através da consulta a documentos oficiais e bancos de informações, do relato observacional e das narrativas construídas a partir dos grupos focais e das entrevistas realizadas, foi analisado através da técnica da análise de conteúdo, conforme propõe Bardin (2011), buscando explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e a expressão deste material, a partir de critérios que permitam a inferência de conhecimentos relativos ao conteúdo das mensagens e a expressão dos mesmos.

A partir da análise do material coletado foi possível identificar o potencial e os limites das ações desenvolvidas durante a implantação do PAIM-Boca para constituição de uma rede de atenção integral em oncologia e o papel da comunicação nesse processo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através do processo de aproximação e reaproximação do material empírico e da ordenação das informações observadas e coletadas, foi possível descrever o processo de constituição de uma rede de atenção integral a pacientes com câncer de boca, a partir da implantação do PAIM-Boca, em oito municípios da região de saúde de Campinas/SP e analisar o papel da comunicação nesse processo, num movimento comparativo da situação anterior e posterior à constituição da rede, tecendo as impressões dos profissionais e gestores de saúde que participaram da experiência.

O PAIM-Boca foi implantado como uma experiência piloto induzida pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Além de garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de boca no hospital especializado de

referência, o Programa buscou estimular o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento do problema do câncer bucal nas redes locais de saúde, através da constituição de uma rede de atenção integral. Considerando que a organização do trabalho em rede pressupõe o acolhimento dos pacientes em suas trajetórias terapêuticas, com apoio aos profissionais de saúde com adequados meios tecnológicos para que possam oferecer atenção de qualidade, estabelecendo relações comunicativas com usuários, famílias, serviços e instituições de saúde e redes sociais de suporte (MENDES, 2011; SANTIAGO; ANDRADE, 2008), a implantação do PAIM-Boca nos municípios da região de Campinas considerou as necessidades dos pacientes com câncer bucal para o desenvolvimento de ações na lógica da Educação Permanente que pudessem apoiar o trabalho dos profissionais de saúde e colocar diferentes pontos da rede em contato (BRASIL, 2018b).

Apesar de ser inicialmente implantado num hospital de referência para tratamento de pacientes com câncer, o PAIM-Boca avançou na oferta de atenção integral no momento no qual ampliou suas ações junto aos municípios da região, estimulando a gestão do cuidado em rede de forma mais horizontalizada, avançando em relação à regulamentação da atenção oncológica em vigor no período que centralizava o cuidado nos serviços de alta complexidade. Algo que mesmo diante de novas diretrizes e portarias ainda apresenta-se como uma dificuldade a ser superada (BRASIL, 2010; MENDES, 2011; MIGOWSKI, 2018).

A partir da composição de equipes multiprofissionais de referência nos municípios da região, do encontro entre os profissionais das equipes dos municípios e profissionais do hospital de referência do PAIM-Boca, bem como do desenvolvimento das ações de qualificação profissional, abordadas na lógica da Educação Permanente (BRASIL, 2018b), observou-se um movimento dos municípios para ampliar as ações de promoção de saúde bucal e prevenção do câncer de boca. Os profissionais dos municípios sentiram-se encorajados a assistir os pacientes, dentro de suas possibilidades, nos serviços das redes locais de saúde.

Apesar da curta duração das ações (2 anos), a equipe do hospital observou uma mudança no perfil dos pacientes encaminhados da região estudada e após o início das ações, quando a maioria dos pacientes chegava ao hospital com diagnóstico já confirmado por biópsia, geralmente em fases mais precoces da doença. Além disso, foi notório o desejo das equipes dos municípios de acompanhar a trajetória percorrida pelos pacientes, através da comunicação com os profissionais do hospital de referência.

Na opinião dos profissionais da equipe do hospital de referência, a organização do Programa era capaz de suprir todas as necessidades de cuidado individual dos pacientes, mas reconheceram que o cuidado permaneceu centralizado no hospital, por dificuldades de comunicação com a rede externa de saúde, como observa-se nas falas apresentadas abaixo:

Recebia as ligações dos contatos das outras cidades, né, e sempre fui muito bem tratada, muito bem, assim a gente via muita empolgação das outras cidades em relação ao projeto (...). (Técnico de Saúde Bucal)

Acho que na verdade falhava um pouquinho aí quando a gente devolvia o paciente lá para o município dele, às vezes a gente acabava não tendo tanto contato com a equipe que acolheu esse paciente lá, então eu acho que a gente mais recebia e a contra referência acho que era um pouquinho mais falha nesse ponto. (Psicólogo)

Olha, eu especificamente, pelo fato de ser médico e ficar um pouco mais afastado, vamos dizer assim, né, eu ficava mais dentro do centro cirúrgico. A gente recebia cartas de encaminhamentos e mandava cartas para seguimento desses pacientes, eu não tinha um contato tão grande entre aspas, com os municípios. (Médico)

O município tem que receber de novo esses pacientes e ver o que foi feito e começar a trabalhar com ele, também, e não centralizar tudo ali no hospital. A gente dá o start inicial e depois ele tem condições de ficar no município pra dar a continuidade. (Fonoaudiólogo)

Por outro lado, algumas dificuldades de comunicação foram destacadas, inclusive internamente, entre os profissionais da equipe do PAIM-Boca com profissionais de outros setores do hospital, principalmente com o setor de cirurgia de cabeça e pescoço:

[...] o contato ia bem, mas quando fugia ali da equipe era mais complicado.” (Dentista)

Eu acho que faltou um pouco de comunicação com os profissionais, não generalizando, mas assim, por exemplo, com o pessoal de cabeça e pescoço, eu acho que não tinha uma cooperação geral, né. (Técnico de Saúde Bucal).

Apesar das dificuldades de se comunicar com alguns setores internos ao serviço e, também, em fazer a contra-referência para as equipes constituídas nos municípios, alguns profissionais citaram exemplos de compartilhamento de casos bem sucedidos, principalmente para continuidade da reabilitação físico-funcional (fisioterapia e fonoaudiologia), de acompanhamento psicossocial (psicológico e suporte social) e entre os dentistas do hospital e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da região.

O técnico de saúde bucal foi o profissional que manifestou maior satisfação com a comunicação estabelecida com os profissionais dos municípios, uma vez que era quem fazia grande parte dos contatos telefônicos e participou de muitas ações de sensibilização desenvolvidas nos municípios, orientando técnicos de saúde bucal e de enfermagem, além de agentes comunitários sobre promoção da saúde bucal e sinais e sintomas do câncer. Como percebe-se no discurso abaixo:

Eu acho que era bem., uma coisa bem, como que fala? Bem comunicada, bem resolvida. A gente tinha uma ótima comunicação, era bem aceita nas cidades que a gente ia. O relacionamento que a gente tinha, os

contatos que a gente teve com as outras cidades foi sempre super bem vinda, não tive problemas, fui em várias cidades e não tive problemas em nenhuma delas. (Técnico de Saúde Bucal)

O Técnico de Saúde Bucal e o profissional Fisioterapeuta, foram os profissionais que mais se relacionaram com as equipes municipais, acredita-se que pelo contato pessoal estabelecido através das ações de Educação Permanente desenvolvidas de forma conjunta nos municípios.

O legado da experiência do PAIM-Boca para a constituição de uma rede de atenção integral foi o reconhecimento e a valorização do potencial das redes locais de saúde. A identificação de profissionais de saúde qualificados para a atenção e dispostos a colaborar com o nível hospitalar e mais, fazer parte de uma rede que aproxima as diferentes esferas da atenção. Os municípios como nodos de uma rede viva, constituída de pessoas que se articulam, se relacionam e constroem vínculos, buscando aproximar os serviços e seus profissionais do cuidado aos pacientes (ROVERE, 2010).

A composição de uma equipe multiprofissional e a organização da atenção no hospital de referência garantiu o acesso dos pacientes com câncer bucal ao tratamento com qualidade, mas foi o reconhecimento das redes locais de saúde como parceiras e o desenvolvimento de ações conjuntas, na lógica da Educação Permanente, entre os profissionais do hospital e dos municípios (ações de aprimoramento profissional, desenvolvimento de fluxos de referência, sensibilização dos profissionais das redes municipais de saúde) que ampliou as ações de promoção da saúde bucal e prevenção do câncer de boca, além de favorecer o acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno na região. As redes de saúde dos municípios analisados, apesar de ainda não disporem de toda a informação necessária e do financiamento suficiente, contam com disposição para ampliar suas atividades assistenciais e razoável aporte tecnológico, que já lhes permite estabelecer parcerias com os serviços hospitalares especializados.

Ao analisar as relações entre os profissionais das redes locais de saúde e os profissionais do hospital de referência pode-se afirmar que o vínculo estabelecido entre esses atores, a partir da parceria estabelecida e das ações de Educação Permanente, atingiu o nível da colaboração e, parcialmente, da cooperação, passando pelos níveis do reconhecimento e conhecimento, segundo a gradação proposta por Mario Rovere (2010).

O nível do reconhecimento foi atingido a partir do momento em que os profissionais aceitaram participar das ações desenvolvidas de forma conjunta. Já o nível do conhecimento ocorreu nos primeiros encontros, onde os profissionais dos municípios demonstraram interesse em conhecer os protocolos e as condutas adotadas no serviço hospitalar, da mesma forma que os profissionais do hospital tomaram conhecimento do potencial das redes locais para promover atenção integral. O nível da colaboração foi alcançado a partir do momento em que o hospital se abriu para a rede, garantindo o acesso ao tratamento para os casos suspeitos e/ou diagnosticados nos municípios. Pode-se dizer que o nível da cooperação ou operação conjunta, foi atingido parcialmente, pois somente alguns municípios desenvolveram conjuntamente ações de sensibilização das redes locais durante a atividade de apoio matricial e poucos foram os municípios nos quais os profissionais das equipes relataram a partilha do cuidado dos casos clínicos, com construção conjunta de processos terapêuticos.

No entanto, esta análise parte sempre de um olhar para o município e seus movimentos e pode-se observar muitas ações de protagonismo no aprofundamento do trabalho em rede. Já pelo lado do serviço hospitalar, a postura foi de maior passividade, ou de pouco entendimento sobre as redes municipais e suas necessidades. A análise da implantação do PAIM-Boca demonstrou que as ações desenvolvidas para constituir uma rede de atenção integral a pacientes com câncer de boca não foram potentes o suficiente para suscitar o vínculo mais profundo entre os profissionais, o nível da associação. Esse nível, segundo Rovere (2010), é caracterizado pela confiança e onde recursos ou atividades não são apenas partilhados, mas objetivos e projetos

comuns, que nenhum dos pontos poderia encarar sozinho, são pactuados. Através das entrevistas realizadas com os gestores municipais, dos grupos focais realizados com as equipes constituídas nos municípios e da análise das trajetórias dos pacientes atendidos pelo Programa, ficou evidente que o cuidado manteve maior centralidade no serviço hospitalar.

Apesar das ações desenvolvidas conjuntamente e da pactuação de papéis para os diferentes níveis de atenção à saúde, enquanto os municípios, em sua maioria, ampliaram as ações de promoção da saúde bucal e prevenção do câncer de boca, foram capazes de realizar diagnósticos mais precoces e se organizaram na expectativa de compartilhar o cuidado dos casos encaminhados para tratamento (oferecendo apoio local através do apoio da equipe multiprofissional de referência), os profissionais do hospital especializado de referência não realizaram a contra-referência da maioria dos casos, mantendo-se como um ponto de interrupção do fluxo na rede constituída. Essa foi a maior crítica dos gestores e profissionais de saúde dos municípios ao Programa: a incapacidade do serviço hospitalar em comunicar-se com os serviços municipais, nem ao menos através da contra-referência dos casos, que permitisse uma atenção mais qualificada nas redes locais.

Observou-se que não há espontaneidade na constituição e permanência de uma rede horizontal e vibrante, reforçando que um indutor ou apoiador da rede é sempre necessário. Este identifica as dificuldades e pode desencadear movimentos para solucioná-las. No entanto, o trabalho do apoiador da rede esteve voltado preferencialmente para as redes municipais e muito menos ao serviço especializado. O que se observou foi a dificuldade do hospital de referência se articular com o restante da rede através da comunicação ativa, pois a ausência de estratégias do Programa para desenvolvimento de um trabalho interno de Educação Permanente, impediram a reconfiguração das práticas no serviço hospitalar, que continuou efetivamente operando na lógica hegemônica.

Apesar de algumas dificuldades na comunicação, o desenvolvimento de ações coordenadas entre os profissionais da equipe do hospital de referência e

das equipes municipais, favoreceu o vínculo, com estabelecimento de uma relação de confiança no trabalho dos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. O hospital passou a representar uma possibilidade de acesso facilitada para os municípios, e as equipes municipais, principalmente os profissionais da área da odontologia, tornaram-se referências conhecidas nos territórios para o encaminhamento de casos suspeitos, sendo capazes inclusive de realizar a biópsia para confirmação diagnóstica nos Centros de Especialidades Odontológicas e até mesmo na Atenção Básica.

O processo de implantação de PAIM-Boca, evidenciou o papel estratégico da comunicação interpessoal para superar a impotência da regulação governamental para garantia do acesso às redes pactuadas nas esferas formais de gestão. A regulação profissional, estabelecida pelos profissionais de saúde através do contato direto, das relações de conhecimento e confiança mostraram-se mais potentes para a organização do trabalho em rede e alcance da integralidade da atenção (CECÍLIO et al., 2012).

Através das ações de sensibilização desenvolvidas, nas redes municipais, os profissionais de saúde ficaram mais atentos à suspeição do câncer bucal e, dessa forma, os municípios da região começaram a encaminhar pacientes com diagnósticos mais precoces ao hospital. Como resultado da coordenação das ações voltadas ao problema do câncer bucal nos diferentes níveis de atenção à saúde, no período analisado no estudo (março de 2009 a março de 2011), 19 pacientes com lesão bucal maligna ou pré-maligna foram encaminhados dos municípios para tratamento no hospital de referência.

Dentre os 19 pacientes encaminhados dos municípios ao hospital de referência do PAIM-Boca, 12 casos foram diagnosticados em fases iniciais da doença (lesão pré-maligna, estágio I e II) e 7 casos em fases avançadas da doença. Quadro contrário ao observado em período anterior (2007 e 2008), quando a maior concentração de diagnósticos foi em fases avançadas da doença (estádio III e IV). O diagnóstico do câncer de boca e de outros cânceres prevalentes tem sido preocupação frequente dos municípios, que têm investido recursos próprios para garantir acesso ao diagnóstico utilizando vários arranjos

na região, como foi o caso de alguns desses municípios que não possuíam CEO e passaram a realizar o procedimento de biópsia em consultórios odontológicos da rede municipal de saúde.

Com relação direta ao aumento de casos diagnosticados em fases iniciais da doença foi possível, também, observar mudanças na conduta terapêutica adotada no tratamento dos pacientes encaminhados dos municípios de implantação do PAIM-Boca ao hospital de referência do Programa. Na maioria dos casos foi necessário apenas a realização de procedimento ambulatorial ou cirúrgico para ressecção de lesões não infiltrativas.

Entre os casos encaminhados dos municípios ao hospital de referência, no período analisado, 06 pacientes realizaram apenas o procedimento ambulatorial de exérese como tratamento clínico, 07 pacientes tiveram indicação de procedimento cirúrgico, 02 pacientes fizeram apenas radioterapia, outros 03 realizaram tratamento combinado de cirurgia e radioterapia e somente 01 paciente, com diagnóstico em fase avançada da doença (estágio IV) necessitou realizar tratamento combinado de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Ou seja, na maioria dos casos realizou-se tratamentos menos agressivos e mutilantes para os pacientes e menos onerosos para o sistema de saúde.

Diante da realização de diagnósticos mais precoces e tratamentos menos agressivos e mutilantes, a evolução dos casos, após um ano de início do tratamento, mostra que dentre os 19 pacientes encaminhados dos municípios ao hospital de referência do Programa, mais da metade não apresentava sinais de evidência da doença.

A partir da análise dos casos de câncer bucal encaminhados dos municípios de implantação do PAIM-Boca ao hospital de referência no período do estudo, também, foi possível observar maior agilidade no tempo decorrido entre a suspeição e a confirmação diagnóstica da doença e entre o diagnóstico e início do tratamento. Segundo relato dos profissionais das equipes municipais e da análise documental, o tempo médio entre a suspeita do problema e a

confirmação do diagnóstico, através da análise anatomo-patológica do material coletado por biópsia, foi de aproximadamente 30 dias.

O tempo médio de espera dos pacientes para iniciar o tratamento no hospital de referência do Programa após o diagnóstico, também, foi de 30 dias. O acesso qualificado foi ampliado a partir da implantação do Programa, visto que os municípios passaram a utilizar recursos próprios para aumentar a capacidade de suspeição e diagnóstico no próprio território, representando maior agilidade e conforto ao paciente, contando, também, com a retaguarda de um serviço de referência capaz de atender as demandas de tratamento dos pacientes encaminhados em tempo oportuno, isso num período onde a legislação não determinava prazos para a garantia do acesso (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018a, BRASIL, 2019).

Para além das recomendações de protocolos e dos prazos definidos em leis (BRASIL, 2012; BRASIL, 2019) que estabelecem o prazo máximo de 30 dias para acesso ao diagnóstico e 60 dias para acesso ao tratamento, a espera para acessar os serviços de saúde caracteriza-se, no geral, em angústia e sofrimento para os pacientes e seus familiares, considerando a existência de uma disjunção entre o tempo dos gestores que preocupam-se em racionalizar os recursos em relação à demanda, dos profissionais de saúde que através de seus saberes buscam o tempo adequado para a oferta do cuidado e o tempo dos usuários do sistema que diante do sofrimento causado pela doença desejam o atendimento de suas necessidades rapidamente (CECÍLIO et al., 2012).

Nesta concepção, as necessidades dos usuários devem orientar a organização dos serviços de saúde para que o cuidado seja oferecido de modo oportuno e contínuo, no espaço mais adequado possível. Neste sentido, pode-se afirmar que a rede constituída a partir da implantação do PAIM-Boca foi potente para promover o acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e para aproximar o cuidado dos pacientes, pois a partir da identificação das necessidades de saúde dos usuários, com grande protagonismo dos profissionais das redes locais de saúde e com a retaguarda do hospital de referência do PAIM-Boca, o tempo decorrido entre a suspeição da doença, a

confirmação diagnóstica e o início do tratamento dos casos atendidos pelo Programa e analisados no estudo foi inferior a 60 dias (LOMBARDO; POPIM, 2020).

O encontro de diagnósticos mais precoces entre os casos encaminhados ao hospital de referência do Programa pelos municípios estudados, evidenciou a melhora da capacidade de suspeição do câncer de boca, diagnósticos mais precoces e, em consequência, cumprimento de protocolos de tratamento que comprometem menos a qualidade de vida dos pacientes, agilizam a atenção e colaboram para a redução dos custos da assistência. Tomando as necessidades de saúde como um analisador da intervenção e das práticas de saúde, como proposto por (ANDRADE et al., 2012), observou-se que a experiência favoreceu o alcance da integralidade do cuidado.

Os profissionais da equipe do hospital de referência identificaram nos municípios o potencial das redes locais de saúde desenvolverem ações internas para capacitar e sensibilizar os profissionais para a prevenção e suspeição do câncer bucal, com certa autonomia do serviço especializado, porém reconheceram a dependência dos municípios em relação ao hospital para tratamento dos pacientes e as dificuldades de gestão para conseguir desenvolver ações coordenadas envolvendo todos os níveis de complexidade, como evidencia a fala do profissional citada abaixo:

[...] eu não acho que é fácil conseguir porque depende de vontades políticas, em gerencia de uma ou outra parte, depende de dinheiro de ministério, o dinheiro já não pode vim direto do hospital financiando isso, então uma consideração assim, eu achei muito, muito difícil a parte de gestão. (Dentista)

Identificando a qualificação dos municípios para desenvolver ações de promoção e prevenção do câncer bucal, realizar a suspeição e o diagnóstico precoce da doença nos serviços de atenção primária e secundária do próprio território e reconhecendo a capacidade do serviço hospitalar especializado para

garantir acesso oportuno ao tratamento, após a implantação do PAIM-Boca nos municípios, o coordenador do Programa valorizou a experiência de trabalho conjunto com as redes municipais de saúde, como observa-se no discurso abaixo:

[...] mudou principalmente em relação, ao diagnóstico diferencial [...] antigamente nós recebíamos muitos pacientes para diagnósticos. Hoje, felizmente, esses pacientes já chegam diagnosticados [...] os municípios estão melhor preparados para entender os problemas [...]. O que a gente precisaria realmente, no meu ponto de vista, né, é um programa contínuo e integrado, não somente aos pacientes com câncer de boca. Eu acho que a gente tem várias unidades de atenção, sejam clínicas, institutos de câncer, hospital de câncer, mas eu acho que a gente precisaria ter uma maior organização dos sistemas, tanto municipal, estadual, federal. Acho que falta um programa realmente assim com incentivo, sabe? De alguma forma uma atenção mais ao problema realmente envolvendo todos os níveis de atenção. (Coordenador Geral do PAIM-Boca)

O coordenador regional de saúde bucal destacou a contribuição do Programa por abordar o problema do câncer bucal de forma a desmistificar o “tabu” dos dentistas com relação ao paciente oncológico e orientar sobre o trabalho multiprofissional (*“Por isso que eu achei muito legal esse Programa lá do PAIM, porque além de acabar com esse tabu porque ele vai estar capacitado, ele vai ter envolvimento com toda a equipe.”*). Porém, sugeriu que as ações deveriam ser contínuas e reconheceu que o órgão de gestão regional poderia ajudar os municípios discutindo a proposta nos colegiados gestores e viabilizando o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (*“A gente pode começar a pensar nessa coisa da gestão do cuidado, dessa linha de cuidado nos municípios. E começar a levar essa discussão e englobar nessa discussão a questão do câncer de boca, pelas ações de Educação Permanente.”*).

Apesar da interrupção do Programa, sem novo financiamento, o Coordenador Nacional de Saúde Bucal considerou a experiência do PAIM-Boca

exitosa e demonstrou o desejo de replicar as ações desenvolvidas pelo Programa em outras localidades:

[...] nós fomos da vigilância, promoção da saúde, através da articulação do trabalho interdisciplinar e multidisciplinar e chegamos na atenção terciária, unindo formação e serviço, portanto na visão e na avaliação do Ministério da Saúde o PAIM-Boca foi um exemplo, foi não, é um exemplo de trabalho extremamente exitoso [...] Olha, eu avalio como uma experiência modelo, nós inclusive queremos replicar o que nos fizemos com o PAIM-Boca. (Coordenador Nacional de Saúde Bucal)

Acredita-se que o Programa poderia ter ampliado o trabalho conjunto com os municípios da região, se não fosse a interrupção das ações desenvolvidas no hospital, por interrupção do financiamento da experiência, bem como da dificuldade observada dos profissionais desse nível assistencial se comunicarem na perspectiva do trabalho articulado em rede, de forma descentralizada e horizontalizada, rompendo com a tradição de funcionamento dos serviços que concentram maior densidade tecnológica como centro do sistema de saúde. Ainda, a interrupção das ações junto aos municípios aponta para como esta natureza de atividade só ocorre a partir de um estímulo externo, com financiamento e não consegue ser incorporada à rotina das atividades do serviço de referência, mantendo-se como algo estranho as estruturas do sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas durante o processo de implantação do PAIM-Boca oportunizaram qualificar as redes locais de saúde, não só para a atenção a pacientes com câncer de boca, mas, também, para outras ocorrências que necessitam do trabalho articulado e complementar dos profissionais de saúde.

Os envolvidos nas ações estabeleceram relações com vínculos mais profundos, o acesso da população as ações de promoção e prevenção nos municípios foi ampliado, também, observou-se aumento na capacidade de suspeição diagnóstica localmente, suscitando a realização de diagnósticos e tratamentos em fase mais precoces da doença.

Mesmo diante da proposta de trabalhar de forma articulada em rede, a comunicação do hospital de referência do Programa com o restante da rede não foi potente para romper com a tradicional centralidade das ações neste ponto da rede, comprometendo o atendimento das necessidades de saúde dos usuários, de forma integral. Porém, apesar das dificuldades encontradas no processo de constituição da rede e das dificuldades impostas para sua consolidação, a experiência foi valorizada pelos profissionais e gestores de saúde envolvidos.

O estudo empreendido a partir da análise da implantação PAIM-Boca, como uma ação indutora para constituição de uma rede de atenção integral, apontou o valor da reflexão sobre as práticas e propostas de novas modelagens para o planejamento e gestão em saúde. Porém, o estudo evidenciou o limite de programas, projetos e ações pontuais, sem garantia de continuidade para a consolidação de políticas verdadeiramente transformadoras.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. G. G.; SANTIAGO, S.M.; CHONE, C. T.; SOMMERFELD-OSTETTO, C. E.; CARVALHO, G. M.; AQUINO, Y. Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça Pescoço**, v.41, n° 4, p. 172-177, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-658426>. Acesso em: out. 2020.
- BRASIL. **Lei nº13.896, de 30 de outubro de 2019**. Ministério da Saúde. 2019.
- BRASIL(a). **Lei nº13.685, de 25 de junho de 2018**. Ministério da Saúde. 2018.
- BRASIL(b). Ministério da Saúde. **Manual Técnico: Programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde..** Brasília, DF:

- Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Manual-Tecnico-PRO-EPS-SUS-MINUTA17-FINAL.pdf>. Acesso em: nov., 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº12.732, de 22 de novembro de 2012.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS.** Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Política Nacional de Atenção Oncológica -** Portaria nº 2439/GM de 19 de dezembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS SUS 01/01.** Portaria MS/GM 95, de 26/01/01. Diário Oficial da União 2001.
- BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. **Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.** *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6). Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>. Acesso em: nov. 2020.
- CECÍLIO, L. C. O. et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência e Saúde Coletiva.** 2012. dez; 17 (11). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: nov. 2013.
- CHAMPAGNE, F.; BROUSSELLE, A; HARTZ Z, CONTRANDRIOPOULOS, A. P., DENIS J. L. A Análise da Implantação. In: Brousselle. (org) **Avaliação: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagens Quantitativa e Qualitativa em Saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. (org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método** Elias PE. Estado e saúde os desafios do Brasil contemporâneo. *Revista São Paulo em Perspectiva.* v.18, n.3, 2004.
- FRANCO, A. **O poder nas redes sociais.** Escola de Redes, 2009. Disponível em: <http://escoladeredes.net/profiles/blogs/o-poder-nas-redes-sociais>. Acesso em mai, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020:** Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2019.
- KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: nov. 2012.
- LOMBARDO, M. S.; POPIM, R. C. Acesso do paciente à rede oncológica na vigência da “Lei dos Sessenta Dias”: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 73, n. 5, 2020. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: nov. 2020.
- MARTINHO C. **Redes**: uma introdução às dinâmicas da conectividade e da auto-organização. Brasília: WWF Brasil, 2003.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed., v. 15. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2011.
- MIGOWSKI, A.; ATTY, A. T. de M.; TOMAZELLI, J. G.; DIAS, M. B. K.; JARDIM, B. C. Atenção Oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2018;64 (2): 247–50.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P.; SANTOS, N. C. Métodos, Técnicas e Relações em Triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (org). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: nov. 2020.
- ROVERE, M.; AVRUIJ, L.; FERREYRA DÍAZ, M. P.; MOLINERI, M. F.; LAUB, C.; LEBRAM, E. Redes para analisar, para compreender, para organizar... Redes. **Revista Posibles**: Política, Salud Internacional e Desarrollos Sustentables. n. 5, p. 33-44, 2010. Buenos Aires – Argentina.
- SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G. A. Redes sociais, rede de saúde e integralidade do cuidado: experiência de trabalho e investigação na atenção a pacientes com câncer. In: **Ateliê do cuidado**: trabalhos completos/VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde; Roseni Pinheiro e Rubens Araujo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS: CEPESC: ABRASCO, 2008.
- TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria Operacional**: Política Nacional de Atenção Oncológica. 2011. Disponível em: http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/imprensa/noticias/detalhes_noticias?noticia=3898750. Acesso em: out. 2013.

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Fisioterapeuta. Especializada em Desenvolvimento Infantil. Mestra em Ciências do Movimento Humano. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Guilherme Guimbala e coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva. sommerfizio@gmail.com

Silvia Maria Santiago

Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (1982) e doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de

Campinas (1997). Atualmente é professora assistente doutora da Universidade Estadual de Campinas. santiago@fcm.unicamp.br.

Fabiana da Mota Almeida Peroni

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. fmaperoni@gmail.com.

Maria da Graça Garcia Andrade

Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. mgraa@fcm.unicamp.br.

Recebido em 23 de novembro de 2020.

Aceito em 19 de dezembro de 2020.

Sexualidade construída: experiências de idosas em um grupo de convivência

Constructed sexuality: experiences of elderly women in an acquaintanceship group

Dyane Zimmermann Jonk

Gabriella Kusz

Gabriela Kunz Silveira

Resumo: O envelhecimento populacional tem aumentado significativamente ao longo dos anos, exigindo a constituição de políticas públicas para idosos e, portanto, novos desafios são lançados para estudos e pesquisas neste campo. Para a psicologia e outras áreas, a sexualidade é um aspecto vital durante todo o desenvolvimento humano, e por isso, também presente na velhice. Dessa forma, buscou-se compreender como mulheres idosas percebem e se relacionam com sua sexualidade e os aspectos sociais, culturais e de gênero que influenciam essa experiência. A pesquisa de campo teve como participantes idosas de um grupo de convivência e fortalecimento de vínculos, da cidade de Joinville. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a aplicação de Grupo Focal (GF) com roteiro de entrevista semiestruturada. Ao todo ocorreram três encontros. Foi identificado ponto de saturação do GF no segundo encontro, o qual foi confirmado no terceiro encontro. Ainda ao final do terceiro encontro, foi realizada uma entrevista devolutiva às participantes. Observou-se que o conceito de sexualidade para as idosas desse grupo de convivência é compreendido de forma ampliada e construído, principalmente, a partir das experiências. Além disso, suas percepções a respeito da sexualidade também estão vinculadas às suas vivências e expressões corporais, e por fim que, a construção da sexualidade, para elas, é mediada pela sua história. Diante das reflexões tecidas entendem-se como necessários estudos que contemplem os modos subjetivos das vivências sexuais com idosas, uma vez que corroboram na compreensão do sujeito em sua totalidade e ampliação dos serviços oferecidos a esta população.

Palavras-chave: Políticas públicas para idosos, velhice, sexualidade, psicologia.

Abstract: Population aging has increased significantly over the years, demanding development of public policies for elderly people and therefore new challenges are emerging for studies and research. For the psychology and different disciplines, sexuality is a vital aspect throughout human development, and therefore also present in elders. Thus, we sought to understand how elderly women notice and relate to their sexuality, and the social, cultural and gender aspects that influence this experience. The field research had their elderly participants a Coexistence and Strengthening of Bonds group, from the city of Joinville. The instrument used to collect data was applied to the Focal Group (GF) with a semi-structured interview script. Three meetings have been developed. The saturation point was found in the second meeting, and confirmed in third. At the final of third encounter, was made a feedback interview for the

participants. It was observed that the concept of sexuality for the elderly in this coexistence group is comprehended in an expanded way and constructed, mainly, from the experiences. In addition, their perceptions about sexuality are also linked to their experiences and body expressions, and finally, the construction of sexuality, for them, is mediated by their history. According to the reflections described, it is understood as necessary to have studies that contemplate the subjective modes of the sexual experiences with the elderly, since, they corroborate in the understanding of the subject in its totality and expand the services provided for this population.

Keywords: Public policies for elderly people, old age, sexuality, psychology.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005) a expectativa é que o Brasil seja o sexto maior país do mundo em número de idosos em 2025. As pesquisas levantadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a evolução do grupo etário de idosos (a partir de 65 anos de idade) passará de 9,22%, em 2018, para 21,89% em 2050, resultando em aproximadamente 50.942.507 o número de idosos no país. Sendo assim, com o aumento de idosos no Brasil, é necessário ampliar os conhecimentos sobre esta população, pensar e compreender os aspectos que permeiam o seu desenvolvimento.

No Brasil, em 2003 foi instituída a Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, definindo como pessoa idosa aquela tem 60 (sessenta) anos ou mais e como prioridade especial aquela maior de 80 (oitenta) anos. O documento demarca a especificidade de garantias e proteções que esta população necessita. A partir dele são definidos os deveres do Estado e da família para assegurar ao idoso os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. O artigo 2º do Estatuto prevê a garantia de “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”, indicando que a legislação norteadora das políticas propostas para esta população parte de uma conceituação complexa a respeito da vida humana. Assim, considerando as ações a serem realizadas pelo poder público ou por outras iniciativas institucionais, elas deverão abarcar ofertas de

serviços e de cuidados contemplando a respectiva complexidade de necessidades das pessoas idosas.

Para a psicologia, uma pessoa passa a ser considerada idosa quando alcança 60 anos de idade, independentemente de seu estado psicológico, social, cultural e biológico. Entretanto, “o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência de experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p.586). Dessa forma, devemos abordar a velhice em uma integração entre o contexto cultural, social e as vivências particulares de cada sujeito, lembrando que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivenciada como uma experiência particular. O idoso, assim como o sujeito em qualquer outra faixa etária, deve ser considerado como sujeito biopsicossocial, sendo assim, não é possível reduzi-lo a um único aspecto, caso contrário, facilmente se direcionaria à criação e reprodução de estigmas e preconceitos.

A sexualidade é um aspecto vital durante todo o desenvolvimento humano, parte integrante da identidade de qualquer sujeito, e por isso, também presente na velhice. A respeito da sua conceituação entende-se como:

Uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade. Ela integra o modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também nossa saúde física e mental (OMS, s.d *apud* FRADE, *et al.*, 2009, p. 18).

O que comumente acontece nos dias de hoje é a negação da sexualidade na população idosa, quando, no imaginário social, o idoso na maioria das vezes assume apenas o papel de “vovô” ou “vovó”, não havendo mais espaço para a temática em questão. Muito disso deve-se ao entendimento de que os fatores biológicos e fisiológicos nos idosos tornam-se deficitários. De acordo com Almeida e Lourenço (2008, p.132):

A negação da sexualidade, das manifestações amorosas e a infantilização do idoso concorrem para que eles tenham dificuldade para se tornar mais independentes, bem como para desenvolver sua sexualidade e estabelecer relacionamentos, quaisquer que sejam.

Dessa maneira, a população idosa tem grande possibilidade de enfrentar dificuldade na preservação de sua própria identidade pessoal assim como na integridade de seus papéis sociais. Enquanto a sociedade e a cultura ditam as normas e fazem seu papel de vigilância, é possível que muitos idosos internalizem aquilo que está imposto a eles. Entretanto, sexualidade nessa etapa do desenvolvimento deve ser vista como “fisiologicamente possível, emocional e afetivamente enriquecedora, porquanto fortalece a importância do carinho, do apego, a comunicação, o companheirismo e o cuidado mútuo” (URQUIZA, *et al.*, 2008, p.117 tradução de VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016 p. 198).

A presente pesquisa foi desenvolvida na cidade de Joinville - SC e apresenta um tema relevante cientificamente e socialmente, devido ao aumento contínuo da população idosa e a necessidade de vislumbrar o idoso em toda sua identidade humana, incluindo o aspecto da sexualidade (ALENCAR *et al.*, 2014). Por isso, buscou-se compreender como mulheres idosas em um grupo de convivência percebem e se relacionam com sua sexualidade, e os aspectos sociais, culturais e de gênero que influenciam essa experiência. O grupo de idosos participante deste estudo existe há 20 anos, realiza atividades como jogos e artesanatos e dele participam tanto homens quanto mulheres. É caracterizado como um grupo comunitário, ou seja, como iniciativa da comunidade e qualifica-se como um grupo de convivência e fortalecimento de vínculos, pois é “uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade dentro do âmbito de ser e estar saudável” (WICHMANN, 2013, p.823). A concepção de convivência e fortalecimento de vínculos é oriunda das políticas públicas da Assistência Social e parte do pressuposto de que ambos, convivência e fortalecimento de

vínculos, são atributos “da condição humana e da vida moderna”, e acontecem a medida que os sujeitos se relacionam (BRASIL, 2017, p.19).

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa teve como participantes idosas de um grupo de convivência da cidade de Joinville. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois “trabalha com universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, p. 2009, p. 21). Além disso, é considerada exploratória, pois tem como finalidade “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2006, p. 27). Neste sentido, essa pesquisa proporcionou maior familiaridade com a questão problema, proporcionando uma visão geral acerca da temática pesquisada.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a aplicação de Grupo Focal (GF), que conforme Gatti (2005) permite levantar dados a partir da dinâmica interacional em um grupo de pessoas selecionadas, para discutir e comentar acerca de uma temática específica, a partir de suas experiências pessoais. Os grupos focais foram conduzidos pelas pesquisadoras, as quais desempenharam uma função mediadora entre as participantes, possibilitando a condução dos encontros sem intervenções negativas ou afirmativas. Para auxiliar na condução dos encontros, foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, previamente criado pelas pesquisadoras e ligado aos objetivos da pesquisa (GATTI, 2005). Tendo em vista que muitos idosos têm dificuldades na aceitação da sua sexualidade nesse período, devido à ausência de informação e também a conceituação equívoca que a sexualidade esteja unicamente restrita ao ato sexual, foram realizadas atividades grupais na tentativa de proporcionar um ambiente leve e facilitador de reflexões e debates com as participantes do grupo (KITZINGER, 1994, p.103 *apud* GATTI, 2005; ALENCAR, *et al.*, 2014).

Para que se efetuasse como técnica de grupo focal foi necessário selecionar participantes, tendo sempre em vista a pergunta problema do projeto de pesquisa. Dessa forma, os participantes do grupo focal deveriam apresentar características em comum que estão associadas à temática central em estudo (TRAD, 2009). As participantes convidadas a participar do GF foram mulheres, solteiras/viúvas ou casadas/comprometidas, que participassem do grupo de convivência de idosos. Além da busca por participantes com características em comum, buscou-se abordar as questões em maior profundidade por meio da interação grupal, e, portanto, o grupo não poderia ser grande, e também não ser excessivamente pequeno. Por isso, a quantidade de participantes escolhidos poderia variar entre seis a doze pessoas (GATTI, 2005).

O campo no qual foi desenvolvida a pesquisa já era conhecido por uma das pesquisadoras, visto que foi campo de estágio curricular obrigatório no ano anterior. Essa condição facilitou o contato com o campo e por isso, o primeiro contato foi realizado via aplicativo de mensagem eletrônica com a coordenadora do grupo de convivência, que desempenhou a função de informante. Os informantes podem ser também chamados de atores-chaves e “são importantes porque ajudam a ter uma maior compreensão do cenário e da situação” (LÓPEZ, 1999, p. 49). Eles são peças fundamentais, pois têm acesso a subgrupos e pessoas que dificilmente as pesquisadoras conseguiriam ter acesso. Dessa forma, as pesquisadoras tiveram o auxílio da informante, que ficou responsável também pela seleção das participantes. Posteriormente, as pesquisadoras foram a um evento realizado pelo grupo de convivência para reforçar o convite às participantes sobre o GF.

O primeiro encontro teve a participação de 11 idosas. *A priori*, as pesquisadoras apresentaram o projeto de pesquisa e também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o qual foi assinado individualmente pelas participantes do GF. Os encontros foram gravados em áudio por gravadores digitais. Para esse encontro foram desenvolvidas duas atividades, sendo elas, um aquecimento nomeado de

“Qual parte você mais gosta?”, com o intuito de conhecer qual parte do corpo elas mais gostavam, e a atividade principal chamada de “A caixa vermelha” em que havia uma caixa com objetos diversos dentro, como xícaras, flor, perfume, calcinha, panfletos de DST’s, bíblia, camisinha, batom, entre outros, para que elas pudessem relacionar com sua sexualidade. No segundo encontro estiveram presentes 9 participantes. A atividade de aquecimento foi o “Contorne seu corpo”, em que elas davam significados a partes do corpo e na segunda atividade foram utilizados dispositivos imagéticos, por meio de fotografias para que falassem sobre sexualidade. O último encontro ocorrido contou com a presença de 6 participantes e foi utilizado o recurso do acróstico como disparador de discussão, em que a palavra central era convivência. As atividades grupais descritas acima foram propostas autorais das pesquisadoras.

No segundo encontro verificou-se que os assuntos trazidos por elas estavam repetitivos e a partir disso, foi realizado o terceiro encontro para confirmação do ponto de saturação do GF. De acordo com Gondim (2003) o GF finaliza quando os participantes não são mais capazes de gerar novidades em suas discussões, indicando que foi possível mapear a temática para qual a pesquisa foi dirigida. Ainda no fechamento do terceiro encontro as pesquisadoras ofereceram as participantes do grupo uma entrevista devolutiva, visto que entende-se a importância de compartilhar os achados da pesquisa com o grupo. Todos os encontros tiveram em média 1h30min e ocorreram numa sala disponibilizada pela instituição.

A metodologia de análise de dados teve como referência a análise de conteúdo. Em um primeiro momento foram realizadas leituras flutuantes do material gravado e transcrito, que permitiram conhecer os contextos e deixar fluir impressões e orientações (CAMPOS, 2004, p. 613). Essa leitura inicial foi realizada de forma individual pelas pesquisadoras, permitindo uma leitura não sistemática dos conteúdos e possibilitando a apreensão de uma forma geral das ideias principais e seus significados. Depois disso, as pesquisadoras elencaram as unidades de análise, em que os conteúdos destacados eram as falas das

participantes dos encontros. Com o intuito de manter a ética e preservar a identidade das participantes, as pesquisadoras escolheram nomes fictícios para identificação das falas:

Tabela 1 – Perfis individuais das participantes

| Nome | Idade | Estado civil |
|--------------|--------------|---------------------|
| Orquídea | 62 anos | Casada |
| Jasmin | 45 anos* | Casada |
| Cravo | 60 anos | Casada |
| Hemerocallis | 64 anos | Casada |
| Lavanda | 63 anos | Casada |
| Rosa | 68 anos | Casada |
| Margarida | 66 anos | Casada |
| Astromélia | 72 anos | Casada |
| Hortência | 79 anos | Casada |
| Tulipa | 78 anos | Viúva |
| Girassol | 67 anos | Viúva |

Fonte: autoria própria. *A participante Jasmin se autodeclara idosa.

Importante ressaltar que devido a uma homogeneidade nos relatos entre as idosas nos três encontros, optou-se em analisar o grupo e não as participantes de forma isolada. Essas unidades evidenciaram um processo dinâmico e indutivo de atenção, que perpassou entre as mensagens explícitas e as significações não aparentes do contexto. As unidades foram agrupadas em três categorias conforme os temas atravessavam-se e foi levado em conta também a frequência dos assuntos dialogados e a relevância do material (CAMPOS, 2004). Para a compreensão dos resultados as categorias dividem-se em: Envelhecer com sexualidade: percepções de um conceito ampliado; O corpo da experiência; A sexualidade mediada pela história.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

ENVELHECER COM SEXUALIDADE: PERCEPÇÕES DE UM CONCEITO AMPLIADO

A sexualidade é um aspecto inerente aos sujeitos e presente desde o nascimento até a morte, diferindo apenas a forma que as pessoas experienciam a mesma (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Com o intuito de conhecer as noções sobre sexualidade existentes no grupo de convivência, assim como, a forma que as idosas percebem e se relacionam com sua sexualidade mostrar-se-ão as percepções, sentimentos e afetações advindas nos encontros. O conceito de sexualidade advindo desse grupo foi construído a partir dos três encontros, ou seja, ampliado durante as discussões entre as participantes.

Em um primeiro momento faz-se necessário resgatar a conceituação sobre sexualidade que, muitas vezes, é confundida em nossa sociedade apenas como um sinônimo do ato sexual. A sexualidade como componente da identidade, é explicitada na relação que o indivíduo estabelece consigo mesmo e com o mundo, que influencia no modo de cada um se manifestar, sentir e comunicar. E, por isso, pode-se pensar a sexualidade como uma construção, uma possibilidade de vir a ser, compreendendo que ela vai se desenhando a partir das histórias vivenciadas pelo sujeito. Dessa forma, ultrapassa-se o ato sexual e contemplam-se outras dimensões afetivas, como o amor, o carinho, a troca de palavra, o desejo de contato, intimidade, prazer, expressão emocional, entre outros (MORAES *et al.*, 2011; SALLES, 2016).

A falácia de que a velhice é uma etapa assexuada da vida é um preconceito ainda vigente em nossa sociedade e esse tabu pode estar vinculado ao fato da diminuição ou ausência da prática sexual propriamente dita e não necessariamente a uma extinção da sexualidade, visto que entende esse conceito em outras dimensões. Nesse sentido, diferente daquilo que tantas vezes é pensado, os idosos também, assim como crianças, jovens e adultos, detêm e exercem uma sexualidade, que continua sendo fator contribuinte para o seu desenvolvimento. Apesar de a velhice oferecer algumas limitações físicas, cognitivas e sociais, esta continua sendo uma fase frutífera e possível de vivenciar a sexualidade (QUEIROZ *et al.*, 2015).

Durante os encontros, quando fora pedido a respeito da percepção das participantes sobre a própria sexualidade, emergiram em alguns momentos, comentários vinculados exclusivamente ao ato sexual e a uma possibilidade de serem assexuadas. Em um primeiro momento, quando solicitado às idosas a falarem sobre o que é sexualidade para elas, relataram que sexualidade é *“falar de sexo”*. Rosa contribui dizendo que sexualidade é *“Amor né, amor. É, se não tiver amor, nem faz né”* (Encontro 03) e Tulipa comenta que *“Os mais novos é mais sexualidade né”* (Encontro 03). No que diz respeito à assexualidade, Girassol comenta *“Não tenho sexualidade”* (Encontro 03) e Rosa relata que não ter sexualidade só é possível *“se a gente tiver sem marido, se tem marido, a gente faz né”* (Encontro 03). A partir dos relatos expostos, percebe-se que a sexualidade para algumas idosas, em determinados momentos é compreendida como ato sexual, não apreendendo a abrangência de outros aspectos que também a constituem e, por isso, o equívoco de se considerarem assexuadas.

Por outro lado, percebeu-se na maioria dos relatos, e durante a maior parte do tempo, que as idosas expunham a sexualidade numa amplitude de elementos constituintes, demonstrando assim, um caráter complexo e multifacetado, que vai além do entendimento do ato sexual. Durante o terceiro encontro, a participante Rosa expôs o termo “envelhecer com sexualidade” contemplando ao conceito as mais diversas variáveis e, então, outros relatos emergiram contribuindo a conceituação:

Mas daí acho que entra tudo o envelhecer com a sexualidade: o companheirismo, a conversa. Não precisa ser só a parte tá lá, fazendo o ato sexual. Um ajudando outro, entra o companheirismo daí, responsabilidade pelo outro [...]. (Orquídea - Encontro 03)

Se tu tem uma vaidade, um envelhecer com sexualidade (Lavanda - Encontro 03)

É sempre ser animada né para tudo. Para sair, para se vestir, pra se gostar, para o marido gostar da gente, pra os outros “ah que bonita né”. (Rosa - Encontro 03)

Nesses trechos evidenciam-se um sentido amplo do conceito, correlacionado a uma questão afetiva, que engloba, principalmente, a relação com o outro e o cuidado consigo mesmo. Catusso (2005) corrobora, nesse sentido, ao afirmar que a sexualidade em idosos está permeada por trocas de afeto, carinho, companheirismo, vaidade e o cuidado corporal.

Diante das narrativas percebeu-se também que quando as participantes falavam sobre sua sexualidade, frequentemente relacionavam à sua relação conjugal, no sentido de uma parceria, companheirismo e cuidado com o outro. Almeida e Lourenço (2008) conceituam a respeito do enamoramento na sexualidade, o qual corresponde ao envolvimento de duas pessoas, em que eles se tornam um “nós” coletivo, indicando uma fusão e dirigindo-se a uma convergência de vontades, em que um enamora o outro a partir do desejo de amar e ser amado, cuidar e ser cuidado:

Não é problema, porque dentro da sua sexualidade, entra o companheirismo. Mesmo que você não está mais afim, tanto o esposo pode não querer mais, mas ali entra o envelhecer com sexualidade. O companheirismo dos dois, pensando, conversando, podem voltar a ser companheiros só, um amigo do outro. (Orquídea - Encontro 03)

Tem a parte dos dois também. Pode envelhecer com uma amizade, com amor [...]. (Hortência - Encontro 03)

Por 27 anos eu fiz o café para ele [...] e ai de mim sem o meu marido né. Ele é o meu parceiro. Quando eu saio de casa sem ele parece que faltam minhas pernas, porque é uma parceria muito grande. Em casa quando limpamos a casa ele sempre me ajuda, mas primeiro de tudo tem que ter o cafezinho. Nós sentamos, conversamos [...]. (Margarida - Encontro 01)

Olha eu vou pegar esse aqui (foto do casal se beijando). Esse aqui acho que é o respeito entre o casal né. Não é porque estão velhinhos que tem que ficar um em um canto, outro em outro. Tem que estar sempre juntos, fazendo as coisas juntos, participando de tudo. Na alegria e na doença. Eu e o meu marido somos assim, se dói o dedo de um, dói o dedo do outro também. Não é “ah um se vira”, não. É tudo junto, a gente se cuida junto, então a gente ta envelhecendo assim. (Hortência - Encontro 02)

A questão afetiva, correlacionada ao parceiro, exposta nos relatos demonstram que a atividade sexual está colocada em um segundo plano, enfocando, de forma primordial, o companheirismo, respeito e amizade como principais atuantes nos seus relacionamentos (CATUSSO, 2005; ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; ALENCAR *et al.*, 2014). Esse modo de vivenciar e perceber as dimensões afetivas como parte constituinte de sua sexualidade mostrou-se fundamental a elas, tanto que, quando viúvas se manifestaram relataram com pesar a ausência do parceiro:

Fiquei escutando elas falarem do cafezinho do marido e coisa e tal, e vejo a felicidade delas com o marido de ter esse carinho. Eu infelizmente (nesse momento ela chora) há 14 anos estou sozinha (silêncio na sala). Não tenho essa felicidade que elas estão tendo aí. Faz muita falta. [...] Ele fazia café para mim, eu fazia café para ele. Depende, aquele que fazia, um servia o outro. Hoje eu não tenho mais né (silêncio). Não só o café, mas ele fazia comida também. Fazia um feijão maravilhoso. Agora é tudo eu “pau para toda obra”. (Girassol - Encontro 01)

[...] Faz um ano e nove meses que o meu morreu, assim, sem a gente esperar, foi no hospital fazer uma consulta porque estava com dor no estômago e não imaginávamos que ele não voltaria para casa. E vivemos 54 anos juntos. Nunca a gente discutiu, tu dorme aqui, dorme lá. A gente sofre muito. Sinto muita falta dele. E a gente viveu 54 anos, não foram 50 dias né. (Tulipa - Encontro 01)

Os relatos denunciam que a tristeza de não ter um companheiro reflete diretamente na forma de experienciar a sexualidade, e influenciam, inclusive, na totalidade de suas vidas, pois relatam que sentem dor e saudades. Dessa forma, a partir das narrativas e também considerando aquilo que foi vivenciado em campo entre pesquisadoras e participantes do grupo focal, entendeu-se que ao partilharem sobre sua sexualidade comumente percebiam o outro, o meio e nem tanto a si. Às vezes em que elas vinculavam sua sexualidade ao prazer/desejo próprio geralmente estavam relacionados a um cuidado do corpo,

que será explicitado na próxima categoria. Entretanto, verificou-se que o que se destacou foi uma sexualidade conjugada e dependente daquilo que está fora delas, em que há necessidade do outro ou do ambiente para ser construída e vivenciada.

O CORPO DA EXPERIÊNCIA

O corpo entendido como alvo e agente da sexualidade permeou as discussões com as idosas durante os encontros e emergiram comentários de um corpo não apenas natural, mas sim, um corpo histórico e de experiências. É muito comum relacionar o corpo a uma naturalidade, ou seja, à sua ordem biológica, entretanto, o corpo não é privilégio exclusivo de nenhum campo de conhecimento, como por exemplo a biologia e a medicina. Quando o corpo é levado a uma perspectiva que contempla a história e a cultura, se abrem possibilidades à compreensão de um corpo construído, e não apenas natural. Este corpo – volume concreto – não é espontâneo e livre, mas sim, resultado de investimentos que percorrem a história e denotam uma multiplicidade de noções concretas de corpos. (PRADO; FILHO; TRISOTTO, 2008; LACHI; NAVARRO, 2012).

A partir dos disparadores que proporcionaram reflexões ao grupo sobre o corpo, pouco apareceu sobre o corpo biológico, evidenciando-se apenas a seguinte fala de Tulipa no encontro 02: *“Coração. Porque coração é que a gente mais se preocupa. Se tem um probleminha, uma dorzinha qualquer no coração, a gente já está preocupado. Porque uma vez o coração parou, não tem recurso, então eu acho assim, o que eu mais me preocupo comigo é o coração, a pressão, os batimentos [...]”*. Na fala anterior, a participante relata o significado do corpo a partir de uma relação com seu corpo fisiológico, demonstrando que para ela o funcionamento do coração merece atenção para manter-se viva.

Por outro lado, verificou-se que o corpo experienciado – corpo construído – é exposto pelo grupo na maior parte dos encontros como verificado na seguinte

narrativa: “*Eu gosto das minhas mãos, tão velhinhas, meio tortas, mas me ajudam muito. Essas mãos fazem muita coisa boa*” (Astromélia - Encontro 01). As mãos que a participante relata aqui não são referenciadas apenas como um membro constituinte do seu organismo, mas sim, mãos que contam os fazeres dela, ou seja, mãos que produzem e fazem “*coisas boas*”.

Para corroborar com o entendimento sobre essa perspectiva de corpo construído, buscaram-se em Espinosa, a partir das compreensões de Junior (2009), a respeito de corpo e mente. Rompendo com o pensamento cartesiano que propõe o dualismo mente e corpo, propõe que essas duas instâncias estão subjugadas às mesmas leis e princípios e que são expressas diferenciadamente – a mente por meio dos pensamentos e ideias e o corpo por meio das expressões e ações. A mente não é o reflexo do corpo, mas sim, a ideia/pensamento do corpo, sua compreensão e também a de outros corpos. Já o corpo é relacional, pressupõe e põe a intercorporeidade como originária e por meio dele é possível entrar em contato com a realidade exterior, ou seja, permite a interação com outros corpos (JUNIOR, 2009). Ainda pensando na lógica em que o corpo é construído no intercorpóreo, deve-se lembrar que não se reduz apenas a relação com outras pessoas, mas sim, a relação com meios sociais e culturais que corroboram para a transformação. Espinosa, sob leitura de Chauí (1995, p. 50-51), conceitua sobre o corpo que afeta, e que ao mesmo tempo é afetado:

[...] o corpo é relacional: constituído por relações internas e externas com outros corpos e por afecções, ou seja, pela capacidade de afetar outros corpos e por eles ser afetado sem se destruir, regenerando-se com eles e os regenerando.

No que diz respeito ao corpo que é relacional, o grupo de convivência narra partes dos seus corpos como suas experiências, relatando uma historicidade dos mesmos. Tais experiências evidenciam a intercorporeidade proposta por Espinosa, na leitura de Junior (2009), pensando que, as ideias construídas pelas idosas apenas são possíveis, porque seus corpos experienciaram diversas situações no decorrer de suas vidas. Dessa forma, a

mente “é pensamento dos movimentos, das mudanças, das ações e reações de seu corpo na relação com outros corpos, das mudanças no equilíbrio interno de seu corpo sob a ação das causas externas” (CHAUI, 1995, p. 56).

Durante o grupo focal (GF) foi solicitado, em determinado momento, que as participantes relatassem a parte do corpo que elas mais gostavam e também o motivo pelo qual elas gostavam dessa parte. Apareceram narrativas do corpo como:

[...] Na velhice, no envelhecimento, a gente tem cada vez mais aprendizado. E vivendo muito mais coisa, e isso é gostoso. Eu gosto muito do meu cabelo. (Margarida - Encontro 01)

Eu gosto dos meus olhos [...], e enxergo o mundo, às vezes com alegria, com tristeza, mas sempre enxergando o mundo. (Orquídea - Encontro 01)

Ao expressar o apreço pelo cabelo, a participante relaciona com o aprendizado que teve durante sua trajetória. Ao falar sobre a parte do corpo que mais gosta, Margarida apesar de não relacionar diretamente o aprendizado com o cabelo, trouxe essas duas ideias enquanto expressava sua opinião e por isso, entende-se que o cabelo não é o objeto por si só, mas sim o aprendizado que foi mediado por algo. Confirmando o pensamento espinosiano sobre mente e corpo, a participante do GF corrobora, a partir do seu discurso que, a ideia de corpo construída por ela só foi possível a partir das experiências que a afetaram. No que diz respeito à segunda narrativa percebe-se que os olhos permitem a visão de mundo frente às circunstâncias, que podem despertar na idosa sentimentos como a tristeza e alegria.

Além disso, através dos discursos das participantes, pode-se perceber a correlação das partes do corpo com a ação delas no mundo, o quanto elas afetam o exterior e o quanto também são afetadas por ele:

[...] Gosto de ajudar os outros, de fazer artesanato. Gosto de mim como eu sou. (Lavanda - Encontro 01)

As mãos pra mim é tudo né [...] eu uso para bordar, crochê [...]. (Lavanda - Encontro 02)

Olhos, gosto muito de contemplar a natureza. Gosto muito de apreciar as pessoas, gosto muito de olhar no olho do meu amigo e sentir que ele não está bem. O que eu posso estar fazendo por ele? Vejo através do olho. É muito importante para mim. (Margarida - Encontro 02)

A partir dos relatos acima, novamente, percebe-se a ênfase que elas fazem à experiência do corpo e não à característica de corpo biológico. Aqui, compreende-se que o corpo não é passivo - que só é afetado - mas sim, que de alguma forma, o corpo age frente ao meio e se constrói simultaneamente através dele. Para contribuir Junior (2009) afirma que o corpo está apto a se modificar e também modificar o meio, de tal forma que várias mudanças ocorrem tanto em sua natureza própria, quanto interfere na natureza externa. A ideia de um corpo que pode contribuir em algo, ou por alguém retorna como uma experiência satisfatória.

Ainda no que diz respeito ao corpo percebe-se um aspecto em comum às participantes – cuidar da estética do corpo – que de forma enfática era uma temática que permeou os encontros. Cabe aqui ressaltar a fala de uma participante que trouxe o termo “*remoçar*”, ao relatar a importância da maquiagem para ela. Diante das reflexões trazidas nos encontros e às afetações percebidas pelas pesquisadoras em campo, o termo *remoçar* refere-se ao retornar a beleza da juventude e não a retroceder à idade cronológica da juventude, visto que o problema não está em envelhecer em si, mas sim, de buscar a beleza da jovialidade que já não existe mais:

Como ela disse né, eu também para qualquer lugar que eu saio, gosto de passar um batonzinho. Não uso maquiagem nada, mas um batom eu gosto de passar. Não sou assim de passar muita coisa, mas uma corzinha nos lábios a gente parece que remoça. (Hortência - Encontro 01)

Eu fico pálida, nem gosto assim, eu tenho que usar. Desde os 14 anos. Um dia fui no baile com meu marido e esqueci de botar batom, daí ele fez a volta pra eu colocar [...]. Eu me sinto assim, uma rainha (muitos

risos). Pode ser que tem gente que me acha assim, exibida, prosa, mas pode chamar. Eu sou assim. Mas eu sou humilde. Se eu não ser assim, parece assim que eu vou morrer, que eu não sou mais nada, sei lá. Enquanto eu tiver saúde. (Rosa - Encontro 01)

Eu cuido do cabelo, porque o cabelo tem uma ligação muito forte em mim. Quando eu estou assim em casa, eu já marco o cabeleireiro para passar uma tinta nele, arrumar a sobrancelha, aquilo me faz um bem, fico renovada. Eu preciso. Se eu vou com dor, eu volto sem dor, sou outra pessoa. Mexer no cabelo, arrumar o cabelo, me faz muito bem, não sei o porquê, mas eu encontro isso. Faço uma faxina, volto outra pessoa. (Margarida - Encontro 01)

[...] eu não espero pra ir no banheiro, eu já vou passando na mesa, não quero saber se ta todo mundo comendo. Não falta batom pra mim, tem no espelho, na porta. (Jasmin - Encontro 01)

A qualidade dos relatos acima, tal como a frequência em que eles apareceram, denota o cuidado que as idosas têm com a estética do seu corpo. Nos discursos ficou bastante evidente o uso de maquiagem, cuidados com o cabelo e a forma que isso afeta a elas trazendo um bem-estar. A questão aqui não é o excesso – a vaidade – mas sim, preservar o corpo numa beleza aceita.

Entende-se que o homem do mundo contemporâneo está envolto de um culto ao corpo jovem como um valor a ser conquistado por meio de várias práticas. Como parte desse mundo, não se pode deixar de citar a influência da mídia na construção de corpos. Para Giddens (2002), os meios de comunicação não espelham as realidades, mas as transformam, surtindo efeitos também nos sujeitos. Dessa forma, essas novas enunciações infiltram-se também no cotidiano e na existência das idosas do grupo de convivência, que refletem em seu corpo o zelo pela estética dos mesmos. As alterações e o dinamismo da cultura produzidos na atualidade afetam as representações e práticas culturais das idosas (ORY, 2008). Retornando a leitura de Junior (2009) sobre Espinosa, em que conceitua mente como ideia de corpo, sendo o corpo instância relacional, as ideias concebidas por elas acerca do que é belo são construídas a partir da atual relação delas com o mundo contemporâneo - repleto de exigências de como fazer para serem belas.

A SEXUALIDADE MEDIADA PELA HISTÓRIA

A sexualidade, entendida não só como uma variável biológica, é construída a partir de diversos fatores e durante os encontros, foi narrado pelas participantes sobre suas histórias vinculadas a uma sexualidade vivenciada na juventude e início da fase adulta. Em um primeiro momento faz-se necessário esclarecer que a vivência da sexualidade na adolescência e início da idade adulta, nas participantes da pesquisa, deram-se nas décadas de 60 a 70 e entende-se que essas experiências as constituíram na forma de pensar e experimentar a sexualidade.

Naquela época, as mulheres eram vistas como seres passivos, em que deveriam adotar uma conduta servil, maternal, em que a posição socialmente esperada seria em um matrimônio, legitimando o sentido da procriação (GUEDES, 2010). Entende-se, portanto, que a temática sexualidade era de certa forma reprimida, visto que, era omitida e apenas possível de ser desvelada no momento em que a mulher casasse. Enquanto as idosas relatavam sobre suas histórias e as formas que suas famílias lidavam sobre a temática, Rosa diz “*Deus me livre falar sobre isso com eles (Encontro 01)*” e Orquídea contribui afirmando que “*Tudo era reprimido antigamente né (Encontro 02)*”. Fazia-se necessário resguardar-se ao homem e Figueiredo (2011) corrobora nesse pensamento ao afirmar que a virgindade apresentava-se como uma renúncia feminina ao prazer, em que era imposta a elas uma culpa ao carregarem desejos carnavais que desviassem a pureza da virgindade. Entende-se que essa repressão não se dava apenas ao impedir o ato sexual, mas sim, outras manifestações da sexualidade:

Só o fato de eu ter colocado um brinco eu levei um tapa (Margarida - Encontro 01).

Esse negócio de crescer pêlo, de namorar, de beijar, de coisas assim. Depois da minha mãe morta [...] aí meu

irmão, que já era mais vivido, que me contou porque eu não sabia nada com 14 anos (Girassol - Encontro 02).

Eu com 10 anos menstruei pela primeira vez. Eu fiquei apavorada porque para quem eu ia dizer, para quem eu ia perguntar?(Lavanda - Encontro 2).

Não que era vergonha. É que eles não queriam que as crianças soubessem, ou perguntassem como que era e da onde que vem (Orquídea - Encontro 02).

Deus me livre passar na cabeça da minha mãe e do meu pai eu saber da onde vem a criança (Margarida - Encontro 02).

Na primeira narrativa percebe-se que a participante, no desejo de satisfazer-se cuidando de sua beleza, foi reprimida por seu familiar. Já as falas seguintes denotam que as manifestações como a puberdade, as primeiras formas de relacionar-se amorosamente com o outro e a gravidez também eram reprimidas, visto que as informações eram veladas e não discutidas abertamente. Entende-se que a visibilidade do exercício da sexualidade continha em si uma possibilidade de repressão, uma vez que exercê-la livremente não era possível, pois corrompia com os lugares sociais destinados às mulheres na época.

Por outro lado, diferente das mulheres, o homem ocupava uma posição ativa, em que detinham um senso de seres servidos, de autoridade e de possuir o direito de exercer sua sexualidade (GUEDES, 2010; FERNANDES-ELOI, *et al.*, 2017). A iniciativa sexual era uma característica iminentemente masculina e, portanto, silenciada no repertório feminino na época:

Ele que tinha que tomar iniciativa sempre. [...] a minha época a gente ficava esperando. Não podia tomar iniciativa. [...] Vamos supor assim, bem no começo do namoro, você via um rapaz e você gostava daquele rapaz, mas se ele não vinha para o teu lado, você retraía. Você não podia tomar a iniciativa (Hortênci - Encontro 02).

A mulher sentava lá e o homem mostrava o serviço (Jasmin - Encontro 02).

Por isso tem um termo, que você e você já devem ter ouvido, a “posição de galinha morta” (risos) (Orquídea – Encontro 02).

A partir dos relatos acima confirma-se que havia possibilidade dos homens de expressarem, por meio das iniciativas, o desejo de prazer nas relações. Como anteriormente já citado, as mulheres, numa posição de passividade, além de reprimirem tais desejos de satisfação, também eram controladas no que diz respeito à forma pela qual elas poderiam exercer sua sexualidade na época. Isso se exemplifica quando Rosa relata que o sexo “*É para ter filho. Procriar*” (Encontro 02) e Tulipa diz que “*A mulher não podia evitar. Se ela fosse confessar que estava evitando ter filho, o padre expulsava*” (Encontro 02).

Diante das considerações realizadas pelas idosas frente à sexualidade vivenciada no passado, deve-se levar em consideração que “as histórias de vida destas mulheres são importantes para entender os modos como estas idosas encaram o processo de envelhecimento também interseccionado às suas sexualidades” (FERNANDES-ELOI, *et al.*, 2017, p. 65). Além de a historicidade influenciar as formas pelas quais elas se relacionam com a própria sexualidade, interfere também no modo como elas percebem as expressões da sexualidade na atualidade.

Quando elas partilhavam suas percepções a respeito da sexualidade na contemporaneidade e os tipos de relações que permeiam a sociedade, Girassol caracterizou como “*muito liberal*”, Jasmin disse que “*Por isso que as coisas hoje em dia são mais banais e sem valor*”, e ainda Orquídea contribui falando que “*Está uma coisa assim, muito vulgar*”. Frente aos comentários levantados durante os encontros, Guedes (2010) corrobora ao afirmar que os relacionamentos hoje podem ser caracterizados como instáveis, efêmeros e frágeis. Além disso, a contemporaneidade pode ser vista como leve e fluida, movendo-se com facilidade, assumindo qualquer forma e mostrando-se sempre pronta a novas configurações, inclusive no que diz respeito aos novos formatos de relações interpessoais. (BAUMAN, 2001; LACHI; NAVARRO, 2012). As

participantes denotam uma indignação frente a essas reconfigurações, mostrando-se deslocadas a elas e ainda pertencentes a uma lógica da sexualidade percebida, construída e vivenciada como nas décadas de 60 e 70.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional tem aumentado significativamente ao longo dos anos e, portanto, novos desafios são lançados para estudos e pesquisas em diversas áreas do conhecimento. O envelhecimento não é privilégio exclusivo de nenhum campo de conhecimento. Para Mucida (2014), o discurso médico define a velhice a partir do âmbito das perdas, por isso, faz-se necessário ampliar os conhecimentos sobre a temática, visto que, o sujeito idoso e o seu desenvolvimento é perpassado por diversos aspectos, que não só biológicos e fisiológicos. Quando o idoso é percebido apenas sob a ótica biológica, por exemplo, é comum debruçar-se sobre estigmas e preconceitos, uma vez que o envelhecimento pode proporcionar declínios e perdas de funcionalidades, sejam elas motoras, sociais, cognitivas, entre outras. Dentre esses preconceitos contempla-se a possível negação da sexualidade, por esse motivo buscou-se compreender como mulheres idosas em um grupo de convivência percebem e se relacionam com sua sexualidade e os aspectos sociais, culturais e de gênero que influenciam essa experiência.

Nesse sentido, em que o idoso é considerado sujeito biopsicossocial, inserido em determinado contexto cultural e histórico, a sexualidade também está presente nessa fase do desenvolvimento e os resultados dessa pesquisa revelaram que o conceito de sexualidade para as idosas desse grupo de convivência é construído, principalmente, a partir das experiências. As participantes expunham suas percepções sobre a própria sexualidade correlacionada às vivências com o corpo, sendo elas, o cuidado com a estética e a historicidade presente nele. Além disso, relatam que os relacionamentos conjugais e familiares fazem parte da constituição de sua sexualidade. Incluem-

se também como fatores relevantes para essa construção a forma pela qual elas vivenciaram a sexualidade na juventude, que ainda reverbera nos modos de se perceberem e analisarem esse conceito na contemporaneidade.

A partir disso, observou-se a compreensão de um campo semântico em que a conceituação de sexualidade contempla uma multiplicidade de elementos prazerosos das experiências das idosas do grupo, como o carinho, companheirismo, intimidade, ato sexual, entre outros. Entende-se, portanto, que não são as alterações biológicas e fisiológicas, inerentes ao envelhecimento, que impedem a continuidade do desenvolvimento da sexualidade nessa fase da vida, visto que, este é um conceito abrangente e diversificado. No que diz respeito à sexualidade numa constante construção, não se pode deixar de citar a continuidade da busca por satisfações. Independentemente da forma pela qual elas buscam satisfazer-se, entende-se que as participantes ainda revelam uma vontade pelo prazer.

Clarice Lispector (1998, p. 55-56) em um trecho do seu conto “Ruído de Passos” corrobora na compreensão de que a sexualidade é parte integrante de todo desenvolvimento humano, inclusive que o desejo de prazer permanece independentemente da idade cronológica como na senhora chamada Cândida Raposo:

Tinha oitenta e um anos de idade. Chamava-se dona Cândida Raposo.

Essa senhora tinha a vertigem de viver. A vertigem se acentuava quando ia passar dias numa fazenda: a altitude, o verde das árvores, a chuva, tudo isso a piorava. Quando ouvia Liszt se arrepiava toda. Fora linda na juventude. E tinha vertigem quando cheirava profundamente uma rosa. Pois foi com dona Cândida Raposo que o desejo de prazer não passava. Teve enfim a grande coragem de ir a um ginecologista. E perguntou-lhe envergonhada, de cabeça baixa:

— Quando é que passa?

— Passa o quê, minha senhora?

— A coisa.

— Que coisa?

- A coisa, repetiu. O desejo de prazer, disse enfim.
— Minha senhora, lamento lhe dizer que não passa nunca.
Olhou-o espantada.
— Mas eu tenho oitenta e um anos de idade!
— Não importa, minha senhora. É até morrer.
— Mas isso é o inferno!
— É a vida, senhora Raposo [...]

Dona Cândida, na busca por uma solução em seu médico, desejava não desejar. A senhora de oitenta e um anos espantou-se que, embora não reconhecido, o desejo de prazer ainda estava nela. Visto que o prazer não se delimita a satisfação advinda do ato sexual propriamente dito, as idosas do grupo buscam satisfazer-se pelas diversas manifestações que a sexualidade possibilita, principalmente, no que diz respeito às experiências prazerosas citadas. Portanto, diante das reflexões tecidas a respeito da sexualidade percebida e vivenciada em um grupo de idosas, entendem-se como necessários os estudos que contemplem os modos subjetivos das vivências sexuais no processo de envelhecimento, uma vez que, corroboram na compreensão do idoso em sua totalidade e a ampliação de ofertas de serviços para esta população, especialmente aqueles que vão ao encontro de promover a saúde física e mental, o aperfeiçoamento intelectual e social, conforme previsto pelo Estatuto do Idoso.

Este estudo evidenciou a intersetorialidade necessária na aplicação dos serviços das políticas públicas para os idosos, pois em um grupo de convivência que se constitui fundamentado na política da Assistência Social, também se promove saúde, em especial saúde mental. Esta consideração pela complexidade do público idoso é que vai promover a garantia de que seus direitos sejam efetivados.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Danielle Lopes de. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3533-3542, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803533>. Acesso em 12 nov. 2020.
- ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n.1, p. 130-140, jan/jun, 2008. Disponível em <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/104>>. Acesso em 12 nov.2020.
- BAUMANN, Zygmunt . **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf>. Acesso em 12 nov. 2020.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, set/out. 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672004000500019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.
- CATUSSO, Marilu Chaves. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, dez, 2005. Disponível em <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/996>>. Acesso em 12 nov. 2020.
- CHAUÍ, M. **Espinosa: uma filosofia da liberdade**. São Paulo: Moderna, 1995.
- DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- FERNANDES-ELOI, Juliana. et al. Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 8, n.1, p. 61-71, 2017. Disponível em <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4196>>. Acesso em 12 nov. 2020.
- FIGUEIREDO, Ligia Baruch. (Dissertação). Uma revolução silenciosa: a sexualidade em mulheres maduras. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2011. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15048>>. Acesso em 12 nov. 2020.
- FRADE, Alice. Et al. **Educação sexual na escola: guia para professores, formadores e educadores**. Lisboa, Portugal, 2009. (Educação Hoje).
- GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.
- GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 Ed. São Paulo: Atlas, 2006
- GONDIM, Sonia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, p. 149-161, 2003. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004>. Acesso em 12 nov. 2020.
- GUEDES, Dilcio Dantas. Revisão histórica e psicossocial das ideologias das ideologias sexuais e suas expressões. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 447-493, 2010. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200005>. Acesso em 12 nov. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE [online] Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 03 de outubro de 2018
- JUNIOR, Carlos Augusto Peixoto. Permanecendo no próprio ser: A potência de corpos e afetos em Espinosa. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 369-386, maio/ago, 2009. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922009000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.
- LACHI, Poliana; NAVARRO, Pedro. O corpo moldado: corporeidade mediada e subjetiva. In TASSO, I.; NAVARRO, P., (coord.). **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas** [online]. Maringá, Eduem, p. 15-39, 2012.
- LISPECTOR, Clarice. **A via crucis do corpo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998 (Ruído de passos, p. 55-56).
- LÓPEZ, Graciela Lima. O método etnográfico como um paradigma científico e sua aplicação na pesquisa. **Textura**. Canoas, n.1, p.45-50, 1999. Disponível em < <https://docplayer.com.br/70951634-O-metodo-etnografico-como-um-paradigma-cientifico-e-sua-aplicacao-na-pesquisa.html>>. Acesso em 12 nov. 2020.
- MORAES, Késia Marques. Et al. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 787-798, 2011. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.
- MUCIDA, Angela. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autênciã, 2014.
- ORY, P. O corpo ordinário. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIGARELLO, G. (dir.). **História do corpo**: as mutações do olhar. O século XX. Petrópolis: Vozes, v.3, p. 155-195, 2008.
- PRADO FILHO, Kleber.; TRISOTTO, Sabrina. O corpo problematizado de uma perspectiva histórico-política. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 115-121, jan/mar, 2008. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000100014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.
- QUEIROZ, Maria Amélia Crisóstomo. Et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, p. 662-667, jul/ago, 2015.

Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400662&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.

SALLES, Rádila Fabricia. Sexualidade na terceira idade: desmistificando preconceitos. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. Ed. Realize, v.1, 2016, Natal (RN). **Anais eletrônicos**. São Paulo: Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA9_ID2194_10102016173823.pdf. Acesso em 30/08/2018.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013. Acesso em 12 nov. 2020.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.

URQUIZA, A. *et al.* Sexualidad en la tercera edad. La imagen de los jóvenes universitários. **Ponto e Vírgula**, São Paulo, v.4, p. 102-118. Disponível em <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121679/Sexualidad_en_la_tercera_edad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 27 dez. 2020.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rubia de Albuquerque. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n.1, p.196-209, 2016. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000100196&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann. Et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, p. 821-832, 2013. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232013000400821&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 12 nov. 2020.

World Health Organization (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Dyane Zimmermann Jonk

Psicóloga, Faculdade Guilherme Guimbala (FGG).

Gabriella Kusz

Psicóloga, Faculdade Guilherme Guimbala (FGG).

Gabriela Kunz Silveira

Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFGRS), professora do Curso de Psicologia da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG).
gabriela.silveira@fgg.edu.br.

Recebido em 12 de novembro de 2020.

Aceito em 9 de dezembro de 2020.

A experiência de cuidar de pacientes em cuidados paliativos durante a formação médica

The experience of caring for patients in palliative care during medical training

Fabíola Langaro

Ana Paula Weinrich

Elisangela Madureira

Resumo: Cuidados Paliativos são uma filosofia de cuidados que priorizam a qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças graves e ameaçadoras da vida. Esse cuidado se aplica aos pacientes e a seus familiares, desde o início do diagnóstico até o final da vida e deve ser oferecido tão logo quanto possível, como forma de aliviar sofrimentos. Diante deste contexto, essa pesquisa objetivou compreender a relação de acadêmicos de medicina sobre os cuidados paliativos e o processo de finitude a partir de sua experiência de atendimento em um ambulatório de cuidados paliativos de um serviço público de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, com utilização do “Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas” e de entrevista semiestruturada para coleta de informações. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, cujo objetivo é a busca dos sentidos dos materiais produzidos no contato com os participantes. Os resultados foram organizados em três categorias: sobre a formação acadêmica em medicina; sobre como os participantes lidam com o processo de finitude e seus cuidados; e, por fim, sobre como os participantes se sentem frente ao atendimento ao paciente com doenças graves e ameaçadoras da vida. Evidenciou-se o reconhecimento, por parte dos estudantes, que sua formação médica é insuficiente para prepará-los para o trabalho com cuidados paliativos e de que há mobilização emocional em relação aos cuidados exercidos a esses pacientes e seus familiares. A partir disso, considera-se a importância de pensar na formação da pessoa do médico e sobre como a psicologia pode contribuir para as reflexões acerca da formação profissional em saúde, em especial no que se refere ao cuidado a pacientes graves e seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; finitude; psicologia; acadêmicos de medicina.

Abstract: Palliative care is a philosophy of care that prioritizes the quality of life of people who face serious and life-threatening illnesses. This care applies to patients and their families, from the beginning of the diagnosis to the end of life and must be offered as soon as possible, as a way of relieving suffering. Given this context, this research aimed to understand the relationship of medical students about palliative care and the process of finitude from their experience of attending a palliative care outpatient clinic of a public health service. It is a qualitative, exploratory research, using the “Deck of Letters of Sacred Choices” and a semi-structured interview to collect information. The collected data were submitted to content analysis, whose objective is to search for the meanings of the materials produced in contact with the participants. The results were organized into three categories: on academic education in medicine; on how the participants deal with the process of finitude and their care; and, finally, about how the participants feel about the care provided to patients with serious and life-threatening illnesses. It was evident that students recognized that their medical training is insufficient to prepare them for work with palliative care and that there is emotional mobilization in relation to the care provided to these patients and their families. From this information, it is considered the importance of thinking about the training of the doctor and how psychology can contribute to reflections about professional health education, especially with regard to the care of critically ill patients and their families.

Keywords: Palliative care; finitude; psychology; medical students.

INTRODUÇÃO

Com a ascensão tecnológica ocorrida nas últimas décadas e os consequentes avanços no desenvolvimento de terapêuticas em saúde, ampliou-se a possibilidade de promover longevidade de pessoas com doenças graves e ameaçadoras da vida. Esta capacidade de tratar doenças permite, por um lado, que as pessoas vivam mais, mas sem que, necessariamente, vivam melhor (BARRA et al, 2006).

Diniz (2006) aponta que o avanço tecnológico tornou possível, além do prolongamento da vida, manter uma pessoa gravemente doente ou em estágio terminal viva por mais tempo. A autora descreve que a insistência em terapêuticas que não apresentam benefício nem para a cura (que já não seria mais possível), nem para a qualidade de vida, podem levar à distanásia, ou seja, uma morte lenta e com grande sofrimento. Na distanásia, que para a autora é sinônimo de obstinação terapêutica, acabam por ser empregadas medidas que

podem dispor sofrimento e dor ao paciente doente, mediante um quadro incapaz de modificar-se.

Em contrapartida à obstinação terapêutica, os cuidados paliativos, para Wittmann-Vieira e Goldim (2012), são uma filosofia, um modo de cuidar que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida e também aos seus familiares. Devem ser realizados por equipes multiprofissionais, formadas por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e assistente espiritual, que auxiliem na promoção do aceite ao limite da vida, tendo como foco os cuidados e não a cura.

Segundo Wittmann-Vieira e Goldim (2012) o movimento de cuidados paliativos modernos teve início na Inglaterra na década de 1970, com a fundação do Saint Christopher's Hospice por Cicely Saunders. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017) conceitua cuidados paliativos como uma abordagem de cuidados ativos e integrais que aprimora a qualidade de vida dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares. Entre seus objetivos está o de favorecer o acesso à informação e o suporte por meio da prevenção e identificação precoce e tratamento da dor e de outros sintomas de ordem biopsicossocial e espiritual de modo a aliviar o sofrimento. Desse modo, devem ser realizados desde o diagnóstico de doenças graves, intensificando-se ao final da vida.

No local em que esta pesquisa foi realizada, semelhante ao que ocorre em grande parte das instituições de saúde no Brasil, a “entrada” do paciente em cuidados paliativos coincide com a indicação para cuidados paliativos exclusivos como forma de cuidado aos doentes graves. É nesse momento que, muitas vezes, pacientes ouvem que “não há mais nada a ser feito”, em especial quando são cuidados por equipes que têm como foco a doença e não o sujeito. Nesse sentido, Terra (2013) destaca que é nas fases mais avançadas de doenças graves que se deve priorizar a manutenção da qualidade de vida de modo adequado, ressaltando que atualmente estão disponíveis técnicas terapêuticas

de palição eficazes, havendo limite para o tratamento com foco na cura, mas não para os cuidados de um sujeito e sua família.

Apesar disso, quando não há possibilidade de tratamento ativo para a cura e, aproximando-se o paciente da morte inexorável, os serviços de saúde raramente estão preparados para tratar e cuidar de seu sofrimento e o de seus familiares, visto que, em geral, o processo de morrer enfrenta baixa qualidade dos atendimentos prestados (COSTA FILHO et al, 2008; QUEIROZ; PONTES; SOUZA; RODRIGUES, 2013). Em relatório apresentado no ano de 2015, a *Economist Intelligence Unit (EIU)* aponta uma qualificação sobre a qualidade da morte, onde num total de oitenta países participantes, o Brasil ocupou a 42º posição (ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2015).

Além disso, Diniz (2006) destaca o desafio ético para profissionais de saúde frente às escolhas de seus pacientes, em que, reconhecer que pessoas doentes possuem distintas concepções sobre o significado da morte e conhecer e respeitar como desejam terminar suas vidas pode parecer um desafio. Com frequência, as equipes enfrentam dificuldades em abordar pacientes e familiares sobre opções terapêuticas relacionadas aos cuidados em final de vida, tendo dificuldade, inclusive, devido às suas próprias concepções em relação ao que seria o “melhor” a ser realizado em termos de tratamentos de saúde.

Sobre a formação médica, Pereira e Almeida (2005) descrevem que esta inclui, em grande parte, os conteúdos de natureza anátomo-fisiológicos e práticas médicas dominantes, não dando espaço ao questionamento dos aspectos formais e ideológicos constitutivos das ações educativas e práticas médicas - elementos capazes de interferir na consciência dos atores e de repercutir em suas intervenções (PEREIRA; ALMEIDA, 2005, p. 2). Por outro lado, Alves et al (2009) apontam que tem havido progressos nas diretrizes curriculares nos cursos de graduação em medicina, dando atenção aos aspectos ético-humanísticos, em especial no que se refere ao ensino voltado às políticas públicas em saúde.

A partir desse contexto, a presente pesquisa buscou compreender como os cuidados paliativos vêm sendo abordados durante a formação médica. A proposta foi investigar sobre a prática de cuidados paliativos de acadêmicos do quinto ano do curso de medicina que atendem no ambulatório geral de um serviço público em uma cidade do norte do Estado de Santa Catarina.

A seguir, está explicitado o método utilizado na pesquisa, como fora de alcançar os objetivos propostos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritiva, visto que teve como fim primordial a descrição das características de determinado fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2003). A pesquisa de campo de caráter exploratório tem como característica a formulação de um problema com “finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 188). Antes de ser realizado, o projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) sob parecer número 2.680.531.

Os participantes da pesquisa foram acadêmicos do quinto ano do curso de medicina que atendem no ambulatório geral de um serviço público em uma cidade do norte do Estado de Santa Catarina. O ambulatório recebe acadêmicos que passam cerca de cinco semanas atendendo à população vinda do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo parte do internato obrigatório de hospital geral, parte da matriz curricular do curso de graduação em medicina.

O primeiro contato com os participantes se deu por intermédio da psicóloga responsável pelos atendimentos de pacientes e familiares de pessoas em cuidados paliativos do ambulatório, que no primeiro dia do internato dos

acadêmicos apresentou as pesquisadoras, que fizeram então o convite para o estudo, apresentando seus objetivos. Nesse primeiro dia, todos os estudantes presentes aceitaram contribuir com a pesquisa, tendo sido então combinado sobre o início da coleta de dados.

A coleta de dados se deu em dois encontros, contando com seis estudantes que autorizaram que as entrevistas fossem gravadas em áudios. Os participantes foram identificados como: P1, P2, P3, P4, P5 e P6, sendo que três participantes eram homens (P1, P3 e P6) e três mulheres (P2, P4 e P5), com idades entre vinte e vinte e quatro anos.

O primeiro ocorreu na primeira semana de atendimentos dos participantes no ambulatório. Este encontro iniciou com a formalização da participação na pesquisa com a assinatura do Termo Livre Esclarecido e, na sequência, foi realizada uma atividade utilizando um baralho chamado o “Baralho das Cartas da Escolha Sagrada”. Esse baralho é uma ferramenta desenvolvida pela Casa do Cuidar, uma organização social sem fins lucrativos, com sede em São Paulo/SP, criada com o objetivo de trabalho multiprofissional compartilhado na prática e no ensino de Cuidados Paliativos. A Casa do Cuidar, além de oferecer atendimento e assistência domiciliar para pacientes com doenças graves, tendo como objetivo o alívio de sintomas, a fim de proporcionar conforto e promover qualidade de vida a estes pacientes e a seus familiares, também trabalha com a capacitação de profissionais de saúde.

O “Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas” contém quarenta questões, sendo que trinta e cinco apresentam frases relacionadas a escolhas que poderiam ser feitas por pessoas a partir do diagnóstico de uma doença grave, como: “Ter minha família preparada para minha morte”, “Estar livre da dor”, “Prevenir discussões entre meus familiares, entre outras. Também há uma carta em branco, para ser preenchida com alguma ideia própria ou escolha que não tenha sido contemplada nas demais cartas; e as cartas restantes dizem respeito ao tempo de vida ainda restante, que vai “de você tem mais um ano de vida, mais um mês, uma semana” e, por fim, a apenas um dia de vida. O instrumento direciona a pessoa envolvida a fazer escolhas conforme o seu

tempo de vida diminui, até optar por apenas uma carta ao final, com a finalidade de observar o que é mais importante para aquela pessoa em seu último dia de vida.

Para desenvolver a atividade foi utilizado um enredo, criado pelas pesquisadoras, iniciado com a notícia dada ao participante por seu suposto médico dizendo que suas circunstâncias de adoecimento são graves e com impossibilidade de cura. Então foi entregue uma carta ao participante dizendo: “*Se você tivesse mais 1 ano de vida*”, escolha as vinte cartas que representam aquilo que seria importante garantir pra você. Após este primeiro momento, na sequência, o participante recebeu outra carta, dizendo “*Se você tivesse mais 1 mês*”, sendo então informado que dentro deste período suas expectativas de vida estão diminuindo, e ele precisa escolher dez cartas. Na continuidade o participante foi informado que suas condições de saúde se encontram ainda mais debilitantes e então foi entregue uma carta que dizia: “*Se você tivesse mais 1 semana*”, sendo orientado a escolher cinco cartas restantes. Ao término destas escolhas o participante recebeu a última carta que dizia: “*Se você tivesse mais 1 dia*”, em que, por fim, o participante chega ao seu último dia e teria a chance de escolher o que é mais importante para ele nesse momento, então lhe é pedido para que fique apenas com uma carta. A partir da escolha da carta final os participantes foram levados a refletir sobre o motivo que os levou a fazer aquela escolha e puderam então expressar-se sobre como sentiam, finalizando o encontro após sentirem que haviam tido oportunidade de expressarem suas emoções e pensamentos.

O segundo encontro ocorreu na última semana de atendimento dos participantes no ambulatório, quando foi realizada uma entrevista semiestruturada, contendo questões a respeito de aspectos emocionais pessoais, sendo elas: “Você considera que em sua formação acadêmica prepara você para atuar em cuidados paliativos? Sobre a relação médico-paciente: emocionalmente você se sente preparado para abordar questões relacionadas ao final da vida com seus pacientes e familiares deles? O que considera como maior desafio em sua prática profissional no ambulatório? Atendendo paciente

em cuidados paliativos, caso ele solicite a você o prognóstico, que sentimentos em você são despertados? De tudo o que viveu e aprendeu ao longo do trabalho no ambulatório, o que considerou mais importante para sua prática médica?” As entrevistas foram conduzidas por uma das pesquisadoras e ocorreram de modo individual com cada participante, sendo gravadas e posteriormente transcritas.

No que se refere à entrevista semiestruturada para a coleta de dados, Triviños (2015) descreve que as características dos questionamentos básicos se apoiam em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema pesquisado. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador, na medida em que realiza algumas perguntas que direcionam a entrevista, mas dando opção de que o participante se expresse em relação ao tema estudado (TRIVIÑOS, 2015).

Os dados obtidos nos dois encontros foram tratados qualitativamente através da análise de conteúdo por categorias temáticas. Esse método, de acordo com Campos (2004), é compreendido como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos. Para Marconi e Lakatos (2003) o processo de análise engloba estudo e interpretação de um texto. Analisar um texto refere-se conhecer a prática de determinada realidade, possibilitando assim examinar os elementos que emergem dele (MARCONI; LAKATOS, 2003).

As categorias foram construídas a partir dos registros de falas e conteúdos produzidos nos dois encontros de cada participante, de modo a agrupar as informações em temas que se repetiram durante a coleta de dados. A análise empreendida gerou, assim, três categorias, denominadas: Formação acadêmica em medicina; Os cuidados no processo de finitude e Aspectos emocionais na prática médica.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir são apresentados os dados coletados nos dois encontros com os participantes, bem como a discussão dos mesmos a partir da literatura em psicologia da saúde.

FORMAÇÃO ACADÊMICA EM MEDICINA

Esta categoria diz respeito ao processo de formação que os acadêmicos de medicina vivenciam na graduação, aspecto bastante citado pelos participantes. Suas falas indicaram que aquilo que aprenderam em sala de aula não foi considerado suficiente para as necessidades e desafios no atendimento ambulatorial em cuidados paliativos. Por outro lado, as experiências vividas naquele espaço de cuidados em saúde promoveram o ensino por meio da prática, ampliando os horizontes de suas formações.

Assim, os participantes declararam que o ambulatório foi um diferencial em seu processo de tornar-se médico/a, proporcionando um aprendizado considerado essencial à sua profissão. Ao mesmo tempo, entendem ter sido essa uma importante oportunidade, tendo em vista que, conforme apontaram, muitas vezes as formações na área não possibilitam a presença de estudantes em espaços que ofereçam cuidados paliativos. Esses apontamentos podem ser observados nas falas de P1 e P2:

O mais importante é o contato com essas pessoas que tem o prognóstico não muito bom, acho que é bom a gente ter esse contato porque é uma coisa que vai tá presente no nosso dia a dia provavelmente, dependendo do que vai fazer, então fica como aprendizado, acho que foi interessante o ambulatório pra ver uma realidade

diferente do que a gente vê nos outros ambulatórios (P1).

É tipo uma unidade básica de saúde que olha o paciente como um todo e é um acompanhamento longitudinal, ele tem que vir aqui meses, anos, e constrói uma relação médico-paciente longa. Acho que é diferente o jeito e o cuidado daqui com outros ambulatórios (P2).

O relato de que o processo de ensino acadêmico não contempla as necessidades dos acadêmicos em relação aos cuidados paliativos foi frequente nas respostas. Seus depoimentos corroboram o que cita Freitas (2017) de que, no Brasil, o ensino dos cuidados paliativos enquanto formação médica apresenta-se de forma sutil e ainda pouco presente nos currículos das graduações em medicina e, quando ofertados, a temática é oferecida de maneira não horizontalizada e com baixa carga horária.

Nesse mesmo sentido, Borges e Mendes (2012, p. 325) destacam que nos currículos da área de formação dos profissionais de saúde, temas relacionados à morte, quando são contemplados “são abordados pragmaticamente sob o ponto de vista científico, com enfoque nos sinais abióticos”. As emoções e mobilizações que os temas relacionados à morte e aos cuidados no final de vida podem suscitar nos profissionais, porém, não estão incluídas na formação dos acadêmicos. Essa lacuna, somada ao ensino preponderante de que o foco dos cuidados deve estar no investimento da vida a todo custo favorecerá que a morte signifique fracasso das ações, o que poderá contribuir para que a morte se transforme em assunto gerador de angústia, sendo então constantemente evitado.

Em contrapartida, os participantes destacaram sobre como o ambulatório foi um momento de aprendizagem crescente que veio ao encontro das necessidades a respeito do cuidar do paciente com doenças graves e ameaçadoras da vida. Ainda, enfatizaram que a presença de um professor/médico qualificado e disponível para ensinar foi fundamental para que cada um pudesse levar o que de melhor conseguiu absorver de cada experiência, tendo sido esse o principal aspecto promotor de aprendizagem e envolvimento com os casos. A presença deste professor/médico qualificado, bem

como de outros profissionais da equipe que exercem a prática de cuidados paliativos, foi essencial para o fornecimento de referência sobre como intervir, mas também promotores de acolhimento aos próprios estudantes. Sobre este aspecto, P1 destaca: *“Quando a gente chega aqui, se não fosse o doutor para falar e a psicóloga, a gente ia chegar muito cru aqui. Então tudo o que a gente aprendeu vai ajudar a lidar com esses pacientes que com certeza eu vou pegar (P3)”*.

Outro aspecto vivenciado no ambulatório e citado pelos estudantes como relevante para sua formação médica foi o trabalho em equipe e, além disso, a tomada de decisões compartilhadas, em que médico, demais profissionais, pacientes e familiares compartilham decisões, traçando um plano de cuidados. Conforme destacam Abreu et al (2006), a decisão compartilhada em situações de saúde se caracteriza por um processo em que médicos e pacientes analisam as evidências disponíveis para uma determinada questão clínica, incorporando nelas possíveis preferências dos pacientes tendo em vista as diferentes consequências para cada escolha realizada.

Sobre esse aspecto, um dos acadêmicos enfatizou que, nesse modo de atuação, o médico não se sente só ao traçar um plano de cuidados e também respeita o desejo do paciente, buscando garantir sua autonomia, princípio fundamental aos cuidados paliativos.

Acho que o maior desafio é trocar a visão que se tem. Enquanto o médico geralmente diz: olha, é isso que você tem que fazer, pra ficar melhor. Aqui a gente mais conversa e pergunta: o que você acha que te ajudaria você acha que precisa de mais medicação analgésica, mais medicação pra dormir, enquanto nas outras eu vejo o exame que ele tem que fazer, eu dou a receita e pronto. Não fico discutindo as ações com o paciente. Aqui a gente tem que fazer de acordo como o paciente quer (P6).

Ao avaliarem os estudos durante a graduação em comparação com a experiência no ambulatório de cuidados paliativos, os participantes referiam

não estarem preparados, até realizarem os atendimentos, para cuidar de pacientes graves e em final de vida. Disseram, ainda, que a vivência junto à equipe, aos pacientes e familiares no ambulatório possibilitou observar que cada situação é única e que, portanto, a prática permitiu compreender os casos em sua singularidade, o que nem sempre é possível quando só se estuda a teoria em relação às doenças e tratamentos. Nesse sentido, Grossmann e Cardoso (2006) apontam que o profissional precisa ter atribuições para compreender aquilo que o paciente lhe conta, dando sentido e significado à sua narrativa. Em cuidados paliativos, é fundamental compreender a história do paciente e de sua família, buscando respeitar sua autonomia, mas também incluindo nas decisões clínicas aspectos relacionados às suas biografias, como preferências, crenças religiosas e pessoas significativas.

Relacionado à atenção singular ao paciente com uma doença grave, P5 cita a importância de ofertar algo que vá para além do diagnóstico: *“Acho que o mais importante é dar atenção nesse momento. Muito mais do que saber do diagnóstico e do tratamento é saber dar atenção para o paciente, que ele deseja naquele momento e também respeitar as fases que ele vai passar (P5)”*.

Para os participantes, as atividades no ambulatório incentivaram a criação de um olhar diferenciado ao paciente em processo de finitude, visto que aquele espaço conta com um programa organizado de cuidados paliativos e profissionais treinados para essas práticas. Conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), a prestação de cuidados paliativos está implícita na abordagem ao paciente, sendo parte do trabalho dos profissionais de saúde, independentemente da sua formação particular. A Organização Mundial de Saúde recomenda que esta abordagem seja feita de modo programado e planejado, numa perspectiva de apoio global aos muitos problemas dos pacientes (WHO, 2002). Para tanto, o desenvolvimento, implementação e execução de programas de cuidados paliativos deve ser multiprofissional.

Além disso, os participantes enfatizaram a contribuição dos professores/médicos ao seu aprendizado naquele espaço pois, em sua visão, foi

por meio deles que puderam conhecer o diagnóstico dos pacientes, mas principalmente conhecer quem eram os doentes e suas famílias, aprofundando o conhecimento de suas histórias não somente clínicas, mas de vida. Para tanto, tiveram amparo também dos professores para lidar com as emoções que surgiram nesses momentos, tendo sido esse apoio considerado fundamental para seu processo formativo.

Kovács (2005) destaca que, na área da saúde, ensinar sobre e para a morte deve fazer parte da formação dos profissionais, visto que muitos precisarão lidar com ela em seu cotidiano. Porém, Freitas (2017) destaca que somente no ano de 2014 foram estabelecidas novas diretrizes brasileiras para os cursos de graduação em medicina, quando se avançou para a melhoria na formação ética e humana dos egressos. As novas diretrizes curriculares pensam a respeito da necessidade de integrar conteúdos para aquisição de competências e habilidades humanistas, críticas e reflexivas, firmado na assistência ao processo de morte, sendo esta reflexão parte da formação médica.

Frente a esses aspectos observa-se que na formação médica pode ser importante que o ensino leve os acadêmicos a pensarem para além das práticas clínicas e, principalmente, para além das ações que tenham foco somente curativo. Incluir o cuidado integral aos pacientes envolve pensar em suas dimensões sociais, psicológicas e espirituais. Engloba, ainda, pensar também suas próprias reações e sentimentos frente aos processos de adoecimento grave e perspectiva de morte, para que possam cuidar de seus pacientes não como gostariam de ser tratados, mas como cada sujeito atendido por eles deseja ser cuidado. Nesse sentido, os profissionais de saúde, na sua formação, deveriam ter a possibilidade de uma educação para a morte para preparar-se para lidar com a morte daqueles que estão sob seus cuidados (KOVÁCS, 2005), mas também para cuidar da vida que acontece até que a morte ocorra. Para que o estudante possa desenvolver, então, uma atitude que assista ao paciente de forma integral, contemplando seus aspectos psicológicos, sociais e ambientais, é necessário que vivencie práticas humanizadas desde o início de sua formação (ALVES et al, 2009).

OS CUIDADOS NO PROCESSO DE FINITUDE

Na atividade realizada no primeiro encontro com os acadêmicos, com o uso do instrumento “Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas”, ficou evidenciado o quanto a percepção sobre a morte é algo singular e, ao mesmo tempo, suscita não somente uma reflexão profissional, mas também pessoal. Por vezes, falar do processo que finda a vida pode ser desconfortável, pois é como se a sociedade ocidental não tivesse sido ensinada a compreender que um dia se chega ao último dia de sua vida (ALENCAR et al, 2005).

Conforme Schramm (2002) os seres humanos morrem porque são vivos, porque como sistemas irreversíveis são “programados” biologicamente para morrer. Assim, “[...] a morte enquanto tal é praticamente impensável e quando, por alguma razão de força maior, ela se impõe à consciência e à elaboração, isso só se dá com muito sofrimento” (SCHRAMM, 2002, p.18). Sobre a morte, P5 expressou: *“É sofrido, mas é uma coisa bonita, assim. Afinal é o ciclo da vida. Assim como tem obstetras que trabalham lá no começo e tem que ter a gente para dar um auxílio no finalzinho (P5)”*.

Alguns participantes falaram abertamente sobre como gostariam de ser cuidados em seu processo de finitude; alguns tiveram dificuldade em escolher as cartas, apresentando comoção significativa, fala embargada e olhos marejados. O quadro a seguir apresenta as últimas cartas escolhidas pelos participantes da pesquisa, referente ao desejo que gostariam de garantir para seu último dia de vida.

Tabela 1: Escolha da carta final de cada participante.

| PARTICIPANTE | ESCOLHA FINAL |
|--------------|--|
| P1 | Não morrer sozinho |
| P2 | Dizer adeus às pessoas importantes da minha vida |
| P3 | Não ser um fardo para minha família |
| P4 | Ter minha família comigo |
| P5 | Dizer adeus às pessoas importantes da minha vida |
| P6 | Não estar sozinho |

Fonte: Coleta de dados por meio do Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas

Ao realizarem a atividade do “Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas”, observou-se que, selecionando as escolhas que seriam aquelas para o final de suas vidas, alguns participantes entraram em contato com o possível dia de sua morte. Tendo realizado a escolha de “*Não morrer sozinho*”, P3, por exemplo, destacou a importância de ter um apoio para enfrentar o momento. E P5, que menciona: “*eu tenho vontade de pegar na mão de oferecer um abraço. Ontem mesmo tinha uma paciente, então eu segurei a mão dela e falei com ela e no final ela pediu um abraço. Eu sinto vontade, sabe de ser mais do que uma figura atrás da mesa (P5)*”.

Uma situação chamou atenção durante a coleta de dados. P1, ao organizar suas escolhas com uso do baralho, emocionou-se bastante ao deparar-se com a possibilidade de sua própria morte. Tendo sido acolhido, na entrevista posterior, seu relato apresentou ambiguidade em relação ao processo de finitude, demonstrando tentativa de possível racionalização dos conteúdos relacionados ao tema.

Assim, sobre o momento em que se emocionou ao pensar sobre sua própria morte, P1 relata: “*nem é desespero porque a morte é uma coisa esperada por todo mundo. Eu sou muito racional em relação à morte, mas naquela hora, eu não sei, minha razão foi para o espaço, comecei a chorar loucamente (P1)*”. Já ao falar sobre os cuidados oferecidos aos pacientes tratados no ambulatório,

mencionou: “*eu não me envolvo muito, entendo que isso é o quadro do paciente e eu estou aqui para noticiar apenas, não tenho porque sentir o que ele está sentindo (P1)*”.

Esta racionalidade é comum na área da saúde, ou seja, de que o deixar-se tocar pela dor do outro poderia prejudicar ações técnicas eficazes, o que por vezes impossibilita aos profissionais perceberem como se sentem em relação à dor do outro para então, permitindo-se serem tocados por suas experiências, organizassem os cuidados de modo sensível, o que não necessariamente impediria uma prática técnica eficaz. Além disso, a fala de P1 faz pensar o quanto é importante, aos profissionais de saúde, construir ferramentas pessoais que lhes permitam deixar-se tocar pelas experiências humanas, sem o receio de se “desorganizarem” emocionalmente, pois a antecipação de que não seria possível lidar com o sofrimento do outro entrando em contato com ele pode fazer com que esses profissionais se enrijeçam e se distanciem de práticas humanizadas.

Conforme destaca Menezes (2004), no hospital com frequência são criadas formas de controlar possíveis manifestações emocionais não só de profissionais, mas também de pacientes e familiares, como forma de garantir as rotinas institucionais. Nesse sentido, Borges e Mendes (2012, p. 325) destacam que “a normatização estrita e hierarquização presentes na instituição hospitalar desenharão a pouca possibilidade de diálogo entre os diferentes atores sociais envolvidos no processo da morte e do morrer” e, ainda, que a exclusão das emoções no processo formativo, por vezes, é transformada pela racionalização, numa técnica necessária para o efetivo desempenho profissional.

Outros elementos que se fizeram presentes no discurso dos participantes, ao se depararem com a conjectura de sua própria morte por meio do Baralho das Cartas das Escolhas Sagradas, foram: o não querer sofrer, o não querer incomodar, o não querer estar só, o pedido de um cuidado técnico do seu médico. Pensando nos cuidados no final da vida, Susaki, Silva e Possari (2006) descreve que algumas vezes as solicitações dos pacientes são árduas de serem

atendidas e por conta disso o profissional deve construir conhecimento e habilidades para amenizar gerenciar as situações complexas que envolve os cuidados ao final da vida.

O participante P2 fala a respeito do conhecimento em comunicação de más notícias, ou seja, da comunicação de informações que implicam, direta ou indiretamente, em alguma alteração negativa na vida do paciente e de seus familiares (LINO et al, 2011). Para P2, é importante construir habilidades de comunicação adequadas ao longo da formação médica, tendo em vista o impacto que tanto a notícia como a forma como ela será dada impactam o cuidado do paciente e de sua família.

Aceitar que é chegada a hora de morrer não é algo simples, como destaca P2:

Às vezes a gente até pense “ah, mas se fizesse outra coisa, tentando tirar do paliativo” e na verdade, o paliativo já é um tratamento, já tá tratando todos os sintomas do paciente, mas talvez não tenha cura, como o diabetes, que não tem cura e tu tens que cuidar a vida inteira, então você vai cuidar a vida inteira dele, o paliativo é difícil pra tu aceitar que não dá pra fazer nada a não ser cuidar dos sintomas, coisa assim, não tem esse poder de cura, acho que isso serve como aprendizado (P2).

A partir da fala de P2, tem-se que o avanço tecnológico ocorrido principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da ciência médica, tem contribuído para o diagnóstico e o tratamento de enfermidades, fazendo com que muitas doenças antes mortais se transformassem em doenças crônicas. Por esse motivo, estabeleceu-se uma cultura dominante na sociedade ocidental, que considera a cura das doenças como o principal objetivo dos serviços de saúde, o que propagou uma esperança para a preservação da vida e transformou a morte em fracasso do sistema de saúde (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014).

Por essa razão, por vezes, parece que a morte não faz parte do processo biológico do ser humano, pois tenta-se evitá-la a todo custo, como se fosse possível impedir que ela ocorra. Desse modo, lidar com o processo de finitude vai além de um aprendizado técnico, lidar com a finitude vai ao encontro do que se constitui ao longo das vivências e crenças da pessoa do profissional. Nesse sentido, Borges e Mendes (2012) descrevem que a crença na transcendência humana poderia auxiliar à própria equipe de saúde dar um sentido à morte, atenuar a dor e o sofrimento da prática profissional, a partir da consciência da morte. Ainda, incluir na formação profissional meios de ensinamentos que favoreçam a incorporação do desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e emocionais poderia fazer com que o sofrimento da equipe não fosse “mascarado por uma atitude defensiva que se justifica pelo cumprimento de normas, técnicas e rotinas, que findam por resultar numa abordagem tecnicista da assistência e cuidado em saúde” (BORGES; MENDES, 2012, p. 328).

A pesquisa apontou, portanto, que não há uma preparação dos acadêmicos e nem um cuidado para com eles quando estão frente à possibilidade de se trabalhar com um paciente em processo de finitude, de modo a vir exercer esse lugar de atenção profissional ao paciente em fase final de vida ou a pacientes em cuidados paliativos, ainda que no início do processo de adoecimento. Muitas vezes se deparar com um prognóstico de morte próxima reverberam questões que colocam os profissionais em “cheque”, trazendo-lhes dúvidas sobre se ainda há alguma terapêutica disponível para a cura do paciente. Esse dado confirma que, durante a graduação, os alunos ainda são, na maioria das vezes, treinados para curar e salvar vidas.

A partir disso pode-se pensar sobre como seria possível trabalhar o processo de finitude com futuros profissionais da saúde e, como enfatizam Borges e Mendes (2012) investir na capacitação dos alunos visando à formação não apenas no desenvolvimento de habilidades técnicas assistências, mas também no desenvolvimento de habilidades interpessoais de empatia, acolhimento e diálogo, elementos fundamentais para o cuidado humano, sobretudo diante a morte.

ASPECTOS EMOCIONAIS NA PRÁTICA MÉDICA

Essa categoria explora as emoções que afloraram nos participantes ao lidarem com distintas situações no trabalho do ambulatório de cuidados paliativos durante seu estágio, ao terem que lidar com o processo que finda a vida de um paciente. Cada sujeito apresenta formas diferentes de encarar as situações vivenciadas junto aos pacientes gravemente doentes e a partir da fala de cada participante foi possível observar como cada um enfrenta as emoções vivenciadas no processo de cuidar do outro, buscando em si ferramentas que os auxiliem a lidar com as experiências geradas pelo trabalho e pela condição de finitude.

Entre os elementos que surgiram nas falas dos estudantes como experiências emocionais estão a vivência de vínculos, sentimentos de empatia e compaixão e de frustração. Sobre os vínculos, os participantes destacaram o desafio de construí-los na relação com pacientes e familiares. Na fala de P3 aparece a dificuldade que ele tem de criar esse vínculo com o paciente logo de início: *“eu não consigo criar esse vínculo. Talvez se eu estivesse cuidando e acompanhando ele por mais tempo, me envolveria mais. Não sei (P3)”*, indicando a complexidade implicada na constituição de vínculos entre os envolvidos nos cuidados e da necessidade, por outro lado, de que haja tempo para que essa ligação se concretize, o que muitas vezes não é possível se o acompanhamento em cuidados paliativos ocorrer somente ao final da vida do paciente.

Alguns participantes citam o vínculo como uma importante ferramenta para seu trabalho e como algo a ser construído; outros, porém, têm dúvidas sobre esse aspecto, pois entendem que, quanto mais vinculados estiverem, maior talvez o sofrimento a ser experimentado diante da morte do paciente. Para Schimdt e Lima (2004), o vínculo pode ser pensado enquanto ligação que envolve afetividade, ajuda e respeito, capaz de estimular a autonomia. Desse

modo, criar vínculos implica ter relações próximas e claras, que possibilitam ver pacientes e familiares como sujeitos, ouvi-los e compreendê-los em suas necessidades e estabelecer uma relação de cooperação e corresponsabilidade pelas ações em saúde (SCHIMIDT; LIMA, 2004).

É interessante observar que diversos estudos indicam que entre os elementos que tornam os cuidados bem avaliados por pacientes e familiares o ser acolhido com responsabilidade e o vínculo de afeto construído com as equipes de saúde (BORGES; MENDES, 2012). Nesse sentido, possibilitar que os estudantes de medicina compreendam as potencialidades, mas também as dificuldades e implicações na formação de vínculos com pacientes e familiares torna-se um aspecto importante a ser considerado em suas formações profissionais.

Outros sentimentos citados pelos participantes como frequentes em seu cotidiano de trabalho foram a empatia e a compaixão. Alguns deles, inclusive P1, em fala já exposta na categoria anterior, referem compreender que sentir compaixão é diferente de sentir empatia, indicando sentirem-se solidários com a dor dos pacientes e familiares, mas apontando para uma dificuldade de “se colocar no lugar do outro”, que para eles representaria a empatia.

Embora ao falar de empatia os estudantes digam de uma dificuldade em dimensionar o sofrimento do outro, Arantes (2016) alerta de que o fundamental, nos cuidados paliativos, é cuidar do outro como ele deseja ser cuidado e que, por isso, a compaixão é o exercício fundamental para uma boa prática em saúde. Segundo a autora (ARANTES, 2016, p. 192), ao cuidar de alguém gravemente doente,

a empatia permite que nós nos coloquemos no lugar do outro e sintamos sua dor e sofrimento. Já a compaixão nos faz compreender a dor do outro e ajudá-lo a ressignificá-la. Sendo assim, é necessário que estejamos para além da empatia, e que compreendamos que todos nós precisamos de pessoas capazes de entender a nossa dor e nos ajudar a transformar o nosso sofrimento em algo que faça sentido.

O que foi possível perceber, desse modo, é que os acadêmicos buscam auxiliar o paciente enquanto sujeitos, indo além do diagnóstico clínico, considerando-os em sua integralidade. Porém, demonstram, por vezes, dificuldade para dimensionar sobre como seria estar no lugar desses pacientes em situações, por exemplo, de comunicação de diagnósticos e prognósticos, por exemplo.

Embora seja plausível questionar o quanto é de fato possível “se colocar no lugar do outro” e o quanto estar nesse lugar é, de fato, necessário para a prática dos cuidados paliativos, considerar o outro enquanto sujeito é fundamental para algo que essa abordagem em saúde preconiza, que é o exercício da autonomia do paciente. Assim, o paciente tem o direito de fazer suas próprias escolhas decidindo aquilo que é bom para o seu bem-estar, indo ao encontro de seus valores, necessidades e prioridades, demonstrando qual o seu desejo diante de sua realidade.

Para os participantes da pesquisa, trabalhar com aquilo que o paciente conhece da doença que tem poderia promover não somente bem-estar aos pacientes, mas também à própria equipe. Porque, se por um lado, quando o paciente está ciente de seu diagnóstico e participa da tomada de decisões abertamente, quando a equipe não sabe das informações a que os pacientes tiveram acesso, isso gera ansiedade e insegurança nos profissionais:

Insegurança, eu acho que é chegar no x da questão. Como com a paciente que atendi hoje, eu não sabia exatamente o quanto ela sabia e eu não queria perguntar a ponto de entregar a informação sem saber realmente se ela gostaria de saber, então abordar isso do jeito mais correto possível pra saber até onde o paciente quer saber, acho que é um ponto que eu tenho mais dificuldade. (P1)

Porque parece que eu estava aí para dar informação, sabe? E que eu sou um ser humano, que pode contar comigo se precisar. Se precisar falar de outros assuntos também eu sou toda ouvidos. É isso. O paciente começou

a falar da infância e me agradeceu e no final pediu um abraço. Eu achei super legal (P5).

Assim, a possibilidade de um diálogo aberto e honesto possibilita, de modo geral, lidar com as ansiedades dos envolvidos nos cuidados, bem como planejar ações que garantam o cuidado ao paciente conforme seu desejo. Por outro lado, dão segurança às equipes de que estão sendo capazes de aliviar o sofrimento dos doentes.

Por fim, outra questão ressaltada pelos acadêmicos foi o sentimento de frustração ao saberem que a medicina não poderá ofertar um cuidar para além do paliativo, ou seja, o deparar-se com a impossibilidade de cura dos pacientes. Esse sentimento pode advir, inclusive, da possibilidade que atualmente existe de prolongamento da vida, o que tornam imprecisas, muitas vezes, as fronteiras entre a morte e o morrer. Para Pessini (2009), uma situação de morte com frequência é interpretada na atualidade como uma prova de competência do profissional. Tendo em vista que a prática médica ainda é realizada, hegemonicamente, sob o paradigma biomédico em que se ensina a tratar da doença e não a cuidar das pessoas, a morte muitas vezes é vista como sem sentido e fruto de falhas.

Portanto, em muitas situações, as equipes de saúde podem ter dificuldade em realizar indicações de cuidados paliativos e, se não estiverem bem treinadas e, ao mesmo tempo, se permanecerem com um forte senso de que seu objetivo é a cura, e não o cuidado, podem experimentar dúvidas, angústias e mesmo frustração quanto à piora do quadro clínico do paciente e aproximação da morte inevitável. É esse o sentimento demonstrado por P2 em sua fala:

A gente não consegue curar, nem aliviar, é um pouco frustrante, na minha visão, mas é muito precioso isso que dá pra fazer com os pacientes paliativos, é necessário, não é o que eu gostaria de fazer, gostaria de ajudar todo mundo e não fazer mais sofrer disso sabe me sinto um pouco frustrada, mas sei que é necessário (P2).

Lidar com a dor do paciente e com a morte fez, portanto, com que estes estudantes se deparassem com o que é humano e com suas próprias limitações enquanto futuros médicos. Assim, tiveram a oportunidade de pensar sobre os processos de saúde conforme o que Kovács (2005) descreve enquanto um paradigma do cuidar, por meio do qual aceita-se a morte como condição humana, uma vez que todos “sofrem” de uma condição que não tem cura: somos mortais.

Destaca-se, assim, que as falas dos participantes revelaram anseios e mobilizações emocionais que emergem no cuidado aos pacientes em final de vida. De modo geral, todos contaram sobre seus desejos de aprender sobre as práticas realizadas no ambulatório de cuidados paliativos, bem como o interesse genuíno em aprimorar práticas que visam aliviar o sofrimento humano. No entanto, no trabalho com pacientes em final de vida, experienciam um misto de sentimentos e sensações que oscilam dependendo da história de vida do paciente, sendo possível verificar a presença da ansiedade, frustração, compaixão e empatia – sentimentos para os quais, na formação, não tiveram amparo ou espaço para organizar, mas que foram sendo elaborados na medida em que receberam apoio da própria equipe do ambulatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da proposta de compreender sobre as experiências de acadêmicos de medicina de oferecer cuidados a pacientes graves atendidos em cuidados paliativos em um ambulatório de um hospital geral, observou-se que existe muito ainda a ser feito para que os cuidados paliativos possam fazer parte do cotidiano da prática médica, visto que no decorrer da formação desses profissionais pouco se tem acesso a reflexões sobre doenças graves e que ameaçam a continuidade da vida.

O ensino de cuidados paliativos e o contato com temáticas relacionadas à morte acontece, portanto, de modo superficial durante os anos de graduação

dos estudantes de medicina. Este fato pode contribuir para que pacientes com indicação para esse tipo de cuidados não tenham acesso a eles, não recebendo atenção adequada no momento do agravamento de suas doenças.

O adoecimento grave e sem perspectiva de cura e, principalmente, a morte, continuam sendo, portanto, assuntos muitas vezes deixados para um segundo plano, pouco abordados no ensino e na formação dos profissionais de saúde, porque parecem ser contraditórios à vida. Nesse sentido, a pesquisa reforça a importância de incluir os cuidados paliativos para a organização da assistência a pacientes com doenças graves, para que a integralidade seja a base das intervenções e a morte seja considerada um momento da vida que deve ser amparado de modo atento e minucioso, com técnica, mas também com humanização.

Quanto às percepções dos participantes quanto ao cenário da pesquisa, foi possível observar que para os acadêmicos, este campo oferece um olhar de atenção e cuidado que vai além do paradigma biomédico, ainda hegemônico em sua formação, e que esse modo de cuidar dá um lugar de autonomia ao paciente e às suas famílias. Todos destacaram que sua formação na graduação não havia sido suficiente para instrumentalizá-los para a prática naquele ambulatório e que, portanto, a presença de profissionais experientes e dispostos a contribuir para sua formação foi um diferencial para seus aprendizados e para que ficassem seguros para as intervenções realizadas.

Por fim, considera-se que a pesquisa proporcionou adentrar no universo da formação médica e acessar conteúdos técnicos e subjetivos de cada participante, oportunizando um momento de escuta, em que puderam compartilhar seus medos, frustrações e anseios enquanto acadêmicos de medicina e o que buscam enquanto vivenciam esse processo de formação e construção profissional. Os participantes registraram o benefício oferecido pela oportunidade de entrar em contato com os temas abordados pelas pesquisadoras, reforçando seu interesse em ter espaços em que pudessem entrar em contato com suas emoções relacionadas aos cuidados ao final da vida

e ao processo de morte e que estes seriam importantes para o seu preparo enquanto profissionais, mas também enquanto pessoas.

A partir dos conteúdos analisados tratando de aspectos emocionais, foi possível perceber que é preciso cuidar dos acadêmicos, pois eles também vivenciam uma diversidade de sentimentos e emoções sobre o processo de tratamento do paciente, por se sentirem responsáveis por esse cuidar. Esse cuidado junto ao acadêmico pode vir a ser alcançado a partir da reflexão acerca de como esse profissional de saúde se sente frente à possibilidade de cuidar de um paciente e sua família em processo de finitude.

Assim, destaca-se que a psicologia tem contribuições importantes a dar na formação de profissionais de medicina e que vêm ao encontro das necessidades apresentadas pelos acadêmicos em relação às reflexões que surgem na prática de cuidados paliativos. Entre elas, está o amparo para a percepção e o trabalho que os profissionais de saúde têm a realizar na tarefa de compreender seus próprios sentimentos relacionados à morte, como um compromisso de honestidade com os doentes e suas famílias. Cuidado de si, os profissionais terão a oportunidade de organizar o cuidado ao outro a partir do modo como o outro deseja ser cuidado e não do modo como o profissional de saúde entende que o cuidado deva ocorrer.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mirhelen Mendes de et al. Apoios de decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências. Uma revisão conceitual. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 266-272, ago. 2006.
- ALENCAR, Silvia C. Sprengel; LACERDA, Maria Ribeiro; CENTA, Maria de Lurdes. Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.7, n.2, p.171-180, maio/ago. 2005.
- ALVES, Antonia Núbia de Oliveira et al. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN - Natal - RN - Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 555-561, dez. 2009.

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. GMT: 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos – ampliado e atualizado**. Brasil, 2012.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MARTINS, Josiane de Jesus; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 3, p. 422-430, 2006.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 324-331, abr. 2012.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004.

COSTA FILHO, Rubens C et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 88-92, Mar. 2008.

DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago. 2006.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT (EIU). The 2015 Quality of Death Index: Ranking Palliative Care across the World, p. 49, 2015. Disponível em: <http://www.economistinsights.com/healthcare/analysis/quality-death-index-2015>.

FREITAS, Eni Devay de. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 527-535, Dez. 2017.

GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 64, n. 4, p. 286-291, Ago. 2014.

GROSSMAN, Eloísa; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 6-14, abr. 2006.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte**. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2005.

LINO, Carolina Arcanjo et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 52-57, mar. 2011.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.

- PEREIRA, Ondina Pena; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 69-79, fev. 2005.
- PESSINI, Leo. Distanásia; algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. In: SANTOS, Franklin Santana (Org). **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 302-19.
- QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, set. 2013.
- SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, dez. 2004.
- SCHRAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n.1, p. 17-20, 2002.
- TERRA, Newton Luiz. Cuidados paliativos e envelhecimento humano: aspectos clínicos e bioéticos. **Revista da SORBI – Rio Grande do Sul**, vol. 1, n. 1, p. 12-14, dez. 2013.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. O positivismo; a fenomenologia; o marxismo**. São Paulo: Atlas, 2015.
- SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, jun. 2006.
- WITTMANN-VIEIRA, Rosmari; GOLDIM, José Roberto. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 334-339, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2º ed. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. Factsheet: WHO; 2017. Acessado em: 25/10/2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>.

Fabiola Langaro

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal e Santa Catarina (2019),
Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011).

Atualmente é docente do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. flangaro@hotmail.com.

Ana Paula Weinrich

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Elisangela Madureira

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Recebido em 8 de novembro de 2020.

Aceito em 12 de dezembro de 2020.

Instituto da tomada de decisão apoiada: uma questão de promoção de dignidade e autonomia da pessoa com deficiência

*Institute of supported decision making: a question of promotion of
dignity and autonomy of people with disabilities*

Luciana Aparecida Heck Santos

Lucieny Magalhães Machado Pereira

Resumo: A Tomada de Decisão Apoiada é um instituto de extrema relevância pois surge para possibilitar o exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência de forma plena e autônoma, por meio da nomeação de pelo menos duas pessoas idôneas para prestar-lhe apoio aos atos civis. Logo, o referido diploma legal traz em seu bojo importantes inovações, ao passo que assegura à pessoa com deficiência o direito do exercício da capacidade civil em igualdade de condições com os demais indivíduos. A problemática envolvida na presente pesquisa científica traz à baila o estudo se a Tomada de Decisão Apoiada pode ser considerada como um mecanismo de promoção da autonomia da vontade da pessoa com deficiência e proporcionar a ela dignidade, tendo em vista que, com o advento da Lei 13.146/15, a pessoa com deficiência (PCD), capaz de exprimir sua vontade e com grau de discernimento preservado, passou a ser considerada plenamente capaz de exercer os atos da vida civil. Realizou-se uma pesquisa teórica junto a fontes bibliográficas, bem como consulta a um apanhado jurisprudencial com o intuito de verificar quem são os destinatários/beneficiários dessa inovação trazida pela lei 13146/2015. A partir das pesquisas efetuadas, realizou-se análise documental dos dados e documentos pelo método hipotético-dedutivo, pelo qual observou-se que com o advento da Lei 13.146/2015 e a recepção da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas em 2008 pelo ordenamento jurídico brasileiro ocorreu a desconstrução de paradigmas que circunscreviam o reconhecimento da pessoa com deficiência para promover rupturas no regime das incapacidades, o instituto está sendo utilizado pelos tribunais e a pessoa com deficiência está recebendo dignidade e autonomia por meio deste instituto. O apanhado jurisprudencial elencado na pesquisa demonstra aspectos mais relevantes da incorporação da Tomada de Decisão Apoiada pela PCD e sua aplicação ao caso concreto, quais sejam: a legitimidade para requerer a TDA; os destinatários/beneficiários da TDA; a capacidade de exprimir a vontade, a curatela

como medida extraordinária. O recente instituto jurídico está posto. Contudo, o que se percebe é que sua utilização ainda é tímida, sendo assim necessária a propositura de ações pelas políticas públicas que proporcionem a promoção deste instituto fazendo com que chegue às minorias desfavorecidas e as brinde com a tão sonhada dignidade humana, inerente a todo indivíduo.

Palavras Chave: Pessoa com Deficiência; Tomada de Decisão Apoiada; Capacidade Civil; Autonomia; Dignidade da Pessoa Humana.

Abstract: The Supported Decision-Making is an institute of extreme relevance because it arises to enable the exercise of the civil capacity of the disabled person in a full and autonomous way, through the appointment of at least two suitable people to support the civil acts. Therefore, this legal diploma brings in its bulge important innovations, while ensuring the disabled person the right to exercise civil capacity on equal terms with other individuals. The problem involved in the present scientific research brings up the study if Supported Decision Making can be considered as a mechanism to promote the autonomy of the will of the person with disabilities and provide them with dignity, considering that with the advent of Law 13,146 / 15, the person with disabilities (PCD), capable of expressing his will and with a preserved degree of discernment, started to be considered fully capable of exercising the acts of civil life. A theoretical research was carried out with bibliographic sources, as well as consultation to a jurisprudential overview in order to verify who are the recipients / beneficiaries of this innovation brought by law 13146/2015. Based on the research carried out, documentary analysis of data and documents was carried out using the hypothetical-deductive method, it was observed that with the advent of Law 13.146/2015 and the reception of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the United Nations in 2008 by the Brazilian legal system, paradigms that circumscribed the recognition of people with disabilities to promote ruptures in the disability regime, the institute is being used by the courts and the disabled person is receiving dignity and autonomy through this institute. The case-by-case study demonstrates more relevant aspects of the incorporation of PCD-supported decision-making and its application to the specific case, which are: the legitimacy to apply for TDA; recipients/beneficiaries of the TDA; the ability to express the will, the guardianship as an extraordinary measure. The recent legal institute is in place. However, what is perceived is that its use is still timid, thus it is necessary to propose actions by public policies that provide the promotion of this institute causing it to reach disadvantaged minorities and toast them with the long-dreamed human dignity, inherent to every individual.

Keywords: Disabled person; Supported Decision Making; Civilian Capacity; Autonomy; Dignity of the Human Person.

INTRODUÇÃO

A promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), sob nº 13.146/2015, representa uma

incomensurável conquista para as pessoas com deficiência, especialmente com relação à capacidade civil.

O grupo de pessoas que integram a condição de pessoas com deficiência é extremamente expressivo no Brasil. É o que reflete os últimos dados fornecidos pelo IBGE, pela Cartilha Censo Demográfico 2010, atualmente as pessoas que possuem algum tipo de deficiência correspondem a 15% da população mundial e a 45 milhões de brasileiros. Motivo pelo qual a temática é altamente relevante para as políticas públicas, e o referido estatuto tem o condão de assegurar de forma igualitária o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, bem como promover a inclusão social e exercício da cidadania.

Cumprir lembrar que historicamente as pessoas com deficiência receberam as mais diversas e adversas formas de tratamento, passando inicialmente por uma condição de invisibilidade social até alcançar a condição de sujeito de direitos.

Nessa senda, o reconhecimento da pessoa com deficiência como detentor de direitos e garantias representa uma mudança no cenário mundial no tocante a concepção da PCD, tendo em vista que envolvem uma questão de Direitos Humanos, bem como o Direito das minorias. De modo que os direitos relacionados a PCD são abarcados pelo Direito das minorias não pelo fato das pessoas com deficiência representarem uma parcela menor da sociedade, mas sim por se tratarem de um grupo socialmente vulnerável em decorrência da estigmatização e da discriminação.

Assim, em consonância com a previsão constitucional e com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, no ano de 2015, foi publicada a Lei n. 13.146, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, implementando assim um novo olhar sobre a PCD e o regime das incapacidades. De modo que a pessoa com deficiência passou então a ser destinatária de direitos e garantias, ao passo que são criados dispositivos legais que lhe asseguram o exercício da sua capacidade civil em igualdade de condições, livre de todo viés discriminatório.

Nesse contexto, o Estatuto da Pessoa com Deficiência traz insculpido em seu bojo, por meio do art. 116 – o instituto Tomada de Decisão Apoiada, incluído no Código Civil Brasileiro pelo art. 1783-A, cujo *caput* dispõe que: a pessoa com deficiência poderá eleger e indicar pelo menos duas pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio e possibilitar o exercício da sua capacidade civil.

O que a presente pesquisa busca examinar é a Tomada de Decisão Apoiada como uma ferramenta eficaz na promoção da autonomia da pessoa com deficiência no exercício dos atos vida civil, bem como os seus destinatários/beneficiários.

O RECONHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ao pensar na expressão “pessoa com deficiência” cabe refletir quem é a pessoa humana que vai além da deficiência, uma vez que a concepção de “pessoa” nos remete a um ser singular, único, autônomo e dotado de subjetividade. No contexto da pessoa com deficiência (PCD) percebe-se, portanto, que o desafio da sociedade como um todo é de reconhecer que as potencialidades, bem como compreender que capacidade de autonomia da PCD ultrapassa seus impedimentos.

Nesse contexto, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) tem fundamental importância, pois define, em termos gerais, o conceito de pessoa com deficiência. A concepção de “pessoa com deficiência” abarcada pela CDPD representa um grande avanço no que diz respeito à dignidade humana, uma vez que conforme Zimmermann (2013), após o advento da referida convenção a terminologia pessoa com deficiência foi pactuada internacionalmente, dessa forma a nomenclatura adotada para conceituar a pessoa possuidora de algum tipo de deficiência passou ser pessoa

com deficiência e não mais pessoa portadora de deficiência ou pessoa portadora de necessidades especiais.

Isto posto, percebe-se que a promoção dos direitos da pessoa com deficiência é um processo que precisa estar em constante transformação, de modo a respeitar as necessidades de cada tipo de deficiência, fazendo com que estes indivíduos possam se desenvolver em uma sociedade livre de qualquer tipo de preconceito, tendo assim a possibilidade de se desenvolver em igualdade de condições com as demais pessoas. Nesse contexto, cumpre lembrar conforme enfatiza Carla Pinheiro (2019) que:

A pessoa humana não deve ser indenticada ou estigmatizada pela sua deficiência, não deve ter sua capacidade e seus direitos reduzidos por conta de um condicionamento físico e/ou mental que lhe coloca em posição de desvantagem no contexto da equidade individual e da acessibilidade social. (PINHEIRO, 2019, p.204)

Em razão disso, no cenário nacional a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, chamado Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146/15, tem por objetivo implementar as diretrizes da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Nesse viés, Pinheiro (2019) leciona que:

O Estatuto da Pessoa com Deficiência entrou em vigor no final de 2015. Foi resultado de uma longa luta pela inclusão e possibilidade de tratamento igualitário à pessoa humana, conforme estabelecido no *caput* do art. 5º da Constituição Cidadã de 1988. Esta, por sua vez, recepcionou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, homologada pela Organização das Nações Unidas em dezembro de 2006. (PINHEIRO, 2019, p.202)

A esse respeito, cabe ressaltar que o EPD representa um avanço significativo no ordenamento jurídico brasileiro, tendo em vista que tem por

escopo assegurar e promover de modo igualitário e efetivo o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da PCD.

Ademais, é necessária uma mudança na concepção que o meio social construiu historicamente em relação à pessoa com deficiência, no sentido de entender que toda pessoa humana independente de possuir ou não um impedimento de longo prazo, é um indivíduo dotado de capacidade legal e que por conseguinte merece receber um tratamento com base na equidade e livre de qualquer viés discriminatório

O DIREITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA RECONHECIDO COMO DIREITO FUNDAMENTAL DA PESSOA HUMANA

Os direitos humanos compreendem um conjunto de direitos reconhecidos no plano internacional e considerados indispensáveis para que todo indivíduo tenha acesso a uma vida digna pautada nos pilares da liberdade, dignidade e igualdade. Nesse sentido, no que tange à igualdade assevera Piovasan (2013):

o Direito dos Direitos Humanos não rege as relações entre iguais; opera precisamente em defesa dos ostensivamente mais fracos. Nas relações entre desiguais, posiciona-se em favor dos mais necessitados de proteção. [...] É o direito de proteção dos mais fracos e vulneráveis (as vítimas de violações dos direitos humanos), cujos avanços em sua evolução histórica se têm devido em grande parte à mobilização da sociedade civil contra todos os tipos de dominação, exclusão e repressão.” (PIOVESAN, 2013, p.57).

Nesse diapasão, percebe-se que a proteção da pessoa com deficiência é um tema abarcado pelos direitos humanos, tendo em vista que visa a proteção dos direitos da pessoa humana, assegurando assim que a PCD tenha de acordo com o art. 1º da Lei Brasileira de Inclusão de 2015 todas as condições necessárias para o desenvolvimento das suas potencialidades, em igualdade de

condições com os demais e sem sofrer nenhuma espécie de discriminação (BRASIL, 2015, WEB).

Desse modo, ao falar do reconhecimento do direito da pessoa com deficiência como um direito fundamental da pessoa humana, cabe destacar que o reconhecimento da PCD como um sujeito de direito foi construído de modo gradual ao longo de muitos anos. Nesse contexto Norberto Bobbio destaca que:

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (BOBBIO, 2004. p.5)

Nessa perspectiva, insta salientar que o processo de universalização e internalização dos direitos humanos deu-se de forma efetiva após a segunda guerra mundial, ao passo que os acordos internacionais de direitos humanos criaram obrigações e responsabilidades para os Estados, desse modo nas palavras de Flávia Piovesan:

Perceber-se-á que, em face das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, a comunidade internacional passou a reconhecer que a proteção dos direitos humanos constitui questão de legítimo interesse e preocupação internacional. (PIOVESAN, 2013, p.65)

Ante o exposto, observa-se que o advento da Segunda Guerra Mundial promove profundas alterações no modo de como lidar com a pessoa com deficiência, tendo em vista o grande número de soldados que sofreram mutilações de membros durante o conflito, por conseguinte a sociedade como um todo foi pressionada a promover de forma efetiva a inclusão dessas pessoas, por meio de projetos de reabilitação. Nesse sentido salientam Olney Queiroz Assis e Lafayette Pozzolli (2005) que:

[...] Indubitavelmente, essa guerra colocou em pauta o interesse pela reabilitação e emprego das pessoas com deficiência: por um lado, em virtude do grande número de mutilados de guerra que pressionavam por uma política séria no sentido de reabilitá-los para o mercado de trabalho; por outro lado, em virtude da pressão dos civis com deficiências que desejavam permanecer ativos, uma vez que haviam ocupado, com bons resultados, os postos vagos na indústria, comércio e serviços deixados por aqueles que haviam sido convocados para a guerra. (ASSIS; POZZOLI 2005, p. 164)

Nesse sentido, após o fim da Segunda Guerra em 1945 ocorre a formulação da Carta das Nações Unidas que culminou na criação da Organização das Nações Unidas (ONU), cujos objetivos visam defender a paz, os direitos humanos e valorização da pessoa humana. Todavia conforme Ramos (2017):

[...] a Carta da ONU não listou o rol dos direitos que seriam considerados essenciais. Por isso, foi aprovada, sob a forma de Resolução da Assembleia Geral da ONU, em 10 de dezembro de 1948, em Paris, a *Declaração Universal de Direitos Humanos* (também chamada de “Declaração de Paris”), que contém 30 artigos e explicita o rol de direitos humanos aceitos internacionalmente. (RAMOS, 2017, P.43)

Logo, com a evolução e o desenvolvimento do ordenamento jurídico em âmbito nacional e internacional percebe-se que a PCD gradativamente passou a ter seus direitos reconhecidos como direitos fundamentais inerentes a toda pessoa humana.

A IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA A PARTIR LEI 13.146/15

O advento da Lei nº 13.146/2015, Estatuto da Pessoa da Deficiência, traz importantes modificações no regime jurídico das incapacidades, assegurando às pessoas com deficiência o direito do exercício da capacidade civil em igualdade de condições com os demais indivíduos.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência preceitua no seu art. 2º a definição de quem é a pessoa com deficiência nos seguintes termos:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, WEB)

Neste viés, o Estatuto da Pessoa com Deficiência traz em seu bojo importantes inovações, principalmente no tocante à capacidade civil, uma vez que tem por objetivo assegurar e promover, com igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da PCD, visando à inclusão social e garantindo assim o pleno exercício da cidadania. (BRASIL, 2015, WEB).

Inicialmente, ao abordar a capacidade civil da PCD e as implicações das alterações trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei 13.146, de julho de 2015 - é relevante trazer à baila o conceito de capacidade, que de acordo com Washington de Barros Monteiro (2003, p.64) “[...] é a aptidão para adquirir direitos e exercer, por si ou por outrem, atos da vida civil”.

Assim sendo, ainda conforme Monteiro (2003) a capacidade civil se divide em duas espécies, podendo ser classificada como capacidade de direito e capacidade de fato.

A capacidade de direito por sua vez é intrínseca a todo ser humano, conforme assegura o art. 2º do Código Civil “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida”. Já por outro lado a capacidade de fato está relacionada com a aptidão do indivíduo para exercer com plenitude os seus direitos.

Dessa forma, verifica-se que é a capacidade de direito somada a capacidade de fato que resulta na capacidade plena de um indivíduo para exercer seus direitos.

No que tange ao regime das incapacidades cabe destacar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe notórias inovações que produziram reflexos no que diz respeito à capacidade de fato, ou seja, na capacidade da pessoa com deficiência exercer de forma plena seus direitos e ser protagonista das suas escolhas. (BRASIL, 2015, WEB).

De acordo com alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, referente ao regime das incapacidades, é de suma importância destacar já inicialmente que a PCD que consegue exprimir sua vontade não submete-se ao regime das incapacidades, dessa forma, somente a pessoa com deficiência que não consegue exprimir sua vontade por causa transitória ou permanente é considerada relativamente incapaz, conforme prevê a redação o art 4º, III, do Código Civil.

À vista disso, percebe-se que o referido estatuto alterou paradigmas no tocante ao regime das incapacidades, considerando que, após a promulgação do Estatuto da pessoa com deficiência, somente os menores de 16 (dezesesseis) anos são considerados absolutamente incapazes para exercer os atos da vida civil. Dessa forma, a condição de deficiência em razão de um impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial não configura mais um critério suficiente para denotar a incapacidade absoluta da PCD.

O INSTITUTO DA TOMADA DE DECISÃO APOIADA À LUZ DA LEI 13.146/15

A Lei n. 13.146/15 tem por escopo promover a capacidade civil da pessoa com deficiência, dessa forma visando possibilitar a pessoa com deficiência que possui um grau de discernimento preservado o exercício da sua capacidade civil de forma autônoma, inseriu no nosso ordenamento jurídico o instituto da

Tomada de Decisão Apoiada. Concernente a TDA, aduzem Gagliano e Pamplona Filho (2018), acerca do Estatuto supracitado:

Podemos observar que este procedimento especial é vantajoso, pois resguarda a autonomia da pessoa com deficiência, que não terá a necessidade de se valer de um curador. Por óbvio, este instituto pressupõe um grau de discernimento necessário que permita o exercício do livre direito de escolha e da capacidade de autodeterminação da pessoa apoiada. (GAGLIANO; FILHO, 2018, p. 1449)

O instituto da Tomada de Decisão Apoiada por sua vez é um revelante instrumento de promoção da autonomia e da capacidade civil da pessoa com deficiência que privilegiou o poder de escolha da PCD, nesse sentido os autoes Farias, Cunha e Pinto (2016) destacam que:

A partir do sistema implantado pelo Estatuto, a pessoa com deficiência que pode exprimir sua vontade não está submetida ao regime das incapacidades [...]. A tomada de decisão apoiada não se confunde com a curatela, partindo de uma premissa diametralmente oposta: inexistente incapacidade, mas mera necessidade de apoio a uma pessoa humana.. (FARIAS; CUNHA; PINTO, 2016, p. 241)

À vista disso, a pessoa possuidora de algum tipo de deficiência tem assegurado por meio do instituto da Tomada de Decisão Apoiada a possibilidade de exercer a capacidade civil de forma plena e autônoma.

Nesse contexto, segundo Joyceane Bezerra de Menezes (2018) a TDA é instituto de grande relevância, tendo em vista que preconiza o exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência, sem a necessidade de representação ou assistência:

Instituída pela Lei no.13.146/2015,² a tomada de decisão apoiada é uma resposta à Convenção sobre os

Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), que impôs aos Estados signatários a adoção de medidas apropriadas para promover o apoio às pessoas com deficiência, no correto exercício de sua capacidade civil. (MENEZES, 2018, p.1194).

Historicamente é oportuno destacar que com o advento da Lei 13.146/15 a pessoa com deficiência capaz de exprimir a vontade não se submete mais ao regime das incapacidades jurídicas, tendo em vista que a deficiência não implica na perda da capacidade civil. Ante o exposto, denota-se então que a incapacidade absoluta não pode ser mais atribuída a pessoa com deficiência.

Todavia, antes da referida lei a pessoa com deficiência ocupava a condição de incapaz e estava sujeito ao processo de interdição por meio do instituto da curatela, na qual era representada ou assistida, de modo que sua autonomia da vontade restava suprimida.

O OBJETO DA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

O objeto envolvido no pedido da Tomada de Decisão Apoiada consiste no apoio em decisões de cunho existencial e patrimonial, sendo que o referido instituto não possui como beneficiário somente a pessoa com deficiência conforme assinala Joyceane Bezerra de Menezes (2015, p. 16) :

Embora a sua previsão no Código Civil seja derivada da alteração promovida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, entende-se que a tomada de decisão apoiada pode ser utilizada por qualquer pessoa maior que sinta a necessidade de apoio para o exercício de sua capacidade legal, especificamente os idosos, adictos em álcool e/ou outras drogas, pessoas que tenham dificuldade para locomoção, limitadas por sequelas de acidente vascular cerebral ou aquelas que estão nas fases iniciais de doença de Alzheimer.(MENEZES, 2015, p.16).

A Tomada de Decisão Apoiada tem por objetivo promover e implementar apoio a pessoa com deficiência favorecendo a autonomia por meio do exercício da capacidade civil plena, nesse sentido passaremos ao estudo da redação do art. 1.783-A que já no seu *caput* preceitua que a pessoa que requer apoio deve eleger como apoiadores pessoas idôneas com as quais tenha um vínculo de confiança:

A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. (BRASIL, 2002, WEB).

O instituto em comento é um relevante instrumento de promoção da autonomia da pessoa com deficiência, nesse contexto, cabe destacar que a TDA envolve uma decisão judicial, conforme esclarecem os autores Cristiano Chaves Farias e Nelson Rosenvald (2017, p.343): “A Tomada de Decisão Apoiada será determinada pelo juiz por meio de procedimento de jurisdição voluntária, de competência da vara de família” e deverá ser protocolado na comarca de sua residência da pessoa a ser apoiada.

Ademais, os autores Cristiano Farias e Nelson Rosenvald (2017, p. 354) enfatizam que: “a decisão judicial indicará, expressamente, os limites do apoio a ser prestado àquela pessoa, considerada as suas particularidades, as suas vontades e as suas preferências.”

Assim, para que a pessoa apoiada tome decisões seguras, o apoiador deve proporcionar as explicações necessárias à pessoa apoiada conforme aponta Joyceane Bezerra de Menezes:

O apoiador é um facilitador que deve explicar melhor os termos, o negócio e as suas conseqüências, para que o apoiado tome decisões mais seguras. Diverge de um mero consultor, porque terá legitimidade processual ativa para, por meio de oposição dirigida ao juiz,

intervir na consolidação da avença, se entender que esta trará graves riscos aos interesses existenciais ou patrimoniais do apoiado. (MENEZES, 2015, p.9)

Concernente a importância da função desempenhada pelos apoiadores a autora Flávia Brazzale (2018) enfatiza que:

Ademais, cumpre observar que a função dos apoiadores circunscreve a prestar sua contribuição sobre o que lhes pareça mais oportuno sobre algo que, o próprio beneficiado, por sua voluntária transferência, cedeu ao seu crivo. Nessa ocasião, se a seu julgo determinado negócio não lhe pareça favorável ao beneficiado, deverá manifestar-se em juízo para providências. (BRAZZALE, 2018, p. 121)

No entanto, agindo o apoiador com negligência e de modo a exercer pressão indevida ou até mesmo no sentido de não cumprir com as obrigações assumidas, é facultado à pessoa apoiada ou qualquer pessoa oferecer denúncia ao Ministério Público ou ao Juiz. Se restar procedente a denúncia, conforme preve o art. 1783-A, § 8º, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, após ouvida a pessoa apoiada e se for do seu interesse, uma outra pessoa para a prestação de apoio.

Oportuno lembrar que o parágrafo 7º do art. 1783-A enfatiza que: “se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz”. (BRASIL, 2002, WEB).

Conforme mencionado acima, de acordo com a redação do parágrafo 8º do art. 1783-A “se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio”. (BRASIL, 2002, WEB)

Antes de mais nada, é importante rememorar que a pessoa apoiada possui legitimidade exclusiva para requer a Tomada de Decisão Apoiada e indicar os

seus apoiadores, assim o magistrado não poderá de *ex officio*, de acordo com Joyceane Bezerra de Menezes (2015, p. 16):

[...] indicar novos apoiadores em substituição àqueles indicados pelo apoiado. Uma vez que se verifique a inaptidão da pessoa indicada para prestar o apoio, o beneficiário deve ser intimado para renovar a indicação, ocasião em que poderá até manifestar o interesse em extinguir a decisão apoiada. (MENEZES, 2015, p.16)

Referente ao termo de compromisso que envolve o pedido da Tomada de Decisão Apoiada, cabe destacar o que preceitua o art. 1.783-A na redação do § 1º:

Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar. (BRASIL, 2015, WEB)

Visando sempre promover e preservar a autonomia e a capacidade civil plena da pessoa apoiada a Tomada de Decisão pode cessar a qualquer momento conforme preceitua o parágrafo 9º do art. 1783-A do Código Civil: “A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada”. (BRASIL, 2002, WEB).

Importante frisar que a pessoa que desejar deixar de exercer o *múnus* de apoiador poderá nos moldes do art. 1783-A, §10: “[...] solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria.” (BRASIL, 2002, WEB).

Em relação à prestação de contas o parágrafo 11 do art. 1783-A preceitua que: “Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela.” (BRASIL, 2002, WEB).

Ademais, de acordo com os autores Farias, Cunha e Pinto (2016) a prestação de contas deve ser anual, uma vez que:

Utilizando fórmula distinta do art. 1757 do código Reale (que estabelece a prestação de contas bianual para o exercício da tutela), o Estatuto da Pessoa com Deficiência, mais realístico, dispôs a necessidade de prestação de contas anual, sob pena de exigência pelos interessados ou pelo Ministério Público. (FARIAS; CUNHA; PINTO, 2016, p. 339)

Assim, infere-se que a Tomada de Decisão Apoiada é um relevante instrumento jurídico que possibilita à pessoa com deficiência exercer sua capacidade civil pautada na autonomia, inclusive englobando os atos de natureza existencial, conforme esclarece Menezes (2018, p.1207) “tais como àquelas pertinentes ao casamento, ao divórcio, ao planejamento familiar, à educação, à saúde, etc.”.

Nessa mesma linha, Joyceane Bezerra de Menezes ainda destaca que:

Ante a omissão legal, o apoio pode se estabelecer quanto às questões patrimoniais e/ou às questões existenciais, nada impedindo que também incida sobre decisões da rotina doméstica ou pertinentes aos cuidados pessoais. O tipo do apoio também pode ser de ordem variada, a depender da necessidade específica de quem o requer. Pode consistir na facilitação da comunicação, na prestação de informação e esclarecimentos, no auxílio à análise dos fatores favoráveis e desfavoráveis que circundam certa decisão etc., tudo a depender do caso específico e das demandas da pessoa que precisa do apoio. (MENEZES,2016, WEB)

Diante do exposto, depreende-se que a Tomada de Decisão Apoiada é um instrumento que visa promover o exercício da autonomia da pessoa apoiada nas esferas existencial e patrimonial, dando-lhe dignidade como a toda pessoa humana.

A INCORPORAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO APOIADA PELA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Estatuto da Pessoa com Deficiência traz em seu bojo significativas alterações no regime das incapacidades, nesse contexto o instituto da Tomada de Decisão Apoiada previsto no referido estatuto no seu art.116 e nosso Código Civil no art. 1783-A representa uma importante ferramenta de promoção da autonomia da pessoa com deficiência.

Tendo por objetivo constatar como as decisões judiciais se amoldaram aos ditames a Lei 13.146/15, bem como visualizar no caso concreto a incorporação do instituto da Tomada de Decisão Apoiada pela pessoa com deficiência realizou-se buscas em alguns dos Tribunais de Justiça do nosso país.

O apanhado jurisprudencial elencado abarca alguns dos aspectos mais relevantes da incorporação da Tomada de Decisão Apoiada pela PCD e sua aplicação ao caso concreto, quais sejam: a legitimidade para requerer a TDA; os destinatários/beneficiários da TDA; a capacidade de exprimir a vontade, a curatela como medida extraordinária.

DA LEGITIMIDADE PARA REQUERER A TOMADA DE DECISÃO APOIADA

De acordo com os ditames da Lei 13.146/14, somente a pessoa que irá receber apoio poderá requerer o pedido de homologação do termo de acordo da Tomada de Decisão Apoiada, levando em conta que o referido instituto possui

por escopo promover a autonomia e a capacidade civil plena que irá receber o apoio.

Nessa linha, destaca-se o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS, 2017, WEB) :

APELAÇÃO CÍVEL. INTERDIÇÃO. CAPACIDADE CIVIL. EXISTÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. TOMADA DE DECISÃO APOIADA. DESCABIMENTO, NO CASO. 1. No caso, deve ser mantida a sentença de improcedência do pedido de interdição, porquanto a prova pericial atesta a capacidade do réu para a prática dos atos da vida civil. 2. Considerando que a legitimidade para requerer a tomada de decisão apoiada é exclusiva da pessoa a ser apoiada (inteligência do art. 1.783-A do CCB), não possui a apelante legitimidade ativa para requerê-lo, sopesado que o réu é pessoa capaz.

OS DESTINATÁRIOS/BENEFICIÁRIOS DA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

Ao falar dos destinatários/beneficiários do instituto da Tomada de Decisão Apoiada, num primeiro momento o *caput* do art. 1783-A prevê que a somente que a TDA destina-se somente às pessoas com deficiência, contudo referente ao rol dos beneficiários do referido instituto a autora Joyceane Bezerra de Menezes (2016) sugere que seja realizada uma alteração da redação do art. 1783-A, tendo em vista que, apesar de ter sido inserido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, a TDA pode ser utilizada por qualquer indivíduo que julgue necessitar de apoio para exercer os atos da vida civil, enfatizando que:

Embora a sua previsão no Código Civil seja derivada da alteração promovida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, a tomada de decisão apoiada pode ser utilizada por qualquer pessoa maior que sinta a

necessidade de apoio para o exercício de sua capacidade legal, tais como: idosos, drogaditos ou alcóolicos, pessoas que tenham dificuldade para locomoção, limitadas por sequelas de acidente vascular cerebral ou aquelas que estão nas fases iniciais de doença de Alzheimer, além daquelas que tem alguma deficiência física, psíquica ou intelectual. (MENEZES, 2016, p.46)

Observa-se a partir do apanhado jurisprudencial pesquisado durante a elaboração do presente trabalho que a aplicação do instituto da Tomada de Decisão Apoiada tem abrangido no caso concreto não somente à pessoa com deficiência, tendo em vista que outros beneficiários que necessitem de apoio para exercer a sua capacidade civil tem pleiteado perante o Poder Judiciário Brasileiro a homologação do termo de apoio da TDA, conforme ilustra a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS, 2019, WEB) em que a requerida encontra-se acometida com câncer:

APELAÇÃO CÍVEL. TOMADA DE DECISÃO APOIADA. PEDIDO INDEFERIDO. [...] A tomada de decisão apoiada deve respeitar a vontade da pessoa apoiada, que não a tem substituída pela dos apoiadores. No caso dos autos não se trata de pessoa com deficiência, mas, em verdade, de pretensão da requerente, acometida de câncer [...]

CAPACIDADE DE EXPRESSAR A VONTADE E GRAU DE DISCERNIMENTO PRESERVADO

No entanto, é oportuno mais uma vez a importância da Tomada de Decisão Apoiada como um instrumento que visa salvaguardar a autonomia da pessoa com deficiência, ao passo que possibilita o exercício da capacidade civil de forma autônoma plena, todavia, não é a medida cabível nos casos em que a pessoa esteja incapaz de expressar sua vontade. Nesse sentido a decisão abaixo do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC, 2020, WEB), demonstra o olhar atento do magistrado ao destacar que a curatela deveria

ser a medida aplicado ao caso concreto em comento, tendo em vista a incapacidade total da interditanda.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. [...] INCAPACIDADE TOTAL, EM VIRTUDE DE DEMÊNCIA SENIL, DÉFICIT COGNITIVO E CONFUSÃO MENTAL. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL QUE RECOMENDA A CURATELA. [...]

Diante do exposto, denota-se que a TDA não deve ser destinada somente à pessoa com deficiência, mas sim ser uma ferramenta que possibilite o exercício pleno da capacidade civil a qualquer pessoa que possua preservada a capacidade de discernimento e autodeterminação.

A CURATELA DEIXOU DE SER REGRA E PASSA A SER APLICADA RESIDUALMENTE

O instituto da Tomada de Decisão Apoiada possui grande relevância e representa uma mudança de paradigmas no que tange o regime das incapacidades, ao passo que traz à baila um novo modelo de proteção à PCD centrado no apoio e na promoção do exercício da autonomia da vontade, deixando somente para casos excepcionais a aplicação da curatela.

Nessa linha e em consonância com o acima exposto destaca-se o entendimento do Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR, 2020, WEB):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. CONCLUSÃO DO LAUDO PERICIAL INDICATIVA DE QUE O APELADO MANTÉM PRESERVADO O NECESSÁRIO DISCERNIMENTO PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL. HISTÓRICO CLÍNICO DO PACIENTE DEVIDAMENTE ANALISADO NO LAUDO. CURATELA QUE PASSOU A TER O CARÁTER DE MEDIDA EXCEPCIONAL E

EXTRAORDINÁRIO COM O ADVENTO DA LEI N. 13.146/2015. APELADO EM TRATAMENTO, QUE SE MOSTROU ORIENTADO, CONSCIENTE DE SUA DOENÇA E DA REALIDADE. INCAPACIDADE LABORATIVA QUE NÃO SE CONFUNDE COM A INCAPACIDADE PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL.

Ainda nesse contexto, de acordo com Menezes (2018, p. 1202) “Nada obsta, porém, que o juiz, ao conhecer o pedido de curatela, possa denegá-lo e recomendar a solução da Tomada de Decisão Apoiada, se entender que esta seria a alternativa mais apropriada à situação ” alinhado está a decisão proferida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP, 2020, WEB) ao analisar o pedido de uma curatela:

AÇÃO DE CURATELA. Julgamento de improcedência do pedido. Insurgência do requerente. Conjunto probatório que revela a capacidade civil da requerida, com pleno discernimento. Deficiência visual que não autoriza a curatela da requerida, a qual poderá se valer do instituto da tomada de decisão apoiada, previsto no art. 1783-A do Código Civil. [...]

Diante do exposto, e da leitura do apanhado jurisprudencial colacionado depreende-se que a Tomada de Decisão Apoiada é um inovador e relevante instrumento de promoção da autonomia da pessoa com deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como um dos seus analisar o instituto da Tomada de Decisão Apoiada como um instrumento de promoção da autonomia e da capacidade civil da pessoa com deficiência tomando por base a Lei 13.146/15, Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O referido Estatuto por sua vez promoveu alterações no campo do regime das incapacidades, ao passo que ao revogar os incisos I, II e III do art. 3º, do nosso Código Civil, somente os menores de 16 (dezesseis) anos são

considerados absolutamente incapazes de exercer os atos da vida civil. Assim, reforça-se a ideia de que é necessário observar que a condição de deficiência não se configura mais como critério hábil para denotar a incapacidade absoluta da PCD.

À luz da Lei 13.146/15 a pessoa com deficiência capaz de exprimir sua vontade e com grau de discernimento preservado pode exercer a capacidade civil de forma autônoma, sem a necessidade de representação ou assistência por meio do instituto da Tomada de Decisão Apoiada, visto que com as alterações introduzidas pela lei em comento a PCD passa a ser considerada plenamente capaz.

Nesse contexto, a Tomada de Decisão Apoiada - uma medida de cunho protetivo inserida no nosso ordenamento jurídico pelo art. 116, da Lei 13.146/15, incluído na redação do art. 1.783-A do Código Civil que visa abarcar a vulnerabilidade da pessoa com deficiência, bem como possibilitar o exercício da capacidade civil de forma plena e autônoma por meio da nomeação de pelo menos duas pessoas idôneas para prestar-lhe apoio aos atos civis.

Assim sendo, ao longo da elaboração deste trabalho buscou-se examinar por meio das leituras e das consultas realizadas junto a alguns dos Tribunais de Justiça do nosso país se a Tomada de Decisão Apoiada é uma ferramenta eficaz na promoção da autonomia da pessoa com deficiência no exercício dos atos vida civil, bem como quem são os beneficiários/destinatário da TDA.

Nesse viés, a pesquisa realizada apurou que a TDA é um instituto inovador, razão pela qual ainda possui algumas arestas a serem aparadas, como por exemplo no que tange aos destinatários/beneficiários, uma vez que de acordo com a redação do art. 1783-A depreende-se que a TDA foi introduzida no nosso ordenamento tendo como destinatário/beneficiário exclusivo a pessoa com deficiência.

No decorrer da elaboração do presente trabalho constatou-se por meio das leituras realizadas que alguns autores propõem a alteração da redação do art. 1783-A, de modo a concretizar a incorporação do instituto em comento, visando que este possa ser usufruído por qualquer interessado que possuir grau

de discernimento preservado e que julgar necessitar de apoio para exercer os atos da vida civil.

Nessa seara, verificou-se ao realizar a pesquisa do apanhado jurisprudencial elencado no terceiro capítulo deste trabalho, que, embora o instituto da Tomada de Decisão Apoiada foi endereçado à pessoa com deficiência no caso concreto o referido instituto também vem sendo incorporado por outros indivíduos tais como: idosos com faculdades mentais preservadas, indivíduos acometidos com câncer, pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e etc..

Constatou-se que a Tomada de Decisão Apoiada apesar de ser um instituto em construção no ordenamento jurídico brasileiro tem se mostrado eficaz na promoção da autonomia e da capacidade civil da pessoa apoiada, alcançando assim o objetivo preceituado no art. 1º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, no que tange promover e assegurar o exercício da capacidade civil, bem como dos direitos e liberdades fundamentais pela pessoa com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas.

Identificou-se ainda, que o instituto da Tomada de Decisão Apoiada vem sendo utilizado, porém de forma tímida, o que evidencia a primordial necessidade de que políticas públicas promovam ações para divulgar o instituto da Tomada de Decisão Apoiada com o fito de assegurar a dignidade e a autonomia da vontade da Pessoa com Deficiência.

Por fim, reforça-se a ideia de que algumas lacunas que surgem acerca do instituto da Tomada de Decisão Apoiada estão sendo supridas e aparadas pela doutrina e jurisprudência, bem como de que o referido é um instrumento inovador e encontra-se em processo de construção.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Olney Queiroz e POZZOLI, Lafayette. **Pessoa com deficiência: direitos e garantias**. 2ª ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.
- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.
- BRASIL. **Decreto nº 3.956 de 8 DE outubro DE 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 24 abril. 2020.
- BRASIL. **Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 9 set. 2019.
- BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 26 out. 2019.
- BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 12 set. 2020.
- BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 13 ag. 2018.
- BRAZZALE, Flavia Balduino. **A pessoa com deficiência e a ruptura no regime das incapacidades**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2018.
- BRASIL. **Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Brasília. Presidência da República do Brasil, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 mar. 2020.

- FARIAS, Cristiano Chaves de., CUNHA, Rogério Sanches., PINTO, Ronaldo Batista. **Estatuto da Pessoa com Deficiência Comentado artigo por artigo**. Salvador: JusPodiVm, 2016.
- FARIAS, Cristiano Chaves de., ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB**. 15. ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.
- GAGLIANO, Pablo Stolze., FILHO, Rodolfo Pamplona. **Manual de direito civil: volume único**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- GAGLIANO, Pablo Stolze., PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- MENEZES, Joyceane Bezerra de. O direito protetivo no Brasil após a convenção sobre a proteção da pessoa com deficiência: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **CIVILÍSTICA**, São Paulo, a. 4. n. 1., 2015. Disponível em: <http://civilistica.com/o-direito-protetivo-no-brasil/>. Acesso em: 10 out. 2019.
- MENEZES, Joyceane Bezerra de. Tomada de decisão apoiada: O instrumento jurídico de apoio à pessoa com deficiência inaugurado pela Lei nº 13.146/2015. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, Santa Catarina, Vol. 24 - n. 3 - set-dez 2018. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/index>. Acesso em: 10 set. 2020.
- MENEZES, Joyceane Bezerra de. Tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, Vol. 9, n. 03, p.31-57, jul-set 2016. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/53/4>. Acesso em: 14 set. 2020.
- MENEZES, Joyceane Bezerra de. Tomada de Decisão Apoiada e sua Correlação com Institutos Afins. **Direito Civil: Estudos - Coletânea do XV Encontro dos Grupos de Pesquisa - IBDCIVIL**. São Paulo: Blucher, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327661264_Tomada_de_Decisao_Apoiada_e_sua_Correlacao_com_Institutos_Afins. Acesso em: 03 ag. 2020.
- MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil: Parte Geral**. 39 ed. rev. e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2003.
- MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- OLIVEIRA, Luiza Maria Borges. **Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- PARANÁ. Tribunal de Justiça (12. Câmara Cível) **Apelação Cível nº 0005623-2011.8.16.0001. AÇÃO DE INTERDIÇÃO**. Relator (a): Juiz Alexandre Gomes Gonçalves - J. 17.08.2020) Disponível em:

<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000013388551/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0005623-41.2011.8.16.0001>. Acesso em: 16 set. 2020.

PINHEIRO, Carla. **Manual de psicologia jurídica**. 5 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (8. Câmara Cível) **Apelação Cível nº 70072156904**. INTERDIÇÃO. Relator (a): Ricardo Moreira Lins Pastl, Julgado em: 09-03-2017. Disponível em:

https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=Apela%C3%A7%C3%A3o%20C%C3%ADvel%20N%C2%BA%2070072156904&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (7. Câmara Cível) **Agravo de Instrumento nº 70075756940**. PROCEDIMENTO RELATIVO À TOMADA DE DECISÃO APOIADA. Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em: 28-03-2018. Disponível em: [https://www.tjrs.jus.br/novo/buscassolr/?aba=jurisprudencia&q=Agravo %20de%20Instrumento %20N%C2%BA%207007575 6940&conteudo_busca=ementa_completa](https://www.tjrs.jus.br/novo/buscassolr/?aba=jurisprudencia&q=Agravo%20de%20Instrumento%20N%C2%BA%2070075756940&conteudo_busca=ementa_completa). Acesso em: 07 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (8. Câmara Cível) **Apelação Cível nº 70079344834**. APELAÇÃO CÍVEL. Relator (a): Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 28/02/2019. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?proxystylesheet=wp_index&client=wp_index&filter=0&getfields=* &aba=juris&entsp=a__politica-site&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&lr=lang_pt&sort=date%3AD%3AS%3Ad1&as_qj=&as_q=&q=Apela%C3%A7%C3%A3o+C%C3%ADvel%2C+N%C2%BA+70079344834&site=ementario. Acesso em: 06 set. 2020.

RIZZARDO, Arnaldo. **Os deficientes e a tomada de decisão apoiada**. 2015. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2015/10/21/os-deficientes-e-a-tomada-de-decisao-apoiada/>. Acesso em: 16 set. 2020.

ROSENVALD, Nelson. **A tomada de decisão apoiada – primeiras linhas sobre um novo modelo jurídico promocional da pessoa com deficiência**. 2015. Disponível em:

<http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/253.pdf#targetText=1.783%2DA%20veicula%20a%20sua,que%20possa%20exercer%20sua%20capacidade%E2%80%9D>. Acesso em: 23 out. 2019.

ROSENVALD, Nelson. **A curatela como a terceira margem do rio**. 2017 Disponível em: <https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2017/09/20/A-curatela-como-a-terceira-margem-do-rio>. Acesso em: 24 fev. 2020.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça (3. Câmara de Direito Civil) **Apelação Cível nº 0001812-05.2004.8.24.0031**. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. Relator (a): Des^a. Maria do Rocio Luz Santa Ritta, j. 23-05-

2017. Disponível

em:<http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=%22tomada%20de%20decis%E3o%20apoiada%22&id=AABAg7AAEAAASmqAAX&categoria=acordao_5>. Acesso em: 28 ag. 2020.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça (6. Câmara de Direito Civil)

Apelação Cível nº 0300912-88.2015.8.24.0054. AÇÃO DE INTERDIÇÃO.

Relator André Carvalho, Sexta Câmara de Direito Civil, j. 09-06-

2020).Disponível em:<http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/buscaForm.do>.

Acesso em: 25 ag. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (10. Câmara de Direito Privado) **Apelação Cível nº 1003559-90.2018.8.26.0268. AÇÃO DE CURATELA.** Relator

(a): J.B. Paula Lima, Data do Julgamento: 26/08/2020; Data de Registro:

26/08/2020. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>.

Acesso em: 12 set. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. (5. Câmara de Direito Privado) **Apelação Cível nº 1005426-04.2018.8.26.0597. TOMADA DE DECISÃO APOIADA.**

Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; Data do Julgamento: 29/10/2019;

Data de Registro: 29/10/2019). Disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=078A0B598DFA32F97654271C90AE240E.cjsg1>. Acesso em: 04 set. 2020.

ZIMMERMANN, Cirlene Luiza. **Aposentadoria da Pessoa com**

Deficiência: conceitos e peculiaridades da nova prestação do Regime Geral de Previdência Social. Juris Plenum Previdenciária, V. 4, Nov.

2013.

Luciana Aparecida Heck Santos

Discente do Curso de Direito da Faculdade Guilherme Guimbala (ACE-FGG).

Graduada em Psicologia pela ACE - Faculdade Guilherme Guimbala, Pós-

graduada em Neuropsicologia pela FAMEC/PR. lucianahech@gmail.com.

Lucieny Magalhães Machado Pereira

Docente do Curso de Direito da Faculdade Guilherme Guimbala (ACE-FGG),

Pós-graduada em Direito Civil e Processo Civil pela ACE-FGG, Pós-graduada

em Direito Constitucional Estado Democrático de Direito pela Unibrasil e

Escola do Ministério Público do Paraná, Mestranda em Psicologia Forense pela

Universidade Tuiuti do Paraná. lucieny.pereira@fgg.edu.br.

Recebido em 22 de novembro de 2020.

Aceito em 2 de dezembro de 2020.

Impacto da pandemia no trabalho docente no ensino superior

Impact of pandemic on teaching work in higher education

Jelson Budal Schmidt

Francielle Maes Lopes

Sabrina Luana Pereira

Resumo: Considerando as mudanças ocorridas em toda a sociedade em decorrência da pandemia SARS-Cov-2 (Covid-19), a escolha deste tema ocorreu devido à relevância de fatores relacionados à pandemia com a rotina profissional da área docente. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção de professores no ensino superior sobre a nova rotina docente em decorrência do SARS-Cov-2 (Covid-19). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, com análise de conteúdo. Para coleta de dados foi aplicado questionário aos professores da Faculdade Guilherme Guimbala - FGG, localizada em Joinville/ Santa Catarina, tendo 36 participantes. Como resultado, constatou-se a falta de domínio dos profissionais docentes quando se trata do uso tecnológico para o ensino, mesmo com suporte básico ofertado pela instituição. Nota-se que é inexistente o apoio psicológico para com os docentes, o que é salientado pelos participantes. A demanda de trabalho foi elevada para dar conta das aulas remotas com o intuito de amenizar os prejuízos decorrentes desta nova forma de ensino. Reforça-se o fato de que há, ainda, poucos estudos neste campo, e esta pesquisa servirá de base para comparações futuras.

Palavras-chave: Ensino Superior; Trabalho Docente; SARS-Cov-2.

Abstract: Because of the changes that happened throughout society as a result of the SARS-Cov-2 (Covid-19) pandemic, the choice of this theme is because the occurrence of factors that happen during the routine of the teaching professional, who is always looking for solutions and improvements for teach in the best way. The objective of this study is to know the perception of teachers in the college about a new teaching routine as a result of SARS-Cov-2 (Covid-19). It is a qualitative, field research, with content analysis. For the collection, professors from Faculdade Guilherme Guimbala - FGG were asked, there were 36 professors participants. As a result, there was a lack of experience of teachers with technology for teaching, even with basic support offered by the college. Indeed that does not have psychological support for professors, which is concern of the participants. Now, for the professor the work grew up for mitigate the losses resulting from this new way of teaching.

Keywords: Higher Education; Teaching Work; SARS-Cov-2.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 começou e trouxe com ele um vírus que se espalhou rapidamente, o SARS-Cov-2 (Covid-19), conhecido popularmente como Coronavírus. Este vírus foi identificado primeiramente na China e, logo, atingiu o mundo inteiro, tendo o primeiro caso sido noticiado em fevereiro de 2020 no Brasil, tornando-se uma pandemia.

Este novo cenário acarretou diversas mudanças na rotina das pessoas, seja no campo pessoal, profissional ou de lazer, pois quanto mais o vírus se espalhava mais providências eram tomadas para conter este progresso. Assim, optou-se por não promover aulas presenciais, ocorreu o fechamento de escolas públicas e privadas em diversos níveis de ensino, sejam eles Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II, Ensino Médio, além de Educação de Jovens e Adultos, Ensino Técnico e Superior.

Estas medidas resultaram na promoção de aulas remotas nos mais variados níveis, o que levou professores a buscar novas estratégias de ensino-aprendizagem de maneira veloz, pois a pandemia obrigou a ser rápida a transição das aulas presenciais para as aulas remotas, o que levou em busca de novas ferramentas para o ensino e com isso algumas demandas surgiram.

O uso da tecnologia, privação do contato com os estudantes, internet não acessível e, conseqüentemente, a não participação dos docentes nas aulas, além de outras situações, fazem parte da rotina do docente perante a pandemia, o que gerou mudanças, adaptações e estratégias diferenciadas.

Diante deste contexto, surge a curiosidade dos pesquisadores em descobrir como esta pandemia impacta o trabalho docente e o olhar da Terapia Ocupacional, como esta profissão pode auxiliar nas demandas que surgem nesta nova forma de executar esta ocupação humana e para isso é necessário conhecer quais foram estes impactos no trabalho do professor.

Assim, o objetivo da pesquisa foi conhecer a percepção de professores no ensino superior sobre a nova rotina docente em decorrência do SARS-Cov-2

(Covid-19). Deste modo, esta pesquisa apresenta algumas considerações sobre a pandemia, educação e o papel da Terapia Ocupacional, sobretudo no contexto educacional.

PANDEMIA E SEUS EFEITOS NA EDUCAÇÃO

No término do ano de 2019 e início do ano de 2020, sites de estudos científicos e jornais começaram a mencionar um novo vírus que havia surgido na cidade de Wuhan, na China, com sintomas similares aos da gripe e do resfriado. Porém, após observarem que, apesar de seus indícios serem parecidos, a proliferação e os níveis de desenvolvimento desta enfermidade se apresentaram de forma alarmante. Logo, distinguiram por meio de pesquisas e estudos que este vírus não se tratava de uma gripe ou resfriado comum como os já conhecidos no campo da saúde, dando início a estudos mais aprofundados em busca de tratamento e prevenção adequados para o vírus.

Os autores WU, WU, LIU e YANG (2020) revelam que a transmissão se dá por gotículas respiratórias, sendo esta a principal rota de transmissão, podendo ser transmitido através de gotículas presentes no ar e contato. Os autores destacam ainda que deve ser dada importância para casos que não apresentam sintomas, pois podem desempenhar papel crítico na transmissão deste vírus.

De acordo com WU, WU, LIU e YANG (2020, p. 45- 46) “os aparecimentos clínicos podem ser leves, moderados ou graves, podendo modificar de paciente para paciente, após a pessoa ser contaminada os sintomas frequentes como febre, tosse e mialgia”. Estes autores citam que “alguns sintomas podem surgir dias depois, podendo também apresentar escarros, dor de cabeça, hemoptise e diarreia, ou até mesmo não se manifestar, que é o caso dos assintomáticos”.

Diante do exposto, torna-se importante a realização do distanciamento social, que foi sugerido por órgãos de referência na área a ser adotado pelo

governo e pelo ministério da saúde, para evitar possíveis contágios e a proliferação da SARS-Cov-2 (Covid-19), visto que este vírus se tornou uma pandemia devido a sua rápida disseminação. Mesmo com o distanciamento, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020), já “foram confirmados no mundo 47.930.397 de casos de COVID-19 e 1.221.781 mortes até 5 de novembro de 2020”, resultando em mudanças repentinas no cotidiano de toda a sociedade, os quais de forma global não estavam instruídos e preparados para este novo contexto.

Com isto surgiram novas regulamentações, dentre estas se tem algumas voltadas ao ensino, tendo como foco manter as aulas à distância, em um esforço para garantir que os alunos não fossem prejudicados em seu aprendizado e não ocorresse um atraso no mesmo. Porém, devido às circunstâncias inesperadas, o docente e o aluno não estavam preparados para esta situação que gerou desconforto e cobranças de diversas partes: gestores, diretores, familiares e, em alguns casos, com as próprias instituições.

O direito à educação é garantido a todos por lei, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e de acordo com nosso documento maior, a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), além de outros documentos que apoiam estas legislações. O autor Brandão (2007, p. 7) reconhece que “ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar”.

Entende-se que a escola tem a função de proporcionar uma educação libertadora, para além do aspecto educacional, levando o professor não apenas a transferir conhecimento ao estudante, mas sim criar possibilidades para sua própria produção ou a sua construção (FREIRE, 2016). Assim, neste período de pandemia, fica comprometido prover este conhecimento em decorrência de muitos estudantes não terem acesso à internet e ao professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem, o que pode fazer as pessoas questionarem sobre acreditar, ainda, na educação. Diante do exposto, Brandão (2007, p. 98)

apresenta algumas respostas como “a educação existe de mais modos do que se pensa [...] e alguns deles podem servir ao trabalho de construir um outro tipo de educação”.

Neste sentido, pode-se atribuir este outro tipo de educação ao desejo de criar uma educação efetiva e que atenda a todos dentro de suas necessidades educacionais. Esta linha de raciocínio pode ser empregada na atual situação em que nos encontramos, tendo que se reinventar em meio à pandemia, a fim de proporcionar a melhor entrega dos professores possível.

Por conta dos ocorridos devido à pandemia, faz-se necessário abordar sobre a Liberdade de cátedra, esta que preserva o direito do docente e do discente de ensinar e aprender, liberdade para se expressar e em conjunto criar novos conhecimentos. Liberdade significa independência para realizar determinada função ou escolha e cátedra, segundo Toledo (2017, s/p), “é expressão que deriva do latim e significa cadeira magistral ou doutrinária e teve a sua inspiração na influência da própria cadeira de São Pedro, a chamada *Cathedra*”. A autora ainda complementa que “por ser um símbolo da origem das palavras e conselhos magistrais, de sabedoria, razão que inspirou também ao paralelo com a atividade docente como um direito de defender suas ideias ou professar conhecimento”.

Com base no papel exercido pelo docente e, com a definição referente à liberdade de cátedra, compreende-se melhor os direitos quando falamos de aprendizagem. Destacam-se aqui os direitos do professor, o qual possui por lei autonomia para lecionar da maneira que desejar, desde que cumpra com suas atribuições institucionais.

Conforme descrito no artigo quinto da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, parágrafo IX, “é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença”. E, ainda, segundo o Artigo 206 parágrafo III todos temos a “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber” (BRASIL, 1988).

Em outras palavras, a forma a qual o docente executa sua prática de ensino em busca de criar novos conhecimentos por meio dos seus, é desprendido de qualquer roteiro ou plano descrito e imposto por terceiros, cabe ao profissional docente criar seu plano de ensino e o realizar.

TERAPIA OCUPACIONAL E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO

No momento em que se fala de Terapia Ocupacional, torna-se imprescindível descrevê-la a partir de autores de referência, que fundamentam diversas áreas de intervenção desta profissão para que o leitor compreenda de forma clara quais seus objetivos, atribuições e importância dentro do âmbito profissional.

Para Finger (1986, p. 11) a Terapia Ocupacional “[...] é a arte de ensinar através das atividades e é um estudo integrado dos fatores psicológicos, físicos e sociais”. O qual ainda evidencia que a Terapia Ocupacional “tem a finalidade de constatar fenômenos, analisá-los, numa avaliação que conduz ao aperfeiçoamento das atividades funcionais e senso perceptivo do paciente”.

Indo ao encontro do pensamento de Finger (1986), o autor Silva (2017, p. 32) relata que “observa-se que, independente da técnica, método, instrumental de trabalho utilizado, os terapeutas ocupacionais buscam estimular, desenvolver, melhorar as habilidades físicas, psíquicas e sociais daqueles que estão sob seus cuidados”. Estas aptidões culminam para que esta pessoa consiga voltar às suas ocupações desejadas, sendo estas necessárias e esperadas socialmente.

Neste sentido, a AOTA - American Occupational Therapy Association (2015, p. 1) diz que “profissionais da Terapia Ocupacional usam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção - baseados na ocupação”. A associação ainda aponta que “profissionais de Terapia Ocupacional preocupam-se com o resultado final da

participação e, assim, buscam possibilitar o envolvimento através de adaptações e modificações no ambiente ou em objetos que compõem o ambiente, quando necessário”.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2020, s/p.), apresenta seu conceito sobre Terapia Ocupacional descrevendo que esta é uma “profissão de formação superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras”. O referido conselho ainda ressalta que a prevenção ou os tratamentos são “decorrentes ou não de distúrbios genéticos, e/ou doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos” (COFFITO, 2020, s/p.).

Dentre as atuações da Terapia Ocupacional existem algumas especialidades designadas segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2020), que são elas: a) Terapia Ocupacional em Acupuntura; b) Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares; c) Terapia Ocupacional em Contextos Sociais; d) Terapia Ocupacional em Contexto Escolar; e) Terapia Ocupacional em Gerontologia; f) Terapia Ocupacional em Saúde da Família e; g) Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Este Conselho ainda relata que os locais para exercício de suas atividades podem ser “hospitais gerais, ambulatórios, consultórios, clínicas dia, projetos sociais oficiais, sistemas prisionais, instituição de ensino superior, órgãos de controle social, creches e escolas, empresas e comunidades terapêuticas”.

Conforme descrito anteriormente sobre a atuação da Terapia Ocupacional, a qual faz parte o repertório de atividades no contexto educacional, que envolve também o trabalho do professor e suas variáveis, ou seja, condições de trabalho, horas para preparação de planos de aula, aulas executadas, etc. É de grande valia salientar que no contexto educacional esta profissão, conforme Artigo 3, parágrafo primeiro, atua para “identificar as demandas e intervir para que o estudante seja capaz de realizar suas atividades ou ocupações” (COFFITO, 2019, s/p.). Assim, pode-se refletir que um

estudante preparado para realizar suas atividades necessita de um professor tão qualificado quanto ele, para que ambos possam estabelecer um processo de ensino-aprendizagem satisfatório.

O Terapeuta Ocupacional deve estar ciente das diversificadas áreas as quais pode se deparar, e vir a ter necessidade de realizar um plano de intervenção neste contexto, os quais podem ocorrer desde soluções para os profissionais, alunos, familiares, ambientes ou ambos, se tratando de ensino básico, médio e superior. Diante disto, conforme Artigo 6 da Resolução Nº 500 de 26 de dezembro de 2018 “a atuação do terapeuta ocupacional no Contexto Escolar poderá abranger o gerenciamento de serviços, o ensino, a pesquisa e a extensão visando à formação e o aperfeiçoamento das competências e habilidades profissionais [...]” (COFFITO, 2019, s/p.).

Diante da pandemia SARS-Cov-2 (Covid-19) (WU; WU; LIU; YANG, 2020) que iniciou no ano de 2019 e ganhou força em 2020, o trabalho docente se modificou e pediu novas formas de adaptações, para estudantes de todas as etapas de ensino e para o corpo docente de forma ainda mais impactante, devido à necessidade de mudanças bruscas e carência de preparo para tal ocasião.

De acordo com o exposto até o momento, entende-se a Terapia Ocupacional como parte integrante na contribuição para esta causa, pois compete ao profissional Terapeuta Ocupacional estudar, analisar, verificar, conhecer e, mediante aos fatos, colocar em prática suas execuções no âmbito do contexto escolar, bem como, realizar intervenções, adaptações ou modificações garantindo que toda e qualquer pessoa seja capaz de realizar suas ocupações da melhor forma possível.

MÉTODOS

Inicialmente, é apropriado relatar que este estudo respeitou os procedimentos éticos que envolvem realizar pesquisas com seres humanos, baseado na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que respalda estes aspectos éticos como preservar a identidade dos participantes, garantir sigilo, informar sobre riscos e benefícios e conscientizá-los de que a participação deles não acarretará em ônus algum e que estão aptos a deixar de participar no momento em que não se sentirem à vontade de continuar, além de outros (BRASIL, 2012).

Depois de respeitados os aspectos legais, apresentam-se os resultados de um estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, que por meio da técnica de questionário levantou os dados a serem submetidos à análise. O questionário foi composto por perguntas semiestruturadas, dividido em eixos, distribuídos da seguinte forma: Eixo 1 – Caracterização dos participantes, esse eixo visa conhecer o perfil dos participantes da pesquisa; Eixo 2 – Trabalho Docente em tempos de pandemia, esse eixo visa conhecer aspectos do seu trabalho docente perante a pandemia; Eixo 3 – Carga horária para o trabalho docente, esse eixo visa se inteirar das mudanças ocorridas na realização do trabalho docente, se tratando do período dedicado à preparação e execução das aulas.

O questionário aplicado é composto por perguntas abertas para que o profissional pudesse relatar com suas palavras o que lhe foi questionado e perguntas fechadas, nas quais deveriam ser assinaladas somente uma das opções oferecidas, e de múltipla escolha, dando ao participante da pesquisa a opção de assinalar uma ou mais opções. O período de resposta dos profissionais foi outubro de 2020. Como se está em período de isolamento social, para evitar a propagação do SARS-COV-2 (COVID-19) o questionário foi enviado aos gestores dos cursos de graduação da Faculdade Guilherme Guimbala – FGG, Joinville/ Santa Catarina, para que estes encaminhassem o link do questionário para os docentes de seus cursos. A aplicação foi realizada de maneira virtual, sendo elaborado no software Google Formulário.

Para descrever os resultados, optou-se por utilizar a análise de conteúdo, baseada em Bardin (2011), pois se encontraram os referenciais teóricos apropriados para o diálogo acerca dessa técnica de análise de dados que se caracterizam como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p.42).

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos para a seleção dos participantes da pesquisa: ser docente da Associação Catarinense de Ensino – ACE/ Faculdade Guilherme Guimbala – FGG, independente do tempo de atuação na instituição, de ambos os sexos e que aceitassem participar de maneira voluntária. Assim, totalizou-se 100 possíveis participantes, sendo composto por oitenta e cinco professores e quinze supervisores, sendo que alguns destes supervisores exerceram no ano de 2020 a docência e outras estiveram à frente, apenas, dos estágios.

Para preservar a identidade dos professores participantes, estes foram identificados como Docente 1, Docente 2 e assim por diante, designados pela sigla D1, D2 até D36. Vale explicar que os dados coletados foram classificados seguindo os preceitos baseados em Minayo (2015), contemplando as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados. A seguir, apresentam-se os achados nesta pesquisa.

Na base de dados Scielo, PubMed e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores “ensino superior”, “trabalho docente” e “SARS-Cov-2”, não foram encontradas pesquisas similares ao trabalho aqui realizado, já na base de dados Google Scholar encontramos aproximadamente 45 pesquisas com os descritores citados anteriormente, porém destas somente 8 tem temática semelhante com esta pesquisa, mas com outros enfoques.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise minuciosa dos dados obtidos, foi possível compreender o trabalho docente perante a pandemia, conforme resultados a seguir. Inicialmente foi elaborada caracterização dos participantes sendo que estes correspondem a 85 docentes e 15 supervisores, totalizando 100 possíveis respondentes. Deste total obteve-se 36 respostas que são discutidas a seguir.

CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A caracterização inicia-se pelo sexo dos participantes da pesquisa, sendo 22 (61,1%) de participantes do sexo feminino e 14 (38,9%) do sexo masculino. Este dado corrobora com Melo e Oliveira (2006, p. 138) quando dizem que “o sexo feminino ainda permanece marcado pelo estereótipo do papel dos ‘cuidados’, escolhem as áreas vinculadas à educação, saúde e a assistência social”. Vale ressaltar que há na instituição um curso que não se encaixa na descrição de Melo e Oliveira, e é justamente este onde se encontram a maior parcela de homens.

Dos pesquisados 12 (33,3%) não possuem filhos; 12 (33,3%) possuem 01 filho; 7 (19,4%) possuem dois filhos; 4 (11,1%) têm 3 filhos e 1 (2,8%) docente tem 4 ou mais filhos. Referente aos filhos que ainda moram com o profissional participante da pesquisa é possível identificar que de 26 filhos, 9 (32,2%) são dependentes destes profissionais em suas atividades diárias. Em tempos de pandemia onde as demandas cotidianas foram alteradas e muitas delas tiveram carga horária de trabalho aumentada, se torna outro fator a ser pontuado, devido aos desgastes físicos e mentais vivenciados, apresentando maior dificuldade para que estes responsáveis realizem seus afazeres

trabalhistas em seu ambiente familiar com a mesma qualidade que realizavam nas instituições.

Quanto à formação inicial, há profissionais graduados em Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Direito, Educação Física, Farmácia (Análises Clínicas), Fisioterapia, História, Licenciatura Plena em Ciências e Matemática, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional, com formação entre os anos de 1973 a 2016 sendo que alguns professores têm mais de uma formação.

No que se refere às titulações acadêmicas dos participantes, 21 (58,3%) têm como maior titulação acadêmica a especialização, 12 (33,3%) possuem mestrado; 2 (5,6%) com doutorado e 1 (2,8%) tem pós-doutorado. Sendo que 11 (30,6%) profissionais lecionam no curso de Direito, 16 (44,4%) lecionam no curso de Fisioterapia, 6 (16,7%) lecionam no curso de Pedagogia, 6 (16,7%) lecionam no curso de Psicologia e 14 (38,9%) lecionam no curso de Terapia Ocupacional. Vale ressaltar que há professores que lecionam em mais de um curso, por este motivo aparece mais de 36 respostas quando somados.

De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), a pós-graduação oportuniza o aperfeiçoamento nas pesquisas em suas áreas de formação inicial, mas não proporcionam reflexão no trabalho docente. Neste sentido, Gil (2005, p. 15) endossa esse entendimento ao relatar que “possuindo títulos como os de Mestre ou de Doutor, os professores que lecionam nos cursos universitários, na maioria dos casos, não passaram por qualquer processo sistemático de formação pedagógica”.

É importante destacar que 6 (16,7%) profissionais exercem apenas a docência, sendo que 32 (83,3%) têm outros vínculos empregatícios, dentre eles, atendimentos terapêuticos ocupacionais em hospital privado, domiciliares e clínicos, responsáveis técnicos em comércio, atendimentos fisioterapêuticos em consultórios, residenciais e pela prefeitura, atendimentos de advocacia, consultoria, coordenação de projetos culturais, coordenação de serviços privados, atendimento de psicologia em clínicas, aulas de pilates, pesquisa e

vídeos no youtube, assessoria pedagógica, assessoria de direção, policial militar e servidores públicos.

Estes dados proporcionam vislumbrar as demandas trabalhistas para além da docência, e que isto pode ocorrer devido à falta da valorização com a classe de professores. Sabe-se que lecionar não é a atividade melhor remunerada, o que leva estes profissionais a realizar outros trabalhos além de ensinar, ou mesmo trabalhar nos períodos matutino, vespertino e noturno, em busca de uma melhor condição salarial.

Outra informação relevante destacada na coleta de dados foi que de 36 profissionais, apenas 12 (33,3%) não realizaram nenhum tipo de investimento pessoal ou em equipamentos/cursos para se adaptar ou aprimorar a este modelo de ensino remoto. É possível evidenciar que dos 36 participantes desta pesquisa, 4 (11,1%) atuam na docência do ensino superior há mais de 26 anos, 20 (55,6%) atuam entre 7 e 25 anos, 7 (19,4%) atuam entre 4 e 6 anos e 5 (13,9%) atuam dentro do período de 3 anos ou menos.

Deste modo, temos 3 docentes com até 3 anos de docência que se encaixam na fase nomeada por Huberman de fase de “exploração” e descoberta do novo; 7 docentes na fase de 4 a 6 anos, chamada fase de “estabilização” e 20 professores de 7 a 25 anos de docência estão fase da “diversificação”, momento em que “as pessoas lançam-se então numa pequena série de experiências pessoais, diversificando o material didático, os modos de avaliação, a forma de agrupar os alunos, as sequências de programa, etc” (HUBERMAN, 2007, p. 41).

TRABALHO DOCENTE E CARGA HORÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Visto que dos profissionais participantes da pesquisa 18 (50%), tiveram em sua formação inicial ou continuada, acesso a informações com temática voltada a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), e os outros 18 (50%) não tiveram este acesso, fica evidente a falta de instrução na formação inicial

para que os mesmos criassem e adaptassem suas aulas lançando mão da tecnologia.

Para tentar amenizar esta situação, foi ofertada pela instituição uma formação para lidar com estas novas metodologias de ensino, mesmo que com orientações básicas, voltadas à operacionalização dos sistemas institucionais internos (treinamento da biblioteca digital, treinamento do uso da plataforma Google Classroom e do Mentor). Salienta-se que 24 (66,7%) dos docentes não possuem interesse em realizar estudos para aprimorar seus conhecimentos tecnológicos e 12 (33,3%) possuem interesse.

Sobre produzir materiais, foi unânime a resposta dos participantes quando questionados sobre a necessidade de produção de novos materiais para as aulas, como apresentado no relato de D25: “foi necessário mudar de estratégia cognitiva”. Assim como para D34 que argumenta que “sim, foi inevitável produzir e, sobretudo, adaptar tudo o que já tinha, pois há necessidade de lecionar sem perder qualidade e para isto foi necessário reinventar nosso modo de ser docente”.

Entre as estratégias de ensino adotadas pelos docentes, a pesquisa aponta que estes buscaram mais de um recurso para lidar com as aulas remotas, sendo especificado que 32 (88,9%) dos profissionais utilizaram videoaulas, 25 (69,4%) fizeram uso de videochamadas, 25 (69,4%) criaram grupos de whatsapp para suas disciplinas, 19 (52,8%) empregaram leituras dirigidas, 15 (41,7%) realizaram demonstração de aulas práticas de sua casa, 1 (2,8%) utilizou slides narrados em power point, 1 (2,8%) fez gravação, 2 (5,6%) lançaram mão de filmes, vídeos e canal no youtube, 1 (2,8%) utilizou apostila para material de apoio e exercícios didáticos, 1 (2,8%) fez fragmentação do conteúdo para facilitar a aprendizagem, 1 (2,8%) utilizou atividades via Google, 1 (2,8%) utilizou vídeos prontos enviados no whats , e 1 (2,8%) realizou produção de vídeos.

Para D10, uma dificuldade foi o “Espaço próprio e instabilidade da internet. Alguns alunos não têm acesso à internet para visualizar todas as aulas”. Assim, percebe-se que devido ao uso da internet para criação de

conteúdo de maneira digital, houve sobrecarga na utilização desta, o que gera instabilidade da rede e por vezes impede que os docentes possam realizar suas atividades como programadas inicialmente, ou seja, o que se tinha de conteúdo no ensino presencial necessitou ser adaptado para o ensino remoto e, algumas vezes, este material precisou ser readequado.

Quanto às questões de trabalho, 32 (88,9%) dos docentes relatam que suas demandas de trabalho aumentaram, e 4 (11,1%) informam que mantiveram. Assim, entende-se que apenas as demandas aumentaram e o tempo remunerado para realização destas atividades permaneceu os mesmos.

A maioria informa que os horários das aulas se mantiveram por meio da aula online, utilizando do mesmo horário das presenciais, conforme solicitação da instituição e dos estudantes. A docência vai muito além do estar em sala de aula, existe todo um planejamento, estudos e dedicação para se chegar no momento de compartilhar seus conhecimentos, sem contar as demais demandas burocráticas institucionais, as quais o docente deve realizar.

Colabora com esta ideia, a participante D1 quando diz que um dos principais desafios encontrados para o exercício da docência durante a pandemia foi “[...] as aulas remotas, com certeza. Aprender novas tecnologias na marra, se reinventar pra ter atenção dos alunos [...]”. Esta docente ainda completa “Com certeza um grande desafio, mas que me considero bem mais preparada para outras dificuldades. Foi bom pra sairmos da zona de conforto”. Para D3 os desafios encontrados foram “Conciliar cuidados domésticos, escolar e trabalho. Separar os horários para cada uma das tarefas”.

Diante do contexto abordado, Hypolito (2011) reflete que a intensificação do trabalho docente está diretamente ligada ao ritmo, tempo e carga de trabalho. Corroborando com este autor e ampliando este entendimento, Dal Rosso (2006) retrata que o enfoque deve ser o trabalhador e não os recursos que este dispõe para realização de suas tarefas, pois há desgaste físico, psíquico e intelectual deste trabalhador.

Para D5, “Manter os alunos atentos, interessados e engajados; conseguir articular o tempo entre perguntas e respostas, que o vídeo não permite sobreposição de voz (gera ruído); não conseguir demonstrar fisicamente ou construir simulação do setting terapêutico” também foram questões citadas como desafiadoras pelos docentes.

Ainda em relação aos desafios D14 acrescenta, “A falta de contato e a interação com os alunos”. D15 pontua que “Os alunos participarem das aulas em tempo real”, já D16 traz a seguinte preocupação: “Ter certeza de que os alunos assimilaram os conhecimentos”. Nesta linha, D17 relata como desafio “Manter o engajamento dos estudantes, ser criativo, estar com a saúde mental em dia, pensar em ferramentas de avaliação da aprendizagem adequadas”.

Chama atenção o relato de D31 quando fala que:

Minha disciplina tem restrições do Conselho Federal de Psicologia com relação ao ensino remoto dos testes psicológicos. A falta de cooperação dos alunos em abrirem suas câmeras para tornar a relação mais próxima. Não poder dissociar o ambiente doméstico do ambiente de trabalho. Infindáveis mensagens da coordenação e acadêmicos, e a necessidade de trabalhar muito mais do que no ensino presencial.

Diante do aumento dos serviços prestados pelos docentes à instituição, perguntamos aos mesmos se tiveram *feedback* dos gestores e estudantes durante esse processo de adaptação em relação ao processo em si. A devolutiva em relação aos gestores foi que 28 (77,8%) receberam algum *feedback* dos gestores e 8 (22,2%) não receberam nenhum tipo de *feedback* dos gestores neste período de adaptação. Vale ressaltar que os gestores também são professores de seus cursos, o que nos permite inferir que a demanda para estes trabalhadores aumentou substancialmente.

Em relação aos acadêmicos, apenas 1 (2,8%) dos docentes relata que não houve devolutiva dos acadêmicos, os demais 35 (97,2%) informaram que tiveram algum tipo de *feedback* dos alunos e que através disto ajustaram suas

aulas. Este retorno serviu como reconhecimento, como relata D34: “A compreensão e o reconhecimento de vários deles foi que nos deu força para continuar trabalhando arduamente para dar conta desta situação”.

Ao fim do formulário foi deixado espaço para que o docente expressasse suas opiniões e sugestões em relação ao trabalho aqui realizado, que não foram contempladas nas questões anteriores, e neste momento ficou evidente a sobrecarga física e principalmente mental sofrida pelos profissionais diante deste novo contexto, como relata D23: “Foi e está sendo um desafio. Porém está sendo uma oportunidade para evolução e crescimento pessoal e profissional”. O docente 26 relata que:

Tudo foi inesperado, novo, portanto tivemos que nos adaptar às novas situações juntamente com os alunos, analisando novos conteúdos, mais dinâmicos, verificando no plano de ensino o que realmente podia ser abordado com os alunos, reduzindo temas e passando o que realmente eles precisam saber, para que não fosse tedioso e os mantivessem interessados na próxima aula (D26).

Assim como os professores precisaram se reinventar, D10 expõe sua opinião de que “Os alunos também precisam organizar-se para acompanhar as aulas, principalmente, as aulas no formato remoto”. Este participante ainda relata que:

O aprendizado não ocorre somente em sala de aula, seja no formato presencial quanto no remoto, mas sim, complementa-se com leitura, pesquisa e estudo e prática diária, então é preciso mudar o comportamento para construir o senso crítico, a reflexão e promover a construção do conhecimento, lembrar que professores e alunos devem caminhar juntos nesse sentido!

Na fala de D18 encontramos desabafo e frustração, pois este participante revela que “uma vez que atuamos em uma instituição de ensino particular, compreendo que o aluno é o cliente”. Este participante ainda relata que

“durante a pandemia, foram solicitadas inúmeras vezes para que os professores compreendessem as dificuldades dos alunos, não aplicar diário de frequência, não exigir demais dos alunos, pois eles estavam se adaptando” (D18).

Continuando o pensamento de D18, foi explicado que:

Em nenhum momento foi perguntado ou dada a escolha para o professor - nós não tivemos escolhas, independente do estresse, da ansiedade, dos filhos em casa, do sinal da internet, da exagerada carga horária, nós tivemos que estar presentes, trabalhando, passando conteúdo. Sem dúvida a pandemia afetou a todos nós, mas alguns foram acolhidos outros acolheram.

Neste sentido, salienta-se a fala de D31, quando expressa:

A falta de amparo a respeito do adoecimento emocional dos professores para a manutenção na qualidade do ensino. Penso que um trabalho de apoio da instituição poderia ser ofertado com a participação de um psicólogo ou assistente social promovendo rodas de conversa; além de um engajamento do setor de TI no sentido de realizar periodicamente encontros para discussão de estratégias inovadoras no ensino.

Logo, tendo estes dados deve-se atentar à sobrecarga de cobranças feitas a estes profissionais, devemos lembrar que suas vidas, seus papéis ocupacionais, vão além de sua atuação como docente, e que a junção de todas elas pode sim vir a desenvolver doenças físicas ou emocionais, ou até mesmo ambas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se compreender com esta pesquisa que o profissional docente vive em constante evolução de ensinamentos e aprendizados, está sempre se reinventando

para melhor compartilhar e criar conhecimentos, e mesmo assim não é valorizado da forma que deveria dentro da sociedade, o que ficou ainda mais claro neste contexto pandêmico.

A sociedade em geral não era totalmente adepta ao uso das ferramentas tecnológicas para o ensino e, com isto, discentes e professores encontraram dificuldades nesta nova demanda. É perceptível que houve maior impacto e cobrança para com os docentes principalmente, pois, tanto as instituições quanto os discentes os cobraram sem se atentar que uso dessas ferramentas foi repentino e novo para todos.

Fica também a compreensão da importância da profissão do Terapeuta Ocupacional na vida das pessoas, entende-se com clareza que este pode atuar em todas as áreas da vida humana que envolvam a ocupação do ser humano, buscando sempre soluções, adaptações e intervenções para que executemos da melhor maneira nossas atividades rotineiras.

Esta profissão busca valorizar e incentivar que as pessoas conheçam e recorram aos seus direitos constitucionais, maximizando a autonomia e independência resultando em melhores condições de vida. Voltado a esta pesquisa, o Terapeuta Ocupacional pode atuar no contexto escolar, intervindo na organização da rotina, no ambiente e, claro, no bem-estar físico, psíquico, social e espiritual dos docentes.

Ao retomar o objetivo desta pesquisa que consistia em conhecer a percepção de professores no ensino superior sobre a nova rotina docente em decorrência do SARS-Cov-2 (Covid-19), visto que repentinamente ocorreu mudança em seus planos de ensino, bem como em suas rotinas ocupacionais, atingindo diretamente sua didática de trabalho, é possível afirmar que este objetivo foi alcançado.

Dos 100 profissionais atuantes na Faculdade Guilherme Guimbala - FGG, 36 responderam ao questionário, o que nos leva a observar uma baixa participação dos profissionais, que pode ser um indício do esgotamento de qualquer atividade que envolva a tecnologia, com possível resultado da

utilização em excesso desta nos últimos tempos, pois a mesma passou a estar presente em suas rotinas não somente nos momentos de lazer, ou em algumas horas de estudos e trabalhos, mas sim como principal meio de comunicação e realização de suas ocupações, tornando sua maior aliada.

Por meio de bibliografia consultada e método proposto foram compreendidos os anseios dos professores, o impacto que o período da pandemia exerceu no trabalho docente e conhecer a rotina destes docentes que têm diversas ocupações além da docência. É necessário entender que este período ainda não finalizou, ou seja, ele ainda acontece e pode gerar novos resultados.

Com aprofundamento nas questões docentes é possível elaborar outras reflexões para esta pesquisa, o que demanda tempo e dedicação para leitura, estudos complementares, pesquisas e aplicações de outras metodologias, o que neste momento de isolamento não é viável. Assim, sugerem-se pesquisas para conhecer como os docentes que são pais, mães e que tem mais de um vínculo profissional dão conta das demandas que aparecem, ou como estão lidando para manter sua saúde física e mental, o que pode colaborar na qualidade do ensino.

Ressalta-se que a busca por outros estudos com a temática aqui apresentada para poder comparar dados foi desafiador, pois como é uma temática recente há poucas publicações nesta área, o que evidencia a importância desta pesquisa que possibilitou gerar dados para futuras comparações.

REFERÊNCIAS

AOTA - AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed.70. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos; 20).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 23 maio 2020. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. **ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 23 maio 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Revoga as resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96, 303/2000 e 404/2008 e aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2020.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382>. Acesso em: 31 maio. 2020.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 500, de 26 de dezembro de 2018 - Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional no Contexto Escolar e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União em 25 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

DAL ROSSO, Sadi. Intensidade e imaterialidade do trabalho e saúde. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 65-92, março de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000100005>.

FINGER, Jorge Augusto Ortiz. **Terapia Ocupacional**. São Paulo: Sarvier, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 53. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HUBERMAN, Michael. O ciclo de vida profissional do professores. In: NÓVOA, António (Org.). **Vidas de Professores**. 2ª ed. Porto, Portugal: Porto Editora, 2007.

HYPOLITO, Álvaro Moreira. Reorganização Gerencialista da Escola e Trabalho Docente. Artigo. Educação: teoria e prática, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1981- 8106. Educação: Teoria e Prática – Vol. 21, n. 38, Período out/dez-2011.

MELO, Hildete Pereira, OLIVEIRA, André Barbosa. A produção científica brasileira no feminino. **Cadernos Pagu**, N. 27, pp.301-331, jul-dez. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de doença por coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Derivan Brito da. **A TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL NA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA**. 2017. 478 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

TOLEDO, Cláudia Mansani Queda de. Direito à liberdade de cátedra. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/102/edicao-1/direito-a-liberdade-de-catedra>. Acesso em 20 jun. 2020.

WU, Di; WU, Tiantian; LIU, Qun; YANG, Zhicong. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal Of Infectious Diseases**. Amsterdã, p. 44-48. abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>. Acesso em: 19 abr. 2020. Traduzido por Flávia Renata Ropelatto Pires e Sofia Mitsue Ishie.

Jelson Budal Schmidt

Mestre em Educação, pós-graduado em Libras, pós-graduado em Educação Especial Inclusiva, graduado em Educação Física (bacharelado e licenciatura). Docente da Faculdade Guilherme Guimbala e Centro Universitário IELUSC. jelson.schmidt@fgg.edu.br.

Francielle Maes Lopes

Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Guilherme Guimbala. francielle.maes.lopes@fgg.edu.br.

Sabrina Luana Pereira

Mestre em saúde mental e atenção psicossocial, Especialista em Saúde Mental e Dependência Química e Graduada em Terapia Ocupacional. Docente da Faculdade Guilherme Guimbala. sabrina.pereira@fgg.edu.br

Recebido em 17 de novembro de 2020.

Aceito em 28 de dezembro de 2020.

Os impactos das redes sociais na atividade acadêmica de estudantes da Faculdade Guilherme Guimbala

*The impacts of social medias on the academic activity of students from
Guilherme Guimbala Faculty*

Andreia Duma Blasio
Charles Henrique Voos

Resumo: Considerando que as relações humanas são fundamentais para o crescimento e expansão da espécie humana, as redes sociais têm trazido fortes influências nas relações, ocupações e bem-estar. O acadêmico constrói conhecimento por meio dos mais diversos recursos e as redes sociais se fazem presente, contudo, é necessário compreender os impactos para esta ocupação. Objetiva-se, de forma geral, constatar se o desempenho acadêmico sofre influências, bem como de forma específica explorar as necessidades para uso e tempo disponibilizado para tal ocupação e como a terapia ocupacional pode contribuir. Para tanto, procede-se com pesquisa de caráter hipotético-dedutiva, do tipo quali-quantitativa, com pesquisa teórica e de campo, por meio de questionário eletrônico disponibilizado aos acadêmicos da Faculdade Guilherme Guimbala. Desse modo, observa-se que os resultados comprovam os dados teóricos, quando mostra que os jovens são os maiores usuários das redes, dispõem de duas a cinco horas diárias, percebem efeitos na rotina, atividade acadêmica, descanso e sono, saúde e bem estar, buscam as redes para comunicação, lazer, interação social e aprendizado, concluem que sentem a necessidade de estar conectados enquanto exercem o papel de estudante, onde percebem a influência no desempenho acadêmico quanto a concentração, limiar de atenção, foco e elencam a facilidade de informação como algo positivo para o desempenho. Desta forma se percebe a relevância desta pesquisa para a Terapia Ocupacional, já que há uma escassez de estudos nessa área e o uso dos recursos virtuais se faz cada vez mais presente no cotidiano das pessoas.

Palavras-chave: Redes sociais; Atividade Acadêmica; Terapia Ocupacional.

Abstract: Considering that human relations are fundamental for the growth and expansion of the human species; social medias have brought strong influences on relationships, occupations and well-being. The academic builds knowledge through the most diverse resources and social networks are present, however, it's necessary to understand the impacts for this occupation. The general objective is to verify whether academic performance is influenced, as well and specifically to explore the needs for use

and time available for such occupation and how occupational therapy can contribute. For this purpose, we proceed with hypothetical deductive research, of the quali quanti type, with theoretical and field research, through an electronic survey made available to academics from Guilherme Guimbala Faculty. Thus, it's observed that the results prove the theoretical data, which shows that young people are the largest users of medias, spend two to five hours daily, perceive effects on routine, academic activity, rest and sleep, health and very well, seek networks for communication, leisure, social interaction and learning, conclude that they feel the need to be connected while exercising the role of student, where they perceive the influence on academic performance regarding concentration, attention threshold, focus and list the ease of information as something positive for performance. So, the relevance of this research for Occupational Therapy is perceived, since there is a scarcity of studies in this area and the use of virtual resources is increasingly present in people's daily lives.

Keywords: Social medias; Academic Activity; Occupational therapy.

INTRODUÇÃO

Levando em consideração os impactos das redes sociais na atividade ocupacional acadêmica, a Terapia Ocupacional necessita compreender as relações que envolvem esta questão. Para tal fim, elencamos que algumas situações precisam ser evidenciadas nesta pesquisa, como, por exemplo, em que medida o uso das redes sociais pode ser prejudicial a atividade acadêmica e seu desempenho. Para buscar verificar a Terapia Ocupacional compreende o homem como ser ocupacional, ou seja, desempenha diversas funções dentre os diferentes papéis ocupacionais, sendo assim o acadêmico precisa gerir suas atividades para garantir qualidade e bem-estar.

Acreditamos que tais situações como para desempenhar a atividade acadêmica com excelência dentre outros fatores importantes é preciso ter foco, atenção, interação social, descanso e sono. Visto que as redes sociais podem influenciar a forma de pensar e até agir diante do contexto em que está inserido e socialmente, assim percebe-se a grande importância que exerce na atividade acadêmica, na construção de conhecimento e o no desenvolvimento profissional. Estas evidências serão comprovadas a partir de uma pesquisa de caráter hipotético dedutivo, do tipo quali quanti, com procedimentos ligados a pesquisa de campo por meio de questionário eletrônico disponibilizado a todos os acadêmicos da faculdade

Guilherme Guimbala para compreender os achados teóricos da pesquisa, e elencar possíveis contribuições da Terapia Ocupacional.

Assim, para atingirmos nosso objetivo central, o qual é identificar quais impactos as redes sociais trazem para o desempenho acadêmico, dividimos nossas discussões em três momentos: o primeiro capítulo, intitulado “Ocupação humana”, versará sobre os aspectos do fazer humano, dentre eles desempenhar o papel de estudante e uso das redes sociais. Para tal, busca compreender os possíveis impactos na atividade ocupacional e qualidade de vida. Após isso, o segundo momento busca compreender as “influências das redes sociais no desempenho acadêmico” que irá apresentar uma discussão sobre o quanto pode ser positivo agregando ao desenvolvimento do aluno e em outras situações intervindo negativamente nos níveis motivacionais e rendimento do mesmo.

Por fim, a última parte, denominada de “Métodos e resultados”, trará dados práticos que corroboram com a teoria, mostrando que as redes sociais tem influências em áreas importantes como a rotina, atividade acadêmica, descanso e sono, também se percebe influência em seu desempenho como no limiar de atenção e foco, concentração e a facilidade de informação como algo positivo para tal, visando atingir nosso último objetivo específico que é apontar as contribuições da Terapia Ocupacional para com este contexto.

OCUPAÇÃO HUMANA

O ser humano possui uma necessidade inata de criar, transformar, construir, aprender, ensinar e outras infinitas possibilidades de ação. São inúmeras as experiências em que erra, desenvolve, soluciona problemas, busca saber mais e com intuito de encontrar respostas. Essa dinâmica de ações, na prática, interage como um processo de descoberta nas quais as pessoas ora são competentes; ora são desafiadas a se autocorrigir, refletir e solucionar problemas, na ânsia por respostas e eficácia. Viver é ocupação, (CARVALHO, SCATOLINI, 2013).

O termo ocupação é usado para significar tudo o que as pessoas necessitam ou desejam fazer, seja de natureza física, mental, social, cultural, espiritual ou virtual. Ocupação refere-se a todos os aspectos do fazer, ser e tornar-se humano inclui o senso de identidade e pertencimento, e ocorre em diferentes contextos e ambientes podendo envolver outras pessoas e é influenciada pelas interações do indivíduo com fatores dos objetos, ambiente, contexto e da própria pessoa de acordo com a American Occupational Therapy Association (2015)

A interação entre os indivíduos e o espaço que lhes cerca, bem como sua inserção nos contextos e ambientes físicos, culturais, pessoais, sociais, temporais e virtuais, ocorrem por meio das ocupações humanas. Ocupação é um elemento fundamental para construção da identidade e do senso de competência do indivíduo, assim esclarecem Sousa *et al* (2018).

Na busca por exploração de experiências significativas e modificadoras do seu fazer ou da forma de se comunicar; o ser humano torna-se um ser histórico, social e político. Por conseqüências, desenvolve diferentes papéis, relações e responsabilidades que se expressam na evolução pessoal. (SILVA; CARDINALLI; LOPES, 2015)

Cordeiro (2005) reforça que estes papéis envolvem também obrigações e posições que os indivíduos ocupam em grupos sociais e como interagem dentro deles, atendendo às expectativas de comportamento e desempenho próprios de cada papel ou função.

De outra forma, os papéis ocupacionais influenciam a produtividade humana e organizando o comportamento, contribuindo para a constituição da identidade conduzindo as expectativas sociais a uma realização, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura pessoal.

ATIVIDADE OCUPACIONAL ACADÊMICA E DESEMPENHO

A American Occupational Therapy Association (2015) afirma que a qualidade do desempenho ocupacional é um dos campos centrais de estudo da terapia ocupacional, ligado ao envolvimento orgânico das pessoas em ocupações significativas, como a educação, trabalho e lazer, permitindo a criação de um contexto saudável e promissor, este estudo se refere a ocupação educação. Oliveira e Baldi (2020) frisam que para desempenhar esta ocupação com excelência além de outros fatores, é importante ter um ambiente educacional favorável e os envolvidos nesse processo estar atentos aos determinantes.

Para que se obtenha bons resultados o estudante precisa estar ativo quanto as atividades que julga necessário para seu aprendizado, bem como a participação no ambiente acadêmico e assim como manter a rotina educacional que vai desde os processos normativos da sala de aula até momentos de descanso/sono e lazer. Sousa *et al* (2018) ainda apontam que, a atividade educativa e seus processos são importantes meios para o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades e capacidades do sujeito, como de se expressar, criar e manter vínculos, adquirir e promover conhecimentos, etc.

O papel de estudante se aplica aos indivíduos que se envolvem em atividade de ensino formal seja básico, técnico, ou superior; tempo parcial ou integral e desempenha as atividades educativas, que os envolvem em se dedicar as obrigações com o aprendizado, ensino, desempenho, participação no ambiente acadêmico. Todo estudante também ocupa outros papeis ocupacionais, como membro de família, trabalhador, amigo, etc. E para que isso aconteça de forma harmônica é necessário organizar a rotina de forma funcional, (CORDEIRO, 2005).

Quando considerado o estudante do ensino superior, em especial, durante a graduação, os diversos papeis ocupacionais e suas respectivas obrigações, requerem de o estudante manter uma rotina organizada com horários estabelecidos conforme prioridades, além do espaço para lazer, descanso e sono.

Este último, considerado uma atividade reparadora e que impacta no desempenho das demais ocupações, sendo importante que ocorra de modo satisfatório, conforme frisam os autores Sanches e Forte (2019).

Estudar os fatores que influenciam o desempenho acadêmico dos alunos do ensino superior é primordial, pois o ensino superior promove a formação profissional dos estudantes, compatíveis com as exigências do mercado de trabalho e, que num quadro de grande mobilidade, sejam-lhes conferidas capacidades competitivas interna e externamente, como as demais características importantes como cumprir com as obrigações, realizar as atividades propostas com excelência, saber se portar, enfrentar desafios e conflitos do mercado de trabalho e sociedade no geral. Rangel e Miranda (2016) ainda mencionam que é necessário estar abertos as mudanças, influências e possibilidades que a sociedade está suscetível.

A vida das pessoas foi marcado, na última década por influências tecnológicas derivadas do ciberespaço e suas constantes atualizações, segundo Oliveira e Baldi (2020) o cenário virtual produziu e produz novas dinâmicas de relacionamentos e conduz a remodelações estruturais em como diversas ocupações e atividades humanas são desempenhadas, influenciando positiva e negativamente conforme gerência do próprio usuário. Enquanto Sousa *et al* (2018) atentam para a desorganização temporal e desestruturação nas múltiplas ocupações dos sujeitos, decorrentes do desequilíbrio no tempo destinado ao uso da internet e que afeta a atividade acadêmica.

Sanches e Forte (2019) frisam que atualmente o tempo dedicado ao mundo virtual é praticamente integral. O mundo virtual como as redes sociais oferecem muitas possibilidades como de se relacionar, conhecer pessoas, discutir ideias, divulgar informações, aprender e outras tantas possibilidades. Em suma, o mundo virtual torna-se um potente influenciador nas ocupações e que, se não gerenciado com sabedoria, pode prejudicar o desempenho ocupacional do estudante, influxos de energia, tempo atenção que podem minar a qualidade de sua formação.

REDES SOCIAIS

O conceito de rede social é utilizado para analisar interações entre indivíduos, grupos, organizações ou até sociedades inteiras desde o final do século XIX. Correia (2013) lembra que as redes sociais primitivas e presenciais já existiam desde os primórdios da humanidade, quando as pessoas se reuniam em torno da fogueira para compartilhar informações, saberes, interesses etc.

E é justamente desse interesse interior por se comunicar com os demais indivíduos e com o meio que se insere, que surgem as redes sociais, ou seja, vem do desejo de compartilhar informações, criar laços sociais, com o surgimento da internet isso passou a ser possível através do ciberespaço, que permite conectar com pessoas independente das proximidades, (CORREIA, 2013).

Kakushi (2018) enfatiza que redes sociais baseadas na web podem ser definidas como sites na internet que oferecem uma série de serviços com base livre, tais como a criação de perfis, o upload de fotos e vídeos, comentar, compartilhar, criar conteúdo, entre outros. Neste estudo, o termo redes social remete as ferramentas tecnológicas que permitem com que os relacionamentos sociais ocorram virtualmente. Exemplo: WhatsApp, Facebook, Instagram, You Tube, Tik Tok, Twitter, etc.

Dessa forma, ciberespaço trata-se de um espaço que não existe fisicamente, mas virtualmente. Como destaca Favero (2016), é um ambiente possibilitado pela interligação de computadores, que não tem um local fixo ou um espaço físico para existir, e é essa fluidez que torna este espaço um mundo virtual, conectado com a realidade, em que pessoas se encontram e podem interagir, coabitar, conviver, de maneira muito simples já que os aparelhos celulares estão cada vez mais tecnológicos e atende cada vez mais demandas das ocupações humanas como trabalhar e estudar por exemplo.

Sendo assim se percebe que as redes sociais virtuais apresentam crescente popularidade, Azizi, Soroush e Khatony (2019) mostram que em 2018 somavam-se 4.021 bilhões de indivíduos com uso regularmente, é provável que este índice tenha aumentado.

Os dados são alarmantes visto que cada vez mais cedo os indivíduos tem contato com o cenário virtual e para isso os smartphones são os mais procurados, conforme mostram os autores Wegman et al (2020), em 2016 havia cerca de 216 bilhões de usuários em todo o mundo, estima-se que até 2021 esses números cheguem a 301 bilhões. Haja visto que permite o acesso ao mundo virtual onde quer que esteja.

Oliveira e Baldi (2020) salientam que as redes sociais virtuais viabilizam a maneira das pessoas se comunicarem e interajam através de linguagens e suportes facilmente conectáveis à rede web de internet, possibilita a comunicação por voz, vídeo, imagens, textos e uma hibridação destas linguagens.

Diante disso as redes sociais têm sido utilizadas globalmente como os principais veículos de comunicação, e a sua inserção tem trazidos fortes modificações na vida cotidiana das pessoas, influenciando horários de descanso e sono, atividades de auto cuidado, lazer, participação, interação social, educação e outras. Kakushi (2018) frisa que o uso das redes sociais virtuais sem gerenciamento, influência no desenvolvimento e desempenho das habilidades de participação social, bem como em habilidades de processo por exemplo em estudantes que demanda foco, atenção, escolhas, ações, etc.

As redes sociais fazem parte do cotidiano numa amplitude e aceleração que muitas das vezes o indivíduo não percebe, quando estas ferramentas começam a interferir em seu dia a dia e em como se dedica em suas ocupações, (SANCHES E FORTE, 2019).

Rangel e Rocha-Filho (2018) alertam que o vício de internet/ redes sociais compromete o funcionamento da vida diária de maneira geral. Os prejuízos físicos são os mais variados, conforme o estudo e se estendem a problemas de visão,

privações de sono, fadiga, problemas com alimentação e desconforto músculo esquelético.

POSSÍVEIS IMPACTOS DAS REDES SOCIAIS NAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS E A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS

Compreender a saúde e o bem-estar diante da digitalização requer uma investigação do uso da internet. Atualmente, a internet faz parte de diversos domínios do ser humano seja para o trabalho, estudo, entretenimento, etc. Ela molda as experiências diárias das pessoas, incluindo a percepção de qualidade de vida (GAO et al., 2020).

Qualidade de vida é um julgamento pessoal, onde estabelece um padrão de satisfação, de acordo com Gao *et al.* (2020), muitos fatores podem contribuir para melhorar ou piorar a qualidade de vida. Sentimento negativos, estresse, rotina desorganizada, distúrbios do sono, etc. São indicadores desfavoráveis. Já sentir-se satisfeito, apresentar um bom rendimento em suas ocupações, ter momentos saudáveis com familiares e amigos, assim como sentir-se descansado com boa saúde física, mental e emocional, São indicadores que apresentam potencial para viver melhor.

Pesquisas também mostraram que a Internet pode ajudar as pessoas a obter uma maior qualidade de vida, pois pode promover de forma satisfatória o trabalho, educação, comunicação etc. Gao *et al.* (2020) ainda ressaltam que as redes sociais podem fornecer estímulos positivos como de acolhimento e assistência mental, assim como amplia as formas de interagir, criar conteúdo, compartilhar momentos, encontrar pessoas, divulgar informações e entre outras possibilidades. Porém para ser saudável como tudo na vida deve haver equilíbrio.

Os autores Azizi, Soroush e Khatony (2019) afirmam que quando o uso das redes sociais é mal gerenciado, elas podem ter consequências negativas nos níveis individual e social. As consequências disso incluem sofrer com falta de sono a longo prazo, deterioração da saúde física, dificuldades de concentração, baixo rendimento em atividades como trabalho e educação (GAO et al., 2020).

A falta de sono pode estar relacionada ao tempo destinada a esta ocupação, assim como, a preparação e participação no sono, ou se dedica a ficar online o que demanda atenção elevada, comprometendo essa atividade reparadora. Sendo assim, devido a importância de se manter uma boa qualidade no desempenho desta ocupação, ressalta-se que perturbações do sono podem acarretar em alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (SOUZA, 2018).

De acordo com Kuss e Griffiths (2017, s/p), o uso excessivo das redes sociais assim como a dependências das tecnologias traz sérias consequências ao indivíduo quanto suas habilidades sociais.

A dependência excessiva da tecnologia levou a um empobrecimento das habilidades sociais, deixando os indivíduos incapazes de se envolver em conversas significativas, porque essas habilidades estão sendo sacrificadas por uma conexão constante, resultando em curto atenção a longo prazo e menor capacidade de reter informações. Os indivíduos passaram a ser descritos como "sozinhos": sempre conectados via tecnologia, mas de fato isolados.

Muitos estudos apontam para a relação da dependência virtual e algumas comorbidades psiquiátricas e sintomas somáticos, os autores Rangel Rocha-Filho (2018) observam os sinais como: depressão, problemas nas relações interpessoais, diminuição nas atividades cotidianas e na comunicação social, solidão, transtorno do humor bipolar e de ansiedade, associações com os diferentes tipos de cefaleia e TDAH.

Khoury (2018) coloca em evidencia que o smartphone, assim como as redes sociais podem se tornar uma fonte intensa de recompensas imediatas que ativam o sistema de recompensa cerebral de maneira similar às drogas e a outros comportamentos aditivos. Ao se tornarem dependentes destes meios os indivíduos acabam negligenciando outras áreas da vida seu repertório é estreitado assim

passam a apresentar dificuldade para administrar o uso e conseguir focar em suas atividades cotidianas como de educação.

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO DESEMPENHO ACADÊMICO

As redes sociais desempenham um papel crucial nos ambientes de aprendizagem como um canal de comunicação essencial e uma fonte de apoio social. As redes sociais oferecem muitas vantagens, pois fornecem amplo acesso a informações, reduzem barreiras à interação em grupo e telecomunicações, apoiam atividades de aprendizagem colaborativa, incentivam os alunos a aprender mais, favorece a comunicação e troca de materiais com colegas e professores, como mostraram os autores Azizi, Soroush e Khatony (2019).

Alnjadat et. al. (2019) destacam que o uso das redes sociais pode melhorar sabiamente o desempenho acadêmico bem como sua socialização, mas se falhar em regular o tempo gasto e a frequência, terá consequências acadêmicas, sociais e de saúde.

O desempenho discente está relacionado ao rendimento dos alunos, ou seja, ao resultado da sua avaliação, evidenciado por meio de notas ou conceitos, portanto, é um dos resultados da aprendizagem, suscitado pela atividade educativa feita em sala de aula e em outros ambientes. Rangel e Miranda (2016) reforçam que o desempenho acadêmico, está intimamente ligado com aspectos da inteligência, habilidade e competências necessárias para que o acadêmico consiga realizar as ações necessárias para produzir conhecimento.

Sabe-se que o cérebro não possui a capacidade de apreender todos os estímulos perceptivos que recebe constantemente, para tanto, possui na atenção um mecanismo que realiza esta ação, selecionando as informações que são importantes e dispensando outras não relevantes. Ramos *et al.* (2019) realçam que a atenção envolve a concentração da atividade mental, relacionada a “ativação aumentada, inibida ou a uma combinação de ambas as ações”. Essa habilidade

relaciona-se a capacidade dos seres humanos de atender seletivamente a certos estímulos do ambiente, ignorando ou inibindo o processamento de outros, menos relevantes.

Salientam Wegmann *et al*, (2020) apontam que os déficits no processamento da atenção e da informação interagem com maior impulsividade atencional, o que acaba resultando em níveis mais altos para busca pelo uso das redes sociais. Ainda sugerem que a impulsividade atencional está relacionada a uma maior gravidade dos sintomas, e ao longo do tempo pode apresentar déficits de atenção, assim como também depressão, ansiedade, aumento da impulsividade e declínio do funcionamento cognitivo e social.

Os smartphones geralmente geram sinais auditivos para informar sobre novas mensagens ou notificações, de suas redes sociais, sinais estes que são gerado várias vezes ao dia; o tempo todo e faz com que o indivíduo de atenção a aquele sinal, em busca de novidades, recompensas e assim muitas vezes perde o foco para realizar tarefas importantes (WEGMANN *et. al*, 2020).

Khoury (2018) frisa que esses sinais sonoros impactam na concentração e atenção faz com que reduza as capacidades mentais para absorver e reter as informações, assim como faz um mau aproveitamento do tempo disponível para estudo.

Considerando os recentes avanços tecnológicos, Silva *et al*. (2012) atentam para a suposta relação entre o uso de redes sociais e o rendimento acadêmico. Eles discorrem que cada vez mais jovens ingressam em alguma página de rede social, devido ao seu fácil acesso e várias funções que oferecem. Rangel e Miranda (2016) levantam que o uso destes recursos influência nos níveis motivacionais, do acadêmico em relação a atividade que desempenha, além de causar desatenção, prejudicando seu rendimento acadêmico, e corrobora para a falta de interesse pela atividade.

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Um dos principais objetivos da Terapia Ocupacional é promover a autonomia e a participação do usuário em contextos de desempenho, proporcionando a ele maior qualidade de vida. Para a ocupação educação não é diferente busca ações onde favoreça a aprendizagem e autonomia não somente no contexto escolar, mas também fora dele. Visto que o processo de aprendizagem não ocorre somente no ambiente escolar, e para tal, demanda ao menos uma rotina organizada, onde consiga realizar todas suas funções que lhe cabe conforme seus papéis ocupacionais (SOUZA, 2017).

Souza (2017) salienta que ao perceber dificuldades de aprendizagem é essencial fazer uma investigação mais a fundo para identificar o que de fato está interferindo nesta ocupação, e então formular ações junto não somente ao indivíduo mais a família e o contexto escolar. Como visto, as redes sociais podem impactar de forma positiva e negativa não só o desempenho, mais toda atividade acadêmica, desta forma se faz importante debater e levantar estas questões junto aos acadêmicos para que tenham consciência e melhor gerenciamento.

Mota (2016) preocupa com a questão de que os jovens universitários passam grande parte do seu dia fora de casa, e encaram as redes sociais como uma forma de escape, um meio para se distrair, para ficar informado e também resolver questões. Fato esse que vem de encontro com a fala de Kuss e Griffiths (2017), em que os indivíduos passaram a ser descritos como "sozinhos" sempre conectados via tecnologia, mas de fato isolados, fato esse que causa um empobrecimento das habilidades sociais, aspecto este essencial para as relações, sendo assim se faz importante pontuar que além de grupos no WhatsApp é importante criar grupos de estudos, de apoio, se filiar a grupos de pesquisas, rodas de conversas interdisciplinares, se mostrar não por "selfies", mas com ações que vão tornar o meio melhor.

MÉTODOS E RESULTADOS

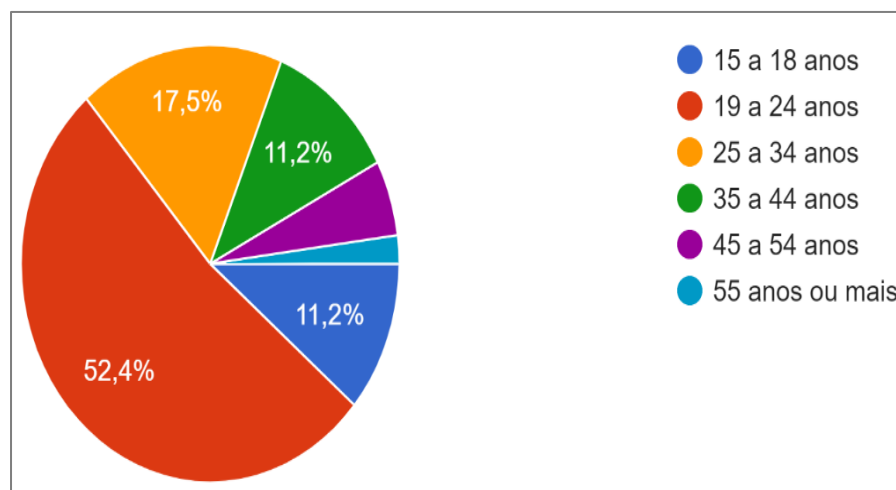
Esta pesquisa faz uso do método hipotético dedutivo, com a abordagem quali quanti, que, segundo os autores Marconi e Lakatos (2017, p. 30) a pesquisa “[...] quantitativa apoia em um modelo de conhecimento chamado positivista, em que prevalece a preocupação estatístico-matemática e tem a pretensão de ter acesso racional à essência dos objetos e fenômenos examinados”. Já no contexto da metodologia qualitativa, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Turato (2005) ainda enfatiza que o significado tem função estruturante em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de diferentes modos suas vidas.

Desta forma, feito uso do *Google* formulários para formular perguntas com base na pesquisa teórica, foi disponibilizado via *link* a todos os acadêmicos da Faculdade Guilherme Guimbala, a qual possui em torno de mil alunos. Destes, 143 responderam. No questionário, fica claro não haver nenhum vínculo com a identidade dos participantes.

A primeira pergunta consiste em saber a faixa etária dos acadêmicos, pergunta essa fechada com opções para diferentes idades, o resultado vem ao encontro do estudo realizado Silva et al. (2012). Eles discorrem que cada vez mais jovens ingressam em alguma página de rede social. Corroboram com Alnjadat *et al*, (2019) em sua pesquisa em 15 países ao reconhecer os estudantes do ensino superior como responsáveis pelo crescente uso de diferentes dispositivos portáteis para diferentes finalidades, já que estão em busca de novos saberes, onde as redes sociais oferecem muitas destas possibilidades.

Os dados abaixo mostram que 52,4% dos entrevistados tem entre 19 e 24 anos, outra porcentagem significativa está na faixa dos 25 aos 35 anos com 17,5%, perfil jovem. Já no grupo etário de 35 a 44 anos e 55 anos ou mais, os valores são iguais para 11%. Essa amostra evidência também, estudantes jovens que estão na busca e construção de conhecimento o que favorece a busca pelas redes sociais já que oferecem inúmeras possibilidades.

Gráfico 1 - Qual a sua faixa etária.

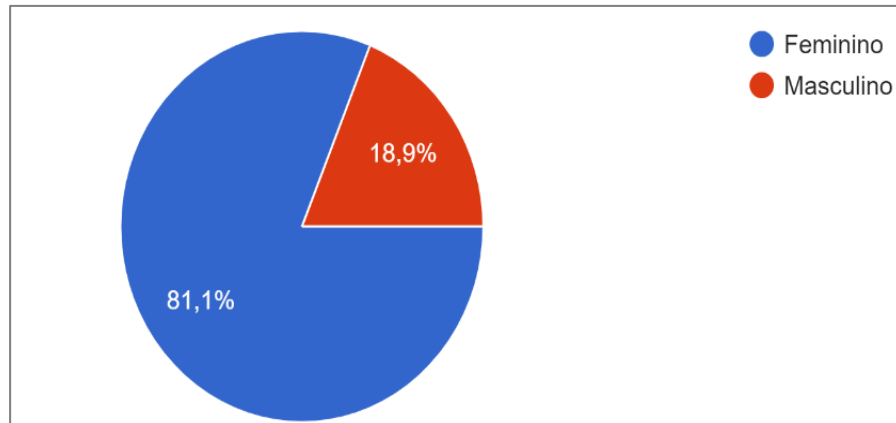


Fonte: dos autores.

A segunda questão buscou saber o sexo dos entrevistados, que conforme a idade poderia impactar de forma distinta na análise dos resultados, desta forma, a segunda questão dispõe das opções feminino e masculino, onde 81% dos entrevistados são mulheres e outros 19% homens. O intuito em saber o sexo do público, foi pensando nos papéis ocupacionais já que todo estudante também ocupa outras funções, como membro de família, trabalhador, voluntário, amigo etc. E para que isso aconteça de forma harmônica é necessário organizar a rotina de forma funcional, onde seja capaz de realizar todas as suas ocupações destinadas sem sofrer qualquer prejuízo, conforme Cordeiro (2005).

De forma subjetiva se dá a valorização desses papéis assim como a forma e a função e exercer dentro desses papéis. Como o exemplo do membro de família (mãe) onde precisa além das outras obrigações como de trabalho e estudo também ocupar o espaço de proteção e amparo além de prover os recursos necessários para o desenvolvimento dos que lhe dependem.

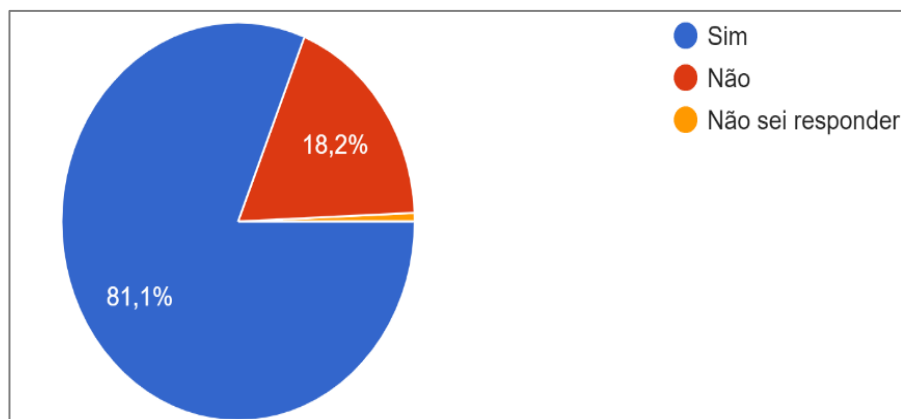
Gráfico 2 – Sexo dos entrevistados



Fonte: dos autores.

A pandemia do Covid-19 trouxe grandes transformações no cotidiano das pessoas, onde se fez importante saber se houve necessidade de aumentar o uso das redes sociais, já que muitas ocupações passaram por modificações na forma de exercer. Uma delas é a atividade acadêmica, onde as instituições e estudantes buscaram por novas maneiras de construir conhecimento, e dentre outras estratégias, foi fazer uso dos recursos virtuais, sendo assim, a terceira questão busca saber se houve aumento do uso das redes sociais com a pandemia, onde 81% dos entrevistados afirmam ter aumentado o uso das redes sociais, dados esses que respaldam com a afirmação dos autores Oliveira e Baldi, (2020) que o cenário virtual produziu e produz novas dinâmicas de relacionamentos e conduz a remodelações estruturais, também influência nas ocupações humanas e em como são desempenhadas.

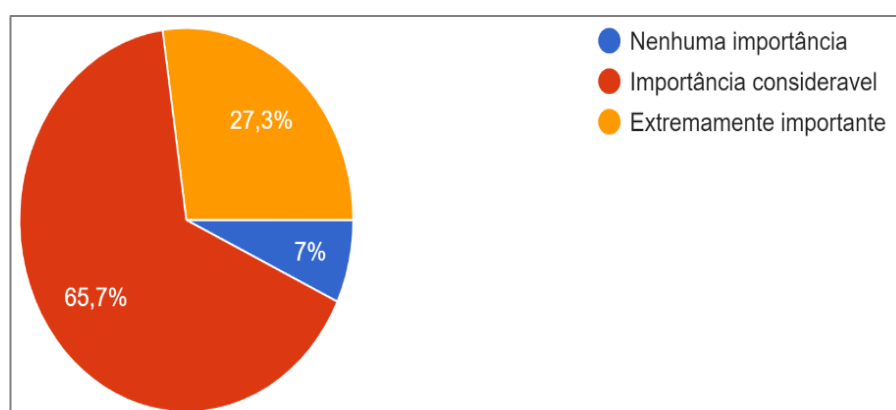
Gráfico 3 - Uso das redes sociais na pandemia Covid-19



Fonte: dos autores.

Diante dessa afirmação Favero (2016) diz que o ambiente virtual é possibilitado pela interligação de computadores, sem um espaço físico, e é essa fluidez que torna este espaço um mundo virtual, conectado com a realidade, em que pessoas se encontram e podem interagir, coabitar, conviver, etc. Sendo assim, despertou a curiosidade em saber qual a importância das redes sociais para os acadêmicos levantada na quarta questão. Os dados mostram que 65,7 % dos respondentes identificam que as redes sociais exercem importância considerável em sua vida, já 27,3% consideram extremamente importante e apenas 7% dos entrevistados mencionam nenhuma importância para as redes sociais.

Gráfico 4 - A importância das redes sociais



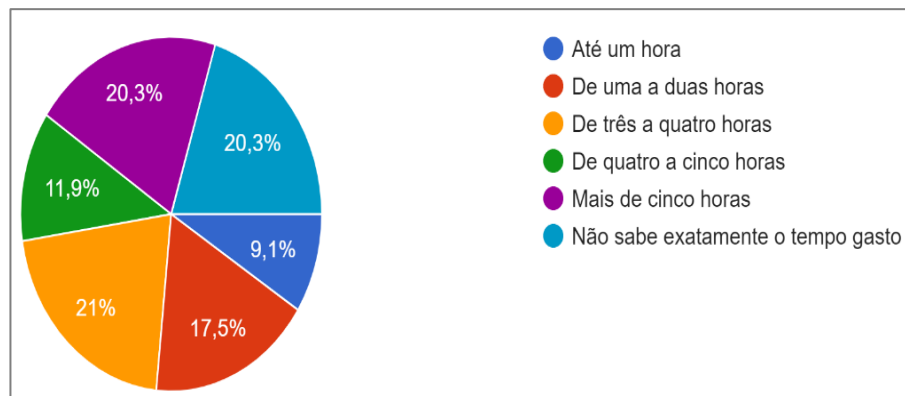
Fonte: dos autores.

Por oferecer de considerável à extrema importância na vida dos acadêmicos logo se questiona, quanto tempo é fornecido para esta ocupação; a quinta questão indagava aos acadêmicos quanto tempo do seu dia é disponibilizado para o uso das redes sociais, onde oferecia opções de até uma hora, de uma a duas horas, de três

a quatro horas, de quatro a cinco horas, mais de cinco, ou não sabe exatamente o tempo gasto. Os dados mostram que 21% gastam de três a quatro horas do seu dia, para as opções mais de cinco horas e não sabe exatamente o tempo gasto houve empate de respostas em 20%, de uma a duas horas ficou com 17,5% das respostas, de quatro a cinco horas 12% e apenas 9% para a opção de até uma hora.

Á vista disto, Sanches e Forte (2019) alertam que as redes sociais vêm tomando tamanha proporção na vida das pessoas que as vezes nem percebe que começam a interferir em seu dia a dia e em como se dedica em suas ocupações e funções. Dessa maneira se tornam um potente influenciador.

Gráfico 5 - Tempo disponibilizado para as redes sociais



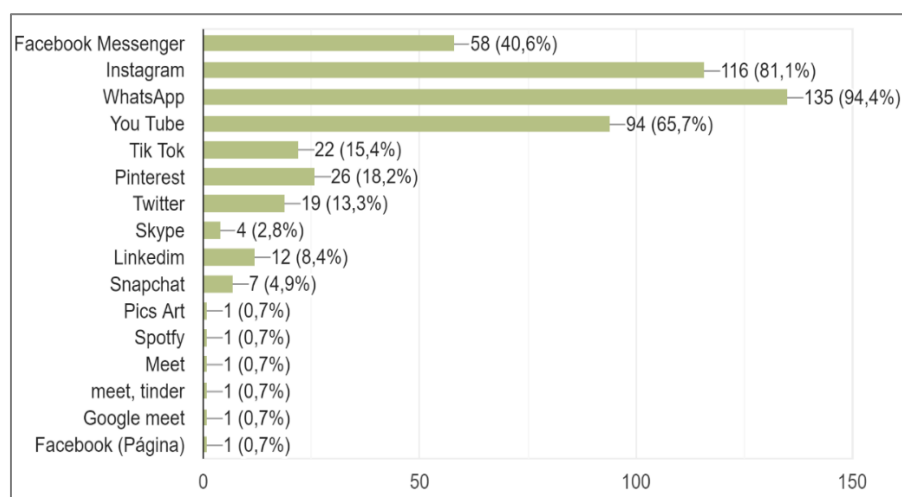
Fonte: dos autores.

Por ocuparem um papel de influenciar as pessoas, é um mercado que cresce a cada dia, favorecendo novas formas de se relacionar. A sexta pergunta buscava saber quais são as redes sociais são mais usadas, pergunta essa semiaberta oferecia mais de uma opção e ainda outros casos, se tivesse outra conta não mencionada. Sendo assim, 135 dos entrevistados elegeram o WhatsApp como a rede social mais usada, 116 deles elencam em segundo lugar o Instagram, 94 dos entrevistados pontuam o YouTube em terceira colocação, 58 deles ficam com o Facebook Messenger, outras redes aparecem como Google Meet, Pics Art, Spotify.

Os dados comprovam o que Wegman et al (2020) fala que o WhatsApp é um dos aplicativos mais usados em todo o mundo, Logo em seguida vem o Instagram com 500 milhões de usuários ativos. O Facebook site mais popular com 1.712

milhões de usuários ativos não é a rede mais usada pelos acadêmicos da Faculdade Guilherme Guimbala, permitindo espaço para o YouTube, fator este que hipoteticamente se deve a pandemia já que permite a construção e divulgação de conhecimento, além de oportunizar o lazer.

Gráfico 6 - Redes sociais mais usadas

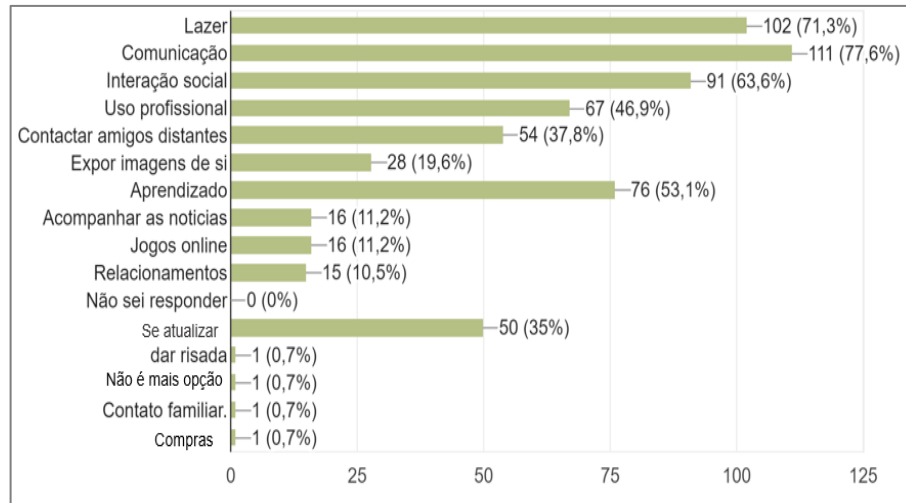


Fonte: dos autores.

Correia (2013) afirma que as redes sociais surgem do desejo de se comunicar com o meio inserido, compartilhar experiências e informações, além de criar laços afetivos entre os indivíduos, independente das proximidades geográficas. Isto posto, a sétima questão busca saber qual finalidade do uso das redes sociais; oferecia pontuar mais de uma opção de resposta ainda com outros em aberto. Considerando os dados obtidos se concluem que a maior finalidade é a comunicação, lazer, interação social e aprendizado o que corrobora com a afirmação da autora acima.

Para outros, o que chamou a atenção foi a colocação “não é mais opção” onde levantou o questionamento de o uso não ser mais uma opção para ser algo “imposto” ou quase obrigatório com o cenário atual.

Gráfico 7 - Finalidade das redes sociais



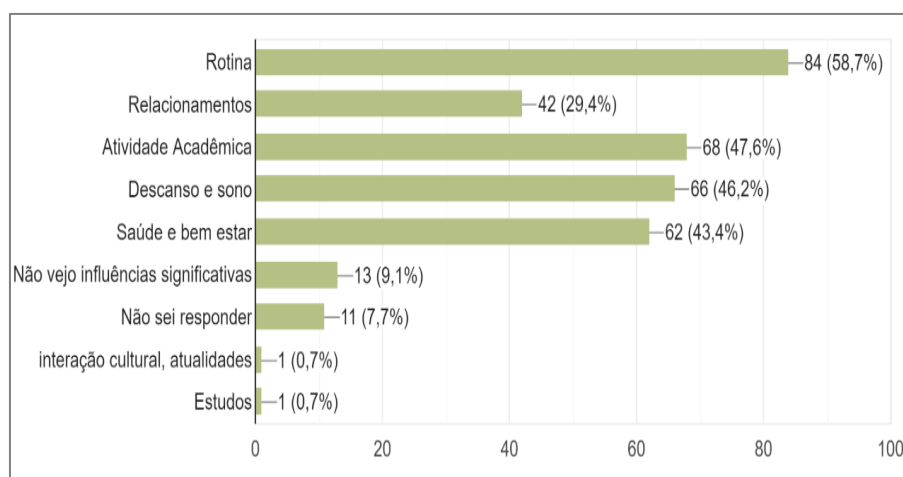
Fonte: dos autores.

Desta forma, se faz importante saber quais áreas sofrem influências do uso das redes sociais, ofertada na oitava questão que segue o mesmo modelo de organização anterior, onde 84 dos entrevistados percebem que as redes sociais influenciam em sua rotina, 68 pessoas percebem na atividade acadêmica, 66 dos 143 respondentes frisam que o descanso e sono sofre interferências, 62 dos acadêmicos entrevistados percebem que sua saúde e bem estar recebem influxos das redes, 42 indivíduos percebem que suas relações são afetadas, já 13 dos entrevistados não vê influências significativas e 11 deles não sabem responder, para opção de outros apontam a interação cultural, atualidades e estudos.

Atualmente, a internet faz parte de diversos domínios do ser humano seja para o trabalho, estudo, entretenimento e outros. Molda as experiências diárias das pessoas, incluindo a percepção de qualidade de vida. Gao et al. (2020) frisam que qualidade de vida é um julgamento pessoal, onde estabelece um padrão de satisfação, muitos fatores podem contribuir para melhorar ou piorar a qualidade de vida. Sentimento negativos, estresse, rotina desorganizada, distúrbios do sono, são indicadores desfavoráveis. Já sentir-se satisfeito, apresentar um bom rendimento em suas ocupações, ter momentos saudáveis com familiares e amigos, assim como sentir-se descansado com boa saúde física, mental e emocional, São indicadores que apresentam potencial para viver melhor.

Posto isto, Azizi, Soroush e Khatony (2019) afirmam que quando o uso das redes sociais é mal gerenciado, elas podem ter consequências negativas nos níveis individual e social. Como apresentar disfunções no sono, deterioração da saúde física, dificuldades de concentração, baixo rendimento em atividades como trabalho e educação.

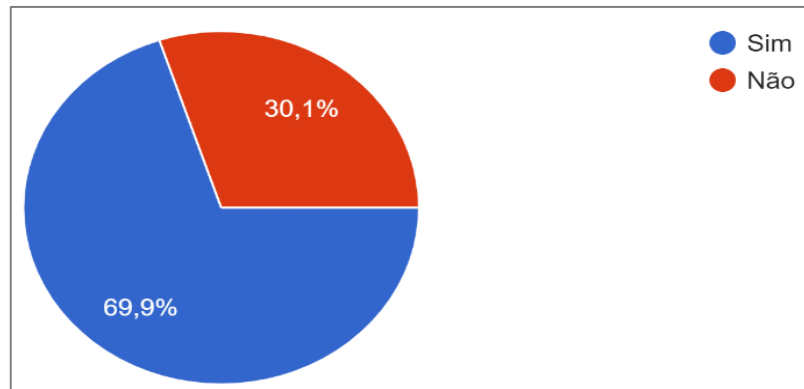
Gráfico 8 - Áreas influenciadas pelas redes sociais.



Fonte: dos autores.

Haja visto que, para desempenhar o papel de estudante, ter qualidade de vida é essencial, só assim conseguirá exercer com excelência este papel tão importante. Isto em vista, a nona questão busca saber se enquanto os acadêmicos exercem este papel, sentem a necessidade de verificar as notificações das redes sociais, mesmo que elas não tenham relação com o estudo. De acordo com os dados obtidos, 70% sentem vontade em verificar e 30% alegam que não.

Gráfico 9 - Sente a necessidade de checar as notificações.

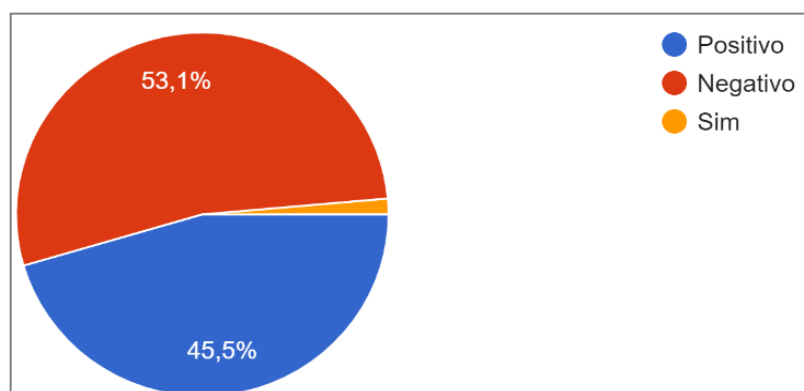


Fonte: dos autores.

Isso adentra no sentido exposto por Wegmann et al. (2020), em que os smartphones geralmente geram sinais auditivos e/ou visuais para informar sobre novas mensagens ou notificações, e isso faz com que os indivíduos dê atenção a àquele sinal em busca de novidades e/ou recompensas. Dessa maneira, ocasiona a perda de foco das suas atividades que estão sendo realizadas. Khoury (2018) afirma que esses sinais também impactam na concentração e atenção e faz com que reduza as capacidades mentais para absorver e reter as informações, assim como faz um mau aproveitamento do tempo disponível para a ocupação em realização.

Desta maneira, a décima questão buscou saber dos acadêmicos se as redes sociais influênciam de forma positiva ou negativa seu desempenho acadêmico, onde 53% deles percebem influência negativa, já 45% percebem influência positiva.

Gráfico 10 - Influência positiva/negativa

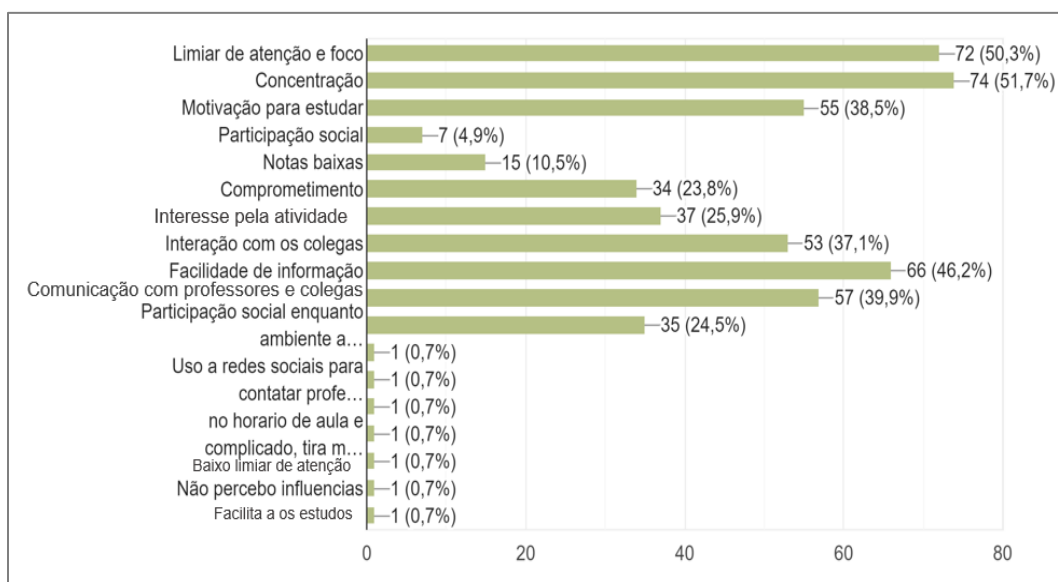


Fonte: dos autores.

Alnjadat et. al. (2019) afirmam que o uso das redes sociais pode melhorar sabiamente o desempenho acadêmico bem como sua socialização, mas se falhar em regular o tempo gasto e a frequência, terá consequências acadêmicas, sociais e de saúde.

A décima primeira questão teve a intenção de saber a forma como as redes sociais influenciam no desempenho acadêmico, para isso, oferecia mais de uma opção de resposta. Sendo que 74 dos entrevistados percebem influência na sua concentração, 72 dos indivíduos percebem interferências no seu limiar de atenção e foco, 66 dos respondentes percebem que a facilidade de informação favorece seu desempenho acadêmico, 57 dos estudantes frisam que as redes sociais facilitam a comunicação com colegas e professores o que influencia de forma positiva a atividade e desempenho acadêmico, 55 dos 143 entrevistados mencionam a influência em sua motivação para estudar. Houve outras respostas, conforme os dados abaixo.

Gráfico 11 - Influências no desempenho acadêmico



Fonte: dos autores.

Dados estes que corroboram com a pesquisa teórica onde os autores Azizi, Soroush e Khatony (2019) mencionam que as redes sociais desempenham um papel

crucial nos ambientes de aprendizagem como um canal de comunicação essencial e uma fonte de apoio social, pois, fornecem amplo acesso a informações, reduzem barreiras à interação em grupo que favorece a comunicação com colegas e professores além da troca de materiais acadêmicos.

Por outro lado, o uso destes recursos influencia nos níveis motivacionais do acadêmico, em relação a atividade que desempenha, além de impactar no limiar de atenção e foco, assim como na concentração o que permite um baixo rendimento. (RANGEL e MIRANDA, 2016).

Assim sendo, a décima segunda questão buscou saber dos acadêmicos se considera importante estudos como este para o meio acadêmico; onde se oferecia opções de sim, não, talvez, não sei responder e outros, em aberto para resposta por considerar de modo qualitativo a importância desse sucedido para os acadêmicos. Para tanto, 87% dos entrevistados consideram importante, 9% pensa que talvez e para outros (ENTREVISTADO 1, 2020) evidência a importância da construção de conhecimento.

Buscar o conhecimento sobre determinada situação/fato se faz necessário e facilitador na construção do saber. Dessa maneira, solucionamos problemas, muitas vezes incompreendidos e que passam despercebidos. Toda forma de organizar ideias e buscar respostas e de suma gratificação aos estudiosos. E o mais importante informa e orienta aqueles que não dispõem de um bom discernimento ou não possuem acesso à informação/educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se por meio dessa pesquisa que os impactos das redes sociais são notórios sejam nas bases teóricas levantadas quanto aos entrevistados, dessa forma, entende-se o quão útil e benéfico pode ser essa ferramenta, em contrapartida se mau gerenciado ser prejudicial e desfavorável seja a atividade

acadêmica e desempenho quanto suas demais ocupações já que o acadêmico exerce outros papéis ocupacionais.

Para além disso linear a atividade acadêmica como primeiro passo profissional e perceber que os impactos gerados agora vão repercutir na carreira adiante. Como o simples fato checar as notificações afeta a capacidade de atenção, concentração e motivação para realizar as atividades acadêmicas, dessa maneira atuando na construção do saber; por outro lado se percebe os benefícios gerados como a facilidade de comunicação, possibilidades que o espaço físico muitas vezes não permite, como as aulas remotas em tempo de pandemia, teleatendimentos, reuniões virtuais.

Nossas hipóteses de pesquisa consistiam em que as redes sociais favorecessem a troca de informação, comunicação e habilidades sociais, e gerassem modificações na forma de agir e pensar. Com a pesquisa, conclui-se que com o uso exagerado das redes as habilidades sociais sofrem significantes influências, levando a um empobrecimento. Quanto à facilidade de comunicação, fica explícito a sua contribuição, seja nas bases teóricas, quanto na pesquisa de campo, impactando na forma de agir de pensar das pessoas e as conseqüentes modificações em suas ocupações.

Para tanto, se percebe a necessidade de mais estudos na área de Terapia Ocupacional para com esta temática, visto que o uso dos recursos virtuais está cada vez mais presente na vida das pessoas, impactando o desempenho e qualidade de suas ocupações, bem como sua saúde e bem-estar. Já que é exposto nos dados obtidos que influi nessas ocupações de extrema importância para o ser humano.

Vejo que esta pesquisa pode contribuir com o meio acadêmico para criação de estratégias de estudo, bem como identificar como um novo recurso para aprendizagem já que facilita a troca de informações e reduz as barreiras, sendo necessário bom gerenciamento. Por último, esta pesquisa se torna relevante para a comunidade em geral, já que cada vez mais crianças e jovens fazem uso de redes sociais, bem como fica o alerta quanto à importância de gerir com consciência.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, , p. 1-49, 24 abr. 2015.
- ALNJADAT, Rafi et al. Variações de gênero no uso de mídias sociais e desempenho acadêmico entre os estudantes da Universidade de Sharjah: Estudo Transversal. **Journal Of Taibah University Medical Sciences**, Sharjah, Emirados Árabes Unidos, v. 14, n. /, p. 390-394, set. 2019. Anual. PMC.
- AZIZI, Seyyed Mohsen; SOROUGH, Ali; KHATONY, Alireza. A relação entre dependência de redes sociais e desempenho acadêmico em estudantes iranianos de ciências médicas: Um Estudo Transversal. **Bmc Psychology**, Kermanshah, Irã, v. 7, n. /, p. 1-8, maio 2019.
- CARVALHO, Andréa Fabíola Costa Tinoco; SCATOLINI, Helena Maria Nica. Objeto de estudo da Terapia Ocupacional: atividade humana. In: CARVALHO, Andréa Fabíola Costa Tinoco; SCATOLINI, Helena Maria Nica. **Terapia Ocupacional: Na Complexidade Do Cliente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. Cap. 2. p. 13-17.
- CORDEIRO, Júnia Jorge Rjeille. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 126 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.
- CORREIA, Franklin Portela. **O impacto das redes sociais na profissão docente**. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2013.
- FAVERO, Rute Vera Maria. **A CULTURA DOS USOS DAS REDES NA ACADEMIA: Um Olhar De Professores Universitários, Brasileiros E Italianos, Sobre O Uso Das Mídias Sociais Na Docência**. 2016. 211 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- GÃO, Lingling; *et al.* Uso problemático da Internet e qualidade de vida percebida: resultados de um estudo transversal que investiga o uso da internet no trabalho e no lazer. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, China, v. 17, n. 11, p. 336-345, jun. 2020.
- KAKUSHI, Luciana Emi. **Aprendizagem colaborativa online na utilização do Facebook e do WhatsApp no ensino de graduação em enfermagem**. 2018. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018
- KHOURY, Julia Machado. **Caracterização Dos Aspectos Neuropsicológicos E Fisiológicos Da Dependência De Smartphone**. 2018. 185 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Molecular, Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, Saúde Saúde 2018.
- Kuss, Daria J, and Mark, D Griffiths. Sites de redes sociais e vício: dez lições aprendidas. **International journal of environmental research and public health** vol. 14,3 311. 17 Mar. 2017.

- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico: Projetos De Pesquisa / Pesquisa Bibliográfica/ Teses De Doutorado, Dissertações De Mestrado, Trabalhos De Conclusão De Curso**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em:<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012408/cfi/6/10!/4/18/2@0:35.3>. Acesso em: 23 abr. 2020
- MOTA, Alanna Valéria Luna da. **Conectividade Dos Jovens E Seus Reflexos No Cotidiano**. 2016. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Brasília, 2016
- OLIVEIRA, Eliza; BALDI, Vania. **As agressões online e o impacto no desempenho ocupacional dos estudantes: uma reflexão sob o olhar da terapia ocupacional**. Brasil: Eh Semi, 2020.
- RANGEL, Tathiana Corrêa; ROCHA-FILHO, Pedro Augusto Sampaio. Cefaleia e abuso de internet: uma revisão narrativa. **Headache Medicine**, Recife, v. 9, p. 16-23, mar. 2018.
- RANGEL, Jéssica Ribeiro; MIRANDA, Gilberto José. Desempenho Acadêmico e o Uso de Redes Sociais, **Rev. Sociedade, Contabilidade e Gestão, Uberlândia**, v. 11, p. 1-16, ago. 2016. Trimestre.
- RAMOS, Daniela Karine et al. **A ATENÇÃO DOS ALUNOS EM SALA DE AULA: A Atenção Dos Um Estudo Com Professores Do Ensino Fundamental**. 2019. 19 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Tecnologia do Ensino, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
- SANCHES, Paula da Fonte; FORTE, Cleberson Eugênio. REDES SOCIAIS E DEPRESSÃO: Um Estudo Estatístico Sobre A Percepção De Bem-Estar Em Estudantes Universitários. **Revista Tecnológica da Fatec Americana**, São Paulo, v. 07, n. 2, p. 14-23, out. 2019. Semestral.
- SILVA, Carla Regina; CARDINALLI, Isadora; LOPES, Roseli Esquerdo. A utilização do blog e de recursos midiáticos na ampliação das formas de comunicação e participação social. **Caderno de Terapia Ocupacional: UFSCar**, São Carlos, p. 131-142, 2015.
- SOUSA, Polyana Gonçalves de. **As Interfaces Entre A Terapia Ocupacional E A Teoria Da Subjetividade Nos Processos De Aprendizagem**. 2017. 152 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Mestre em Educação, na Linha de Pesquisa Escola, Aprendizagem, Ação Pedagógica e Subjetividade na Educação, Universidade de Brasília Faculdade De Educação Programa De Pós-Graduação Em Educação, Brasília-Df, 2017.
- SOUSA, Leonardo Lucas de *et al.* Dependência De Internet E O Desempenho Ocupacional De Estudantes. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Belém, v. 2, p. 793-815, 2018.
- TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos Qualitativos E Quantitativos Na Área Da Saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 39, p. 507-514, abr. 2005.
- WEGMANN, Elisa et al. Interações de impulsividade, funções executivas gerais e controle inibitório específico explicam os sintomas do transtorno do uso de redes sociais: um estudo experimental: Um estudo experimental. **Scientific Reports: Natureresearch**, Alemanha, v. 10, mar. 2020. Anual. Relatório Científico.

Andreia Duma Blasio

Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Guilherme Guimbala.
andrea.duma.blasio@fgg.edu.br.

Charles Henrique Voos

Doutor em Sociologia (UFRGS), Mestre em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade (UFSC) e Cientista Social (UNIVALI). Coordenador do Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade Guilherme Guimbala e Editor-chefe da Monumenta – Revista de Estudos Interdisciplinares.
charleshenriquevoos@gmail.com.

Recebido em 20 de novembro de 2020.

Aceito em 23 de dezembro de 2020.

Formação em psicologia, intersectorialidade e rede de enfrentamento à violência contra a mulher

*Psychology training, intersectoriality and network to confront
violence against women*

Ana Carla de M Frederico

Ana Carolina de M Frederico

Allan Henrique Gomes

Resumo: A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres configura-se pela multiplicidade de serviços e instituições que atuam de forma articulada, visando contemplar a multidimensionalidade e a complexidade desse fenômeno que corresponde ao principal violador dos direitos à vida, à saúde e à integridade física e emocional da mulher. O artigo discorre acerca das reverberações de uma experiência de estágio no processo de formação em psicologia, realizado em um Núcleo Maria da Penha, serviço que integra a rede de enfrentamento. A pesquisa utilizou-se do método cartográfico na produção das informações e no processo de análise, tendo por objetivo analisar a potência da rede de enfrentamento enquanto instrumento de proteção em casos de violência contra a mulher. Foram definidas três categorias de análise: percorrendo a rede de atendimento - rota crítica, a qual problematiza o caminho percorrido pela mulher na tentativa de romper com a violência; refletindo a rede de enfrentamento, discute a atuação articulada dos serviços da rede; e, a rede na vida e a vida em rede que discorre acerca da potência da rede de enfrentamento na proteção social da mulher. Quando a lógica do enfrentamento opera, a rede torna-se potente uma vez que a limitação de um serviço constitui a especialidade do outro. Desse modo, a demanda é contemplada seja esta referente à prevenção, assistência qualificada, combate à violência ou acesso aos direitos.

Palavras-chave: Proteção Social; Violação de Direitos; Políticas Públicas; Formação em Psicologia.

Abstract: The network to confront violence against women is set up by the multiplicity of services and institutions that work in an articulated manner, aiming to contemplate the multidimensionality and complexity of violence against women, a phenomenon that corresponds to the main violator of the rights to life, health, physical and emotional integrity of women. The article discusses the reverberations of an internship experience during the graduation in Psychology, carried out in a Maria da Penha Center, a service that integrates the confront network. The research used the cartographic method for the production of information and for the analysis process, aiming to analyze the power of the confront network as an instrument of protection in cases of violence against women. Three categories of analysis were defined: going through the confront network - critical route, which contests the path taken by women in an attempt to break with violence; reflecting the coping network, which talks about the articulated performance of network services; and, the network in life and the life over the network that talks over the power of the coping network in the social protection of women. When the logic of coping operates well, the network becomes powerful since the limitation of one service is the specialty of the other. Thus, the demand is seen whether it is related to prevention, qualified assistance, combating violence or access to rights.

Keywords: Social Protection; Violation of Rights; Public Policy; Psychology Training.

INTRODUÇÃO

“O sujeito da experiência é como um território de
passagem”

(Jorge Larrosa Bondía)

Um caminho prediz a passagem por diferentes territórios, cenários e paisagens, cabendo ao viajante percebê-las e experienciá-las. O mundo contemporâneo tem sido marcado por um excesso de informações, constituindo sujeitos que constantemente se movimentam ao encontro de notícias e novidades, para que possam ser reconhecidos como informantes, informados e donos de uma opinião que lhes pareça própria. Quando a informação passa a ser opinião, e esta se torna preponderante, cristalizada e inalterável, não há espaço para a experiência (BONDÍA, 2002, p. 22).

Ao sacralizarmos informações e opiniões ficamos empobrecidos de experiência, reduzindo a capacidade de aprender. “O par informação/opinião é muito geral e permeia também nossa ideia de aprendizagem” (BONDÍA, 2002,

p. 23). Desse modo, ainda que vivenciemos acontecimentos e tenhamos acesso a novos saberes no processo de formação acadêmica, uma experiência somente nos acontecerá se colocarmos-nos como passíveis de sermos afetados. O afeto permite a passagem de uma perspectiva objetiva, de uma suposta neutralidade científica, para o âmbito intersubjetivo, da relação, da troca, da experiência, uma vez que esta última só é alcançada através dos afetos (GLEIZER, 2005, p. 13).

A experiência, enquanto mecanismo de subjetivação, não indica mero acesso a novas informações e territórios, mas àquilo que “nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (BONDÍA, 2002, p. 21). Assim, o que compartilharemos no presente texto são as reverberações de uma experiência de estágio em psicologia, realizado em 2018, no Núcleo Maria da Penha, cuja implementação provém da iniciativa de faculdades e universidades de Direito, conforme definido por meio da Lei 11.340/06, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. O objetivo desses núcleos é oferecer às mulheres em situação de violência doméstica e familiar o atendimento gratuito, especializado, humanizado e multidisciplinar. Para tanto, o espaço conta com a atuação conjunta do Direito e da Psicologia (BRASIL, 2006).

Núcleo e Lei receberam esse nome em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, mulher que sofreu violência e tentativas de assassinato por parte do companheiro, mobilizando-se em busca de justiça, ao longo de aproximadamente 20 anos. O caso tornou-se representativo do fenômeno da violência contra a mulher no país e Maria da Penha da luta pela proteção da mulher.

A violência contra a mulher requer visibilidade social, necessitando ser compreendida como problema de ordem pública, não inerente à vida privada. Uma pesquisa relativa à tolerância social desse fenômeno, realizada pela fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2014) revelou que 63% dos entrevistados acreditam que a violência dentro de casa deve ser discutida somente entre os membros da família. Assim, os resultados da

pesquisa alertam para a necessidade da ampliação de políticas públicas que garantam à mulher uma vida sem violência (BRASIL, 2011a, p. 47).

A Lei Maria da Penha especifica cinco formas de violência, a saber, física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006); todas marcadas pelo sofrimento psicológico, qualificando-se como demanda que requer uma atuação especializada, própria do profissional psicólogo (BRASIL, 2011a, p. 15). Nesse sentido, a atuação da psicologia no campo das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher se faz não apenas necessária, mas fundamental, para a superação emocional do trauma vivido, podendo cooperar ativa e amplamente no enfrentamento à violência contra as mulheres.

Essa violência se expressa através de “ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento para a mulher tanto no âmbito público quanto no privado” (BRASIL, 2011a, p. 20). A variedade de contextos sociais habitados pela mulher pode expô-la a diferentes graus de vulnerabilidade no que tange à violência. Segundo Martins (2015, p. 8), esta se configura como multicausal, multidimensional e multifacetada, ou seja, contempla em sua gênese constituições históricas, culturais, políticas e sociais, sendo composta por múltiplos aspectos e questões conceituais.

Tais características apontam para a necessidade de uma pluralidade de ações para o enfrentamento desse complexo fenômeno. Para tanto, aponta-se o trabalho em rede como potência nesse cenário, uma vez que este é uma alternativa para articulação dos autores envolvidos, empreendendo atuação interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. Ferro e Silva (2014, p. 129) conceituam o trabalho interdisciplinar como aquele que contempla a visão de vários especialistas, emprestando técnicas e metodologias de outros saberes; multiprofissional como sendo composto por profissionais de diferentes áreas que buscam gestão integrada e responsabilização; e intersetorial como uma relação entre diferentes setores a fim de alcançar resultados mais efetivos.

Em 2003, a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres cooperou para a garantia da liberação de recursos destinados à criação de serviços e

implementação de políticas públicas que procuram dar conta do fenômeno da violência em todas as suas expressões. Teixeira (2002, p. 2) conceitua políticas públicas como princípios norteadores que regulamentam a ação do poder público de forma sistematizada e explícita, fornecem regras e procedimentos de mediação entre sociedade e Estado, além de garantir direitos nas diferentes esferas sociais, usualmente, envolvendo aplicação de recursos públicos.

Dentre as políticas públicas, que se destinam à proteção e garantia de direitos, encontra-se a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, consistindo na atuação articulada dos serviços de atendimento, com instituições não governamentais e a comunidade (BRASIL, 2011b, p. 21). Tal articulação configura-se como potente no enfrentamento desse fenômeno.

Segundo Gleizer (2005, p. 16), potência refere-se à capacidade de expandir o território de ação no mundo, afetando e sendo afetada de diferentes modos pelas relações e encontros que estabelece. A rede de enfrentamento surge como possibilidade de “fazer com que os encontros possam somar experiências ao invés de subtrair” a capacidade de agir da mulher para superação da situação de violência (GLEIZER, 2005, p.16). Nesse sentido, o objetivo de nossa pesquisa é analisar a potência da rede de enfrentamento como instrumento de proteção em casos de violência contra a mulher.

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

O presente artigo reverberou da imersão teórica e prática vivenciada a partir do Estágio Curricular Obrigatório (licenciatura em Psicologia - processos educacionais) do quarto ano de graduação em Psicologia da Associação Catarinense de Ensino – Faculdade Guilherme Guimbala, situada em Joinville/SC. Tal modalidade de estágio abrange diferentes campos de atuação, entre os quais encontra-se o Núcleo Maria da Penha, atualmente, Centro de Referência e Núcleo de Extensão Maria da Penha – CER-NEMAPE, anexo ao Núcleo de Práticas Jurídicas da instituição.

O CER-NEMAPE realiza acolhimento e orientação, além de suporte jurídico e psicológico a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, propondo-se a prestar atendimento integral e humanizado, bem como encaminhamento aos demais serviços da rede de atendimento. Enquanto estagiárias de psicologia inseridas neste espaço, coordenamos ao longo do ano de 2018 o Grupo Empodera. Frequentamos eventos relativos aos direitos da mulher e empreendemos visitas à Delegacia da Mulher, ao Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM) e a três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade de Joinville.

Realizamos ainda, impulsionadas por uma apreciação pelo campo, duas viagens de pesquisa. A primeira à Organização Não Governamental THEMIS, uma organização da sociedade civil situada em Porto Alegre/RS, pioneira no movimento de garantia ao direito das mulheres no país. O percurso implicou na participação em uma reunião junto à equipe de trabalho da instituição, na presença em um fórum para instauração de um novo núcleo do programa de formação de Promotoras Legais Populares e na participação em uma aula inaugural do curso em território assistido pela THEMIS.

A segunda viagem teve por destino Londrina/PR, ocasião na qual acompanhamos representantes do CMDM de Joinville/SC, em uma visita técnica aos serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do município paranaense. O objetivo foi compreender como se consolidou o processo de articulação da Rede, reconhecida como uma das referências nacionais na área. O trajeto na cidade incluiu reuniões com coordenadoras e equipes de alguns serviços, entre eles: Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), Juizado Especializado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Núcleo Maria da Penha da Universidade Estadual de Londrina, Casa da Mulher e Instituto Médico Legal.

O processo de estágio e pesquisa empreendeu um percurso cartográfico. Segundo Santos (2017, p. 187), o cartógrafo se propõe a descobrir e vivenciar o percurso como ato criador, ilustrando, sentido e buscando significado na própria trajetória. “Pensar a cartografia como caminho para pesquisar nas

várias áreas das ciências humanas, implica buscar novas formas de conceber sentidos ao pensamento” (SANTOS, 2017, p. 185). Considerando que somos seres em constante transformação, inseridos em um contexto histórico e político, concebemos ser pertinente o uso de um método que permitisse abarcar esse movimento no decorrer do desenvolvimento da pesquisa.

A partir de anotações e registros em diários de campo, relatórios foram produzidos visando reunir as vivências do estágio. Esses configuraram-se como documentos virtuais, corrigidos pela dupla de estagiárias, a fim de serem compartilhados nas orientações semanais com a psicóloga orientadora do estágio. Foram elaborados 8 relatórios referentes a visitas técnicas em 5 serviços públicos do município, 2 viagens de pesquisa e a participação em 1 evento relativo ao combate à violência contra a mulher.

Os diários de campo compreenderam notas semanais, contemplando a descrição de 15 encontros do grupo Empodera e 49 registros de atuação no CER-NEMAPE, incluindo ações como acolhimento e discussão interdisciplinar dos casos, junto à advogada coordenadora do núcleo e estagiários de direito e psicologia. Tanto relatórios quanto diários de campo contemplaram relato descritivo de diálogos, reuniões e dados informativos, assim como percepções, reflexões e sentidos reverberados pela experiência.

Os registros, portanto, não se resumiram à escrita descritiva das vivências, mas a uma narrativa implicada, configurando-se como espaço de experimentação. A leitura desse conteúdo a posteriori possibilitou uma “interlocução subjetiva”, auxiliando-nos na exposição objetiva dos eventos vivenciados (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006, p.411). O diário de campo, assim como os relatórios elaborados ao longo do estágio foram revisitados e utilizados como recurso de memória na construção desse texto.

Kastrup e Barros (2015, p. 91) afirmam que na cartografia, a análise não é separada das demais etapas da pesquisa, não sendo apenas uma fase a ser realizada ao final do processo. Trata-se de algo construído junto ao campo, onde cartógrafo e objeto unem-se para que ocorra o cultivo dos dados da pesquisa. O continuum compreendido nesse processo, no qual transitamos entre a

experiência de estágio e as reflexões para elaboração do presente artigo, evidencia o caráter cartográfico dessa pesquisa.

As categorias de análise procederam da releitura dos relatórios e diários de campo, da busca por suporte conceitual e da organização, por similaridade, dos conteúdos registrados, contemplando tanto o aporte teórico como as reflexões provenientes da experiência. A partir desse movimento, foram definidas três categorias, sendo estas: (1) percorrendo a rede de atendimento - rota crítica; (2) refletindo a rede de enfrentamento; e (3) a Rede na vida e a vida em rede.

PERCORRENDO A REDE DE ATENDIMENTO: ROTA CRÍTICA

O contato com o campo durante o estágio configurou-se como prática formativa, uma vez que possibilitou acessar novos lugares sociais, econômicos, culturais e subjetivos; oportunizou a vivência da teoria e forneceu instrumentalização diante de situações concretas. Cury (2013, p. 115) ressalta que as experiências de estágio desenvolvem a capacidade de pensar cenários, analisar demandas, elaborar projetos, avaliar contextos, além de favorecer uma postura crítica e ética.

Ao longo desse processo, enquanto estagiárias, fomos marcadas por experiências que desconstruíram, construíram e modificaram os sentidos que atribuíamos ao fazer da Psicologia. Dentre as experiências que oportunizaram tal movimento, o estágio vivenciado no quarto ano da graduação foi significativo, visto que possibilitou a inserção num campo que até então não tínhamos aproximação, o CER-NEMAPE. A atuação nesse espaço consistia em acolher e orientar mulheres em situação de violência. Neste fazer, fomos confrontadas com a complexidade de tal fenômeno que transpassa as relações sociais em nosso tempo.

A demanda chegava ao CER-NEMAPE de forma espontânea ou encaminhada por outros serviços integradores da rede de atendimento, cuja existência tomamos conhecimento a partir dessa prática. Essa Rede baseia-se nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e atua em quatro principais áreas, sendo elas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social, conciliando serviços de atendimento especializados e não-especializados (BRASIL, 2011b, p. 14), conforme quadro abaixo:

Quadro 01 – Comparativo de serviços

| Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência | |
|---|--|
| Serviços Não-especializados no atendimento à mulher em situação de violência. | Serviços Especializados no atendimento à mulher em situação de violência. |
| Hospitais Gerais | Serviço de Saúde voltado para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica. |
| Serviços de Atenção Básica | Casa Abrigo |
| Programa Saúde da Família | Casa de Acolhimento Provisório |
| Delegacias comuns | Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher e Ouvidoria da Mulher (Ligue 180) |
| Polícia Militar | Núcleo da Mulher nas Defensorias Públicas |
| Polícia Federal | Promotorias Especializadas |
| Ministério Público | Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. |
| Defensoria Pública | Núcleo Maria da Penha |

| | |
|--|--|
| CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social | CRAM - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência |
| CRAS - Centro de Referência de Assistência Social | Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos (tráfico de pessoas) |
| | Núcleo de Atendimento à Mulher nos Serviços de Apoio ao Migrante |

Fonte: BRASIL 2011b, p.14.

Usualmente, apresentam-se como porta de entrada da rede de atendimento os serviços não-especializados, enquanto os especializados configuram-se como serviços que prestam assistência exclusiva à mulher através de profissionais qualificados. Apesar da pluralidade de serviços propostos pela Secretaria de Política para as Mulheres em 2003, estes encontram-se em fase de implementação nos municípios do país, não estando consolidados em todo território nacional (BRASIL, 2011b, p.14).

Apesar de serem ainda poucos, os serviços disponíveis, especialmente levando em conta a magnitude do fenômeno, é importante considerar que a rede de atendimento à mulher em situação de violência foi construída em um período muito curto de tempo, respondendo a uma política recentemente instalada e que ainda está em fase de expansão e consolidação (BRASIL 2011b, p.17).

A urgência da criação de uma rede de atendimento provém de estatísticas de casos de violência contra a mulher que representam significativo percentual dentre as ocorrências registradas no Brasil, configurando-se como principal violador dos direitos à vida, à saúde e à integridade física da mulher (BRASIL, 2003, p. 11). Em Joinville, esta rede é composta por Casa Abrigo, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, Núcleos Maria da Penha, Defensoria Pública, CRAS, CREAS entre outros, sendo estes, majoritariamente, serviços não-especializados nessa demanda.

Durante os acolhimentos realizados no CER-NEMAPE, tornou-se evidente a relevância desta rede para oferecer suporte integral às mulheres em situação de violência. Entretanto, apesar dos vários serviços presentes no município, estes parecem operar isoladamente, tendo conhecimento restrito e/ou equivocado acerca das especificidades oferecidas pelas instituições outras, reduzindo a realização de encaminhamentos capazes de atender a demanda em sua complexidade. Esse quadro tornou-se passível de alteração visto a promulgação, em setembro de 2019, do Decreto 35.651 que institui a Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulher em Joinville, responsável pela articulação, fortalecimento e acompanhamento de políticas públicas para as mulheres em situação de violência na cidade (JOINVILLE, 2019).

Quando os serviços que compõem a rede atuam de maneira desarticulada, a possibilidade de uma assistência integral é prejudicada, fazendo com que a mulher não encontre alternativas efetivas ante os obstáculos impostos pela complexidade da situação (GOMES, 2016). A dificuldade encontrada pelas mulheres quando buscam ajuda é denominada “rota crítica”. O conceito refere-se ao caminho percorrido na tentativa de romper com a violência, envolvendo a sequência de decisões tomadas e ações executadas durante esse processo. Ainda, a rota crítica diz respeito ao:

Caminho que a mulher percorre na tentativa de encontrar uma resposta do Estado e das redes sociais frente à situação de violência. Essa trajetória caracteriza-se por idas e vindas, círculos que fazem com que o mesmo caminho seja repetido sem resultar em soluções, levando ao desgaste emocional e à revitimização (BRASIL, 2011a, p.30).

O termo foi proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde a partir de uma investigação, em dez países latino-americanos, a respeito do caminho percorrido pelas mulheres para sair da situação de violência. A pesquisa constatou que são poucos os recursos, comunitários e de saúde que auxiliam a mulher na superação desse quadro, sendo que os principais motivos que as

mantêm sob violência são a vergonha, o medo, as limitações financeiras, a culpa e as pressões familiares. Outro aspecto apontado como problemática é a falta de eficácia institucional que opera através da atitude negativa dos servidores, falta de orientação e burocratização (MENEHEL, 2011, p. 744).

A incidência da rota crítica pode ser percebida no relato de mulheres atendidas no CER-NEMAPE, conforme registrado em diário de campo.

Contou que quando procurou um serviço de porta de entrada da rede estava nervosa, trêmula e com falta de ar. Ao ser atendida foi tratada com preconceito e hostilidade, o que a levou a pensar em desistir de buscar ajuda. Relatou que naquele momento achou que não teria saída, que o jeito seria tentar viver como estava (Diário de Campo, 2018).

Quando em situação de violência, a mulher encontra-se fragilizada, de modo que, capacitação e manejo não-especializados podem gerar desesperança e dificultar a superação do quadro de violência vivenciado. Além disso, o desconhecimento e falta de informação da mulher acerca dos serviços prestados pela rede tendem a favorecer a ocorrência da rota crítica.

Relatou que quando sofreu violência física pela primeira vez procurou um dos serviços da rede, mas não sabia o que fazer e quais eram os seus direitos. Compartilhou que não tinha nenhuma informação, não sabia onde buscar ajuda e acabou indo em vários lugares, sem conseguir orientação, por isso desistiu. Porém, recentemente, a situação ficou insustentável e decidiu se mobilizar novamente. Foi quando resolveu fazer o boletim de ocorrência, sendo encaminhada para o NUMAPE (Diário de Campo, 2018).

Nota-se que a não articulação dos serviços faz com que a mulher, buscando sair da situação de violência, acesse repetidas vezes um mesmo serviço, bata em portas erradas e sofra com mais uma violação, vivenciando a

revitimização. Nesse aspecto, Carvalho e Lobato (2008, p. 3) discorrem acerca de uma dupla vitimização da mulher quando esta procura auxílio. Uma vitimização primária, a qual corresponde à agressão propriamente dita, ou seja, conduta violadora dos direitos, e a secundária que ocorre ao longo do processo de registro e apuração do fato pois, muitas vezes a iniciativa da mulher é reprovada pelos membros da família e, sua dor, banalizada pelos representantes do Estado.

Os atos violentos contra a mulher geram marcas e consequências psicológicas que transcendem os danos imediatos e são agravadas quando a mulher se depara com a rota crítica. Kashani (1998, p. 26) menciona como consequências psicológicas mais recorrentes o sentimento de impotência, ansiedade, insônia, depressão, estresse pós-traumático e comportamentos autodestrutivos, como uso abusivo de substâncias e tentativas de suicídio.

Nesse sentido, compreendemos que quando a mulher busca um serviço como recurso último e a Rede não fornece o suporte necessário para romper com a situação de violência, esta precisa permanecer no ambiente que lhe oferece riscos e a tendência é que este se torne cada vez mais hostil. Em pesquisa com 1500 mulheres que sofreram violência doméstica, a psicóloga americana Lenore Walker (2017, p. 91), reconheceu um padrão que denominou “Ciclo da Violência”. Segundo dados publicados, a violência nas relações afetivas e íntimas apresenta três fases: tensão, explosão e lua-de-mel.

Durante a primeira fase ocorre a intensificação gradual da violência, abrangendo agressões verbais, provocações, discussões e/ou episódios de agressões físicas leves, como puxões e apertões. A tensão aumenta e sai do controle, levando à segunda fase, explosão, que configura-se por ataque de fúria e agressões físicas graves. A lua-de-mel é a fase marcada pelo arrependimento do agressor, promessas de mudança e comportamento gentil e amoroso na tentativa de compensar a mulher. Contudo, logo novos incidentes de tensão aparecem e, conseqüentemente, um novo ciclo de violência (WALKER, 2017, p. 91).

Com o passar do tempo, as fases tornam a se repetir mais frequentemente e, mais do que isso, a cada retomada do ciclo, a fase da explosão se torna mais violenta, podendo ter por consequência, caso não seja interrompida, o feminicídio, ou seja, o assassinato da mulher pelo agressor (SENADO FEDERAL, 2016, p. 4).

O desconhecimento do ciclo da violência pelos serviços, assim como pelas mulheres, resulta em banalização do fenômeno e pode promover a manutenção da rota crítica. As “idas e vindas” da mulher nos serviços da Rede em busca de auxílio para a superação da situação de violência, quando não efetiva, configura-se como uma falha em relação à proteção do direito dessas mulheres. Essa impunidade, por um lado produz mais silêncio, medo e insegurança; e por outro encoraja a reincidência dos atos violentos por parte daquele que comete a agressão. Sendo assim, a rota crítica opera como fenômeno violador dos direitos básicos, como dignidade e segurança (BRASIL, 2016).

Problematizando a revitimização das mulheres e a rota crítica constatadas no campo de estágio, fez-se pertinente visitar cidades que consideradas referência nacional no combate à violência contra a mulher. Nesse movimento, deparamo-nos com uma atuação articulada da Rede de Atendimento, intitulada, pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Na próxima seção discorreremos acerca das implicações dessa passagem do atendimento ao enfrentamento.

REFLETINDO A REDE DE ENFRENTAMENTO

Compreender a rede de enfrentamento tornou-se fundamental; primeiramente, devido à alta demanda psicológica observada nos acolhimentos realizados às mulheres em situação de violência no NUMAPE, assim como, por possibilitar a aproximação com essa temática. Nesse contexto, realizamos visitas a instituições públicas do município de Joinville/SC, a fim de criar

aproximações e compreender as competências de cada uma delas. Esse movimento revelou uma potência até então desconhecida, que era abortada pela falta de comunicação entre os serviços.

A fim de conhecer redes que atuam de maneira articulada no país, realizamos viagens de pesquisa a cidades (Londrina/PR e Porto Alegre/RS) que vêm superando a fragmentação a partir da lógica de enfrentamento apresentada pela Secretaria de Política para Mulheres. Desse modo, em junho de 2018, embarcamos sentido Porto Alegre.

Nessa cidade, nos deparamos com uma instituição não governamental atuante no combate à violência contra a mulher há mais de 25 anos. A ONG THEMIS junto a serviços governamentais, não governamentais e iniciativas civis integra a rede de enfrentamento à Violência contra a Mulher do município. Proposta em 2010, tal rede refere-se à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando o desenvolvimento de estratégias efetivas que contemplem todos os eixos da política nacional (BRASIL, 2011a, p. 26),

Desde 1993 a THEMIS, em parceria com serviços e profissionais da rede, vem formando Promotoras Legais Populares (PLPs), mulheres que residem em territórios de difícil acesso e hipossuficientes, as quais recebem capacitação realizada invariavelmente em locais comuns àquela comunidade. O objetivo é promover o empoderamento legal das mesmas em relação a seus direitos e ao combate à violência. Tal conhecimento as coloca num novo lugar, lugar esse que as faz ser escutadas e respeitadas diante do olhar do outro como mulher detentora de certo poder.

Receber o título de Promotoras Legais Populares lhes reveste de um certo tipo de blindagem que assemelha-se, segundo a fala dessas mulheres, a receber um distintivo. Em sua etimologia, a palavra refere-se a algo que é “distinguidor entre, que permite a diferenciação e oposição”, porquanto, tornar-se PLP distingue-as de sua posição anterior - uma parte do coletivo impotente (Relatório Porto Alegre/RS, 2018)

Esse empoderamento reverbera tanto no fortalecimento das mulheres da comunidade como das próprias PLPs e profissionais envolvidos no projeto, pois essas mulheres, que em grande parte possuem histórico de violência e vulnerabilidade, passam a ser referência como promotoras de direitos, recebendo um reconhecimento da família, comunidade e dos próprios serviços da rede. Desse modo, ações educativas voltadas para a conscientização e sensibilização se configuram, conforme previsto nas diretrizes da política nacional de enfrentamento, como meio de prevenção, possibilitando a superação desse quadro a partir da informação e conhecimento dos direitos (BRASIL, 2001b, p. 35).

As iniciativas civis, que envolvem a coletividade, a exemplo das PLPs, permitem que a mulher inserida em uma esfera social carregada de encontros que desvalorizam, reduzem a vitalidade e imobilizam, vivencie um contraponto, deparando-se com encontros que fortalecem os vínculos, ampliam a potência de agir, compartilhar e afirmar-se. Tais encontros, ainda, se estabelecem como força motriz para ação (MIURA; SAWAIA, 2013, p. 339).

O contato com a rede de enfrentamento em Porto Alegre evidenciou que o movimento desta compreendê atuação nos diferentes eixos previstos nas políticas públicas, conforme ilustrado no quadro a seguir:

Figura 02 - Estrutura



Fonte: BRASIL, 2011a, p.26

A noção de enfrentamento, portanto, não considera apenas o combate das violências, mas contempla também ações educativas e culturais que operem

como prevenção; no campo da assistência visa fortalecer a rede e capacitar os agentes públicos, além de buscar o acesso e garantia dos direitos, cumprindo as legislações (nacional e internacional) e promovendo projetos para o empoderamento das mulheres (BRASIL, 2011a, p. 26).

Nesse cenário, a psicologia faz-se pertinente, não apenas como área do saber que contribui com conhecimentos acerca dos fenômenos que perpassam tal espaço, mas também a partir da contribuição do profissional psicólogo no acolhimento da demanda, formação continuada dos agentes dos serviços, ampliação da articulação da rede, assim como mediando conflitos e favorecendo o diálogo entre os profissionais que compõem a equipe.

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições. Esta diversidade deve ser compreendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra às mulheres. Todavia, para que o enfrentamento da violência se efetive é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada (BRASIL, 2011b, p. 16).

Logo, a Rede de Enfrentamento compreende não apenas os serviços, mas sobretudo a gestão e controle de ações que visam a garantia do direito das mulheres, em contraponto à Rede de atendimento que contempla apenas a assistência e atendimento da demanda. Assim, enquanto esta última opera de maneira passiva, aguardando que a mulher recorra a uma de suas portas de entrada, o enfrentamento vai para além, movendo-se em direção à sociedade, a partir de ações de conscientização, prevenção e combate à violência.

Desse modo, a rede de enfrentamento contempla, além do que está previsto na rede de atendimento, dimensões mais abrangentes como estratégias para a garantia de direitos e, portanto, para a efetivação da proteção social. Di Giovanni (1998, p. 9), afirma que o desenvolvimento de sistemas de proteção social é inerente à civilização humana, configurando-se como formas “que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto

de seus membros” visando à garantia da vida e à prevenção de situações de risco.

A proteção social faz-se necessária quando situações de vulnerabilidade se apresentam, possibilitando o enfrentamento num campo de responsabilidade pública e coletiva. As políticas de proteção à mulher concebem que a vulnerabilidade ocorre quando esta é exposta à privações ou risco à integridade física e/ou psicológica, não possuindo recursos disponíveis para responder a tais contingências sem sofrer prejuízo. Quando a vulnerabilidade é de natureza relacional, interferindo nos vínculos sociais ou envolvendo relacionamento íntimo, as possibilidades de superar esse quadro tornam-se ainda mais remotas (BRASIL, 2017, p. 21).

Segundo Sposati (2011, p. 42), “estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer, deteriorando uma dada condição”. Para as mulheres em situação de violência, a vinculação com outras pessoas, grupos e serviços da rede de enfrentamento podem configurar oportunidades de proteção social. Paugam (2008, p. 4) afirma que o vínculo social fundamenta tal proteção e se expressa através de todas as formas de coletividade e aproximação dos indivíduos em dado território, podendo ser diferenciado em quatro níveis: filiação, participação eletiva, participação orgânica e cidadania.

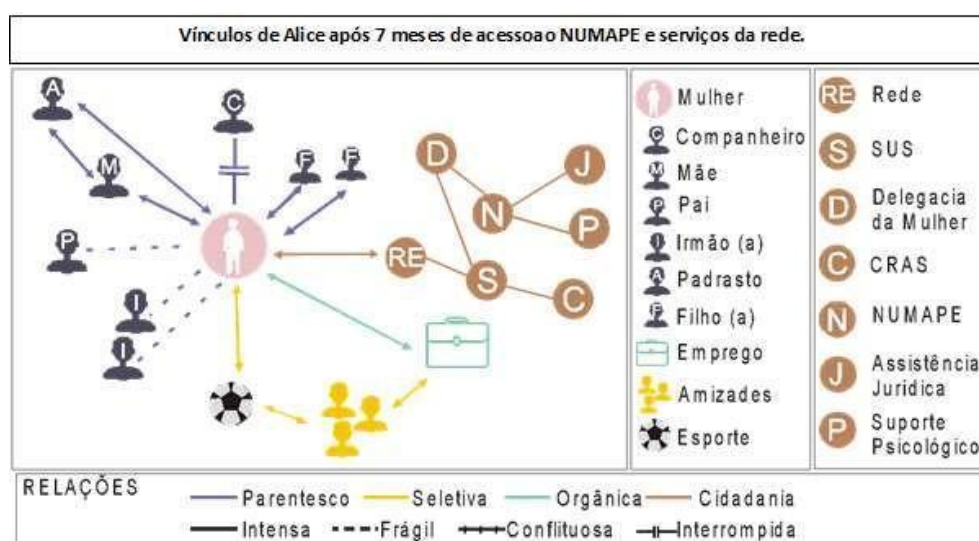
A filiação corresponde à proteção próxima, relacionada ao reconhecimento afetivo de pais, filhos e irmãos; a participação eletiva trata-se, também, de proteção próxima, envolvendo escolha pessoal de cônjuge, amigos e grupos de afinidade, abrange reconhecimento afetivo ou similitude; o vínculo de participação orgânica decorre de uma proteção contratualizada, envolve relações estabelecidas no âmbito profissional, reconhecimento pelo trabalho e estima social; enquanto o vínculo de cidadania refere-se à proteção jurídica entre membros de uma comunidade através do reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais (PAUGAM, 2008, p. 4).

O esquema ilustra os vínculos relacionais de Alice em seu primeiro contato com o Núcleo Maria da Penha, após reincidência de tentativa de suicídio devido quadro de depressão. Enquanto inserida em contexto de violência, esta apresentava fragilidade nos relacionamentos produtores de proteção social. No âmbito do reconhecimento afetivo, o vínculo com a mãe e o padrasto apresentava-se, respectivamente, conflituoso e distante. Em relação ao pai, o contato permanecia rompido desde a adolescência. Ainda dentro do que Paugam (2008, p. 4) descreve como vínculo de filiação, o contato com os irmãos era esporádico e frágil, sendo que estes, apesar do conflito, estabeleciam relação com o pai.

Alice residia com o companheiro, com quem mantinha relacionamento conflituoso devido às agressões sofridas por esta, e com os dois filhos com os quais empreendia relacionamento intenso. A relação entre o companheiro e os filhos configurava-se frágil, pois presenciavam a violência cometida contra a mãe. Em linhas gerais, os relacionamentos empreendidos por Alice forneciam um debilitado nível de proteção social, uma vez que seus vínculos de filiação se encontravam fragilizados e seu vínculo de participação eletiva incluía unicamente o companheiro que a agredia.

Segundo Sposati (2009, p. 25), as rupturas dos vínculos familiares e comunitários, geram isolamento, desfiliação, exclusão, ausência de sentimento de pertencimento, inseguranças e fragilidades que reverberam em desproteção. No caso de Alice a relação com o companheiro não permitia o estabelecimento de vínculos de participação orgânica, pois era impedida de manter um emprego, assim como foi afastada dos círculos que compreendiam seus vínculos de cidadania.

Diagrama 02 – Vínculos posteriormente



Fonte primária.

Conforme diagrama 02, é possível observar que foram acessados, por Alice, diversos serviços da rede alterando sua condição de proteção social. Devido à tentativa de suicídio, foi internada no hospital, sendo encaminhada, no momento da alta, à UBS para acompanhamento de seu quadro psicológico. A Unidade de Saúde lhe forneceu o medicamento, encaminhando-a ao CRAS a fim de que Alice tivesse acesso à assistência, visto encontrar-se sem renda, uma vez que a medida protetiva deferida através da delegacia da mulher outorgou o afastamento do ex-companheiro responsável pelo sustento familiar.

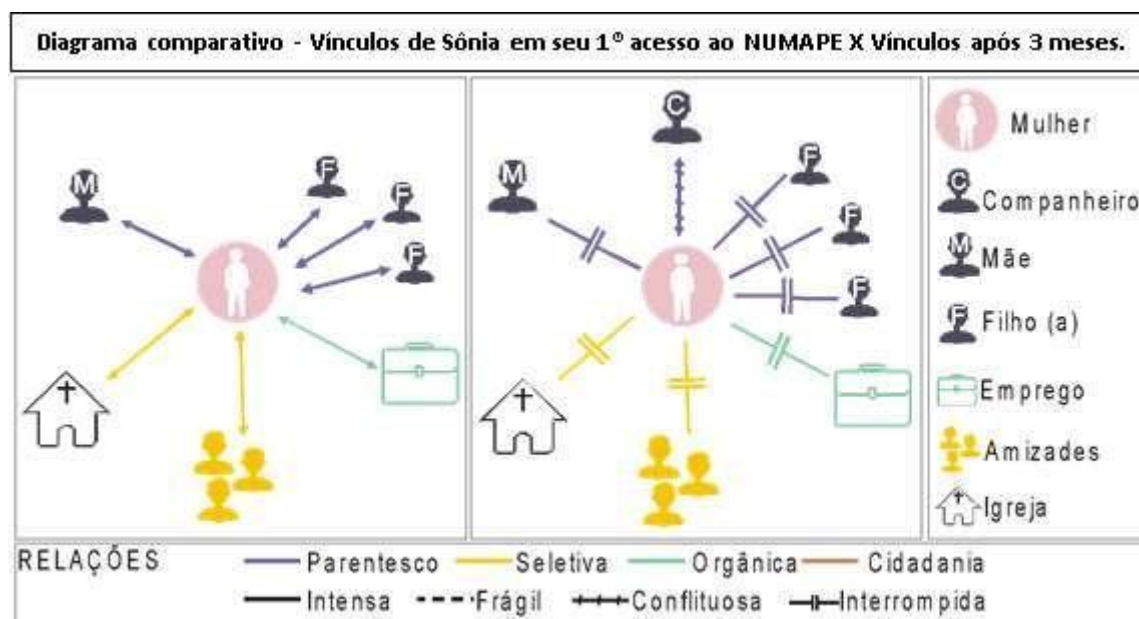
A aproximação entre o CER-NEMAPE e a delegacia, decorrente das visitas realizadas pelo Núcleo aos serviços da rede, permitiu que o primeiro fosse pensado como possibilidade de suporte para Alice. Tal encaminhamento permitiu acesso à orientação e assistência jurídica, tanto para representação criminal, no processo contra o agressor, quanto para questões cíveis de divórcio e guarda através do Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ) da faculdade. O suporte psicológico à mulher e ao filho mais velho, foi realizado a partir do grupo de acolhimento disponibilizado pelo CER-NEMAPE.

Assim, o contato com a rede, possibilitou a recuperação dos vínculos de participação orgânica, marcada pela reintegração no mercado de trabalho e de cidadania, visto acesso aos direitos civis, políticos e sociais. O vínculo de

participação eletiva, antes restrito ao relacionamento conflituoso com o companheiro, foi ampliado pela reaproximação com os pares e retorno à prática de esportes coletivos. Alice passou a residir com a mãe e o padrasto, estabelecendo um vínculo intenso com os mesmos e retomou, ainda que de forma frágil, um relacionamento com o pai, fortalecendo a filiação.

A mulher exposta à situação de violência frequentemente vivencia uma redução nas possibilidades de vínculo, esse decorrente isolamento pode suscitar quadros de vulnerabilidade, uma vez que esta envolve necessidades insatisfeitas em múltiplos âmbitos, relações sociais fragilizadas, baixa capacidade de mobilização de recursos e, por vezes, precariedade da renda por um longo período (SPOSATI, 2009, p. 40). Esse fenômeno pode ser observado nos relatos de Sonia – assim como em outros casos – conforme delineado abaixo:

Diagrama 03 – Vínculos finais



Fonte primária.

O quadro comparativo representa que Sônia, antes de se relacionar com o companheiro, mantinha relações intensas a nível de filiação, cidadania e participação eletiva interrompidas após início do relacionamento, pela privação do contato com pais, filhos e amigos.

O diagrama representa que Sônia, antes de envolver-se com o companheiro, mantinha relações intensas a nível de filiação, cidadania e participação eletiva. Após dois meses de relacionamento, Sônia passou a residir na casa do companheiro, sendo pressionada a deixar a filha de 8 anos e o filho de 16, residindo sozinhos em sua casa. Esta foi privada, também, do contato com os pais e amigos, deixando de frequentar os lugares habituais a fim de evitar ofensas e conflitos com o companheiro que reprovava tais iniciativas.

Nos primeiros encontros com Sônia, ela frequentemente justificava os comportamentos controladores e agressivos do companheiro, afirmando que ele era inseguro e “carente” requerendo sua constante atenção. O crescente medo e descontentamento causados pelas ações dele levaram-na a buscar orientação no Núcleo. Após pouco mais de três meses de acesso aos serviços oferecidos nesse espaço, apresentava-se com os vínculos de filiação, eletivos e orgânicos restaurados, rompendo o relacionamento com o companheiro. É conhecido que a mulher em situação de violência pode vir a ser impedida ou forçada a práticas ou vivências que estão em desacordo com sua vontade ou interesse (BRASIL, 2017, p. 21). O contato com a rede, a exemplo de Sônia, é capaz de instrumentalizar a mulher, de forma a permitir que esta reestabeleça os vínculos, gerando proteção social.

A mulher em situação de violência encontra-se num relacionamento onde há prejuízo na sua integridade física, psicológica e/ou moral, esse quadro representa uma violação dos direitos humanos, demandando ações no âmbito das políticas públicas que assegurem proteção e assistência. Tal resultado torna-se possível, a partir da atuação articulada dos órgãos competentes e da capacitação dos agentes dos serviços que compõem a rede (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2017, p. 203).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher traduz-se em um fenômeno complexo e multideterminado, de modo que a atuação isolada dos serviços, sejam estes especializados ou não, mostra-se insuficiente na garantia de proteção social e na promoção de direitos. Políticas públicas foram desenvolvidas e serviços implementados com esse objetivo, entretanto, são limitados em sua abrangência, e nas possibilidades de fornecer suporte integral à mulher. Ainda que diferentes portas encontrem-se instaladas em dado território, a ausência de comunicação e o conhecimento superficial dos servidores a respeito das atribuições destas pode resultar em um atendimento limitado e, conseqüentemente, na rota-crítica.

Quando a lógica do enfrentamento opera, a rede torna-se potente uma vez que a limitação de um serviço pode constituir a especialidade do outro. Desse modo, a demanda é contemplada seja esta referente à prevenção, assistência qualificada, combate a violência ou acesso aos direitos. A rede de enfrentamento atua a partir da implementação de políticas amplas e articuladas, que visam dar conta da violência contra a mulher em todas as suas expressões. O acesso aos serviços da rede alteram a qualidade dos vínculos empreendidos pela mulher, ampliando, assim, as possibilidades de proteção social.

Refletindo acerca da experiência de estágio proporcionada pela graduação, concebemos que a psicologia pode cooperar ativa e amplamente na consolidação da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, possibilitando encontros entre a práxis e a academia, gerando conhecimento na pesquisa em Psicologia e tornando mais potente o combate a esse fenômeno. O processo de formação, portanto, deve viabilizar a aproximação do graduando com experiências que busquem capacitá-lo a atuar em espaços habitados por diferentes profissionais.

Considerando que a potência da rede no enfrentamento à violência contra a mulher configura-se, principalmente, pela articulação entre os serviços, sugere-se para futuras pesquisas a investigação de dispositivos facilitadores para comunicação e troca de informações entre estes.

REFERÊNCIAS

- BANCO MUNDIAL. Estratégia de Parceria de País: Relatório no63731/BR, 2011. Disponível em <<http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/BRCPSPortugues.pdf?resourceurlname=BRCPSPortugues>>. Acesso em: 10 de ago. de 2020.
- BRASIL. Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 09 de jul. de 2020.
- BRASIL, Lei n. 11.340. Lei Maria da Penha. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.
- BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2011a.
- BRASIL. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2011b.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, n.19, jan-abr, 20-28, 2002.
- CARVALHO, Sandro; LOBATO, Joaquim. Vitimização e processo penal. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 13, n. 1937, 20 out. 2008. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/11854/vitimizacao-e-processo-penal>>. Acesso em: 10 de ago de 2020.
- CAVALCANTI, Eliane Cristina Tenório; OLIVEIRA, Rosane Cristina. Políticas Públicas de combate à violência de gênero: A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Rev Pesquisa Interdisciplinar, Cajazeiras, v.2, n.2, 192-206, junh/dez, 2017.
- CURY, Bruno de Moraes. Reflexões sobre a formação do psicólogo no Brasil: a importância dos estágios curriculares. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 149-151, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 de jul. de 2020.
- DIEHL, Rafael; MARASCHIN, Cleci; TITTONI, Jaqueline. Ferramentas Para Uma Psicologia Social. Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 2, p. 407-415, Agosto. 2006. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de set. de 2020.
- FERRO, Luís Felipe; SILVA, Emilin Cristina da; ZIMERMANN, Ana Beatriz; CASTANHARO, Regina; OLIVEIRA, Fernanda. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Revista o mundo da saúde*. p.129-138, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf>. Acesso em: 22 de set. de 2019.
- GIOVANNI, Geraldo Di. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: Oliveira, Marco Antonio de (Org.). *Reformas do estado e políticas de emprego no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 1998.
- GLEIZER, Marcos André. *Espinosa e a afetividade humana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- GOMES, A. H. *Mediação audiovisual e atividade imagética: um encontro com trabalhadoras no campo da desigualdade social*. 2016. 155 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- JOINVILLE. Decreto 35651/19, 03 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/sc/j/joinville/decreto/2019/3566/35651/decreto-n-35651-2019-institui-a-rede-intersetorial-de-enfrentamento-a-violencia-contra-mulher-em-joinville-sc-responsavel-pela-articulacao-fortalecimento-e-acompanhamento-de-politicas-publicas-para-as-mulheres-em-situacao-de-violencia>>. Acesso em: 21 de set. de 2020.
- KASHANI, Javad H.; ALLAN, Wesley D. *The impact of family violence on children and adolescents*. Thousand Oaks, Ca: Sage, 1998.
- KASTRUP, Virgínia; BARROS, Laura Pozzana de. Movimentos-funções do Dispositivo na Prática da Cartografia. in *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade / orgs. Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia*. – Porto Alegre: Sulina, 2015. p.76-91.
- LARROSA, Jorge. Experiência e alteridade em educação. *Revista reflexão e ação*. Santa Cruz do Sul, v.19, n2, p.04-27, jul/dez 2011.
- MARTINS, Ana Paula Antunes; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>> . Acesso em 08 jul 2019.
- MIURA, Paula Orchiucci; SAWAIA, Bader Burihan. Tornar-se catador: sofrimento ético-político e potência de ação. *Rev Psicologia e Sociedade*, v.25, n.2, 331-334, 2013.
- SANTOS, Vanessa de Andrade Lira. Método da cartografia e razão sensível: sentidos de uma educação caminhante. *Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação*, n. 15, 8 jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/9603>>. Acesso em: 19 de set. de 2019.

SENADO FEDERAL. Panorama da Violência contra as Mulheres no Brasil: Indicadores Nacionais e Estaduais. Brasília: Observatório da Mulher contra a Violência, 2016.

SPOSATI, Aldaíza. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção Social na América Latina em Contexto da Globalização. Brasil: Permalink, 2011. Disponível em: <<http://www.capemisasocial.org.br/capemisasocial/blog/Lists/Postagens/Post.aspx?ID=33>>. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

WALKER, Lenore. The battered woman syndrome. 4aEd. New York: Springer Publishing Company, 2017.

Ana Carla de M Frederico

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Ana Carolina de M Frederico

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala.

Allan Henrique Gomes

Doutor em Psicologia (UFSC), professor do curso de Psicologia (ACE/FGG), docente do Programa de Pós-Graduação em Educação (UNIVILLE).
allanpsi@yahoo.com.br

Recebido em 17 de novembro de 2020.

Aceito em 12 de dezembro de 2020.

//ENTREVISTAS

A trajetória de Vânia Wiese: três décadas de trabalho na formação em Psicologia

The trajectory of Vânia Wiese: three decades of work in training in Psychology

Allan Henrique Gomes

Jhonny William Candiotta Uttida

Manuella Bittencourt

Vânia Wiese, joinvilense, graduou-se em 1990 na Faculdade de Psicologia de Joinville - SC, atualmente, Faculdade Guilherme Guimbala (FGG/ACE). Desde aquele ano, passou a trabalhar na ACE, inicialmente lecionando Psicologia Experimental e coordenando o Serviço Escola de Psicologia. Em 1997 começou a supervisionar estágios, em 1998 se especializou em Psicopedagogia em um curso ofertado pela ACE.

Com a abertura do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) em 2005, Vânia passou a integrar o corpo docente da universidade em 2006, implantando a disciplina de Psicologia Experimental. Em 2007 assumiu a disciplina de Avaliação Psicológica.

Completando 30 anos de formação e carreira, Vânia conciliou o trabalho docente com a prática clínica, dedicando-se, durante um bom tempo, exclusivamente aos atendimentos infantis. Atualmente, além de lecionar Avaliação Psicológica e supervisão de estágio clínico na ACE e na UNIVILLE, permanece com a prática psicoterapêutica na abordagem psicodinâmica, atendendo crianças, jovens e adultos.

Na sexta-feira do dia 25 de setembro de 2020, logo no início da tarde, realizamos um encontro de modo online com a professora Vânia, inscrevendo a produção desta entrevista como um marco e uma singela homenagem pelas três décadas de contribuição à psicologia na cidade de Joinville e região. A entrevista foi realizada no formato narrativo, com algumas perguntas pensadas à priori e outras que ocorreram espontaneamente. Nesse sentido, pode-se dizer que foi um encontro bem ao *estilo Vânia Wiese*: espontaneidade nas emoções e nas palavras, generosidade nos detalhes e nas memórias de uma protagonista da Psicologia em Santa Catarina, especialmente, no litoral norte do estado.

O encontro foi gravado no formato audiovisual com o devido consentimento da convidada e, em seguida, transcrito e organizado no formato de texto para publicação. A versão final foi revisada e autorizada pela Vânia. Nossa gratidão à professora e psicóloga Vânia Wiese, referência docente e inspiração para uma geração de profissionais.

Vânia, vamos iniciar pela escolha da Psicologia como profissão. Você é da primeira turma de Psicologia da FGG/ACE, ainda uma novidade na região lá na segunda metade dos anos oitenta. Conte-nos sobre essa decisão pela Psicologia.

Eu venho de uma época em que não tínhamos muitas escolhas, as universidades particulares eram um pequeno número e as federais extremamente concorridas. Eu conheci e entrei em contato com a psicologia por meio da tia de uma das minhas melhores amigas quando estava no Ensino Médio.

No colégio, tinha a orientadora pedagógica que nos atendia separadamente com o objetivo de nos auxiliar em relação a área que tínhamos interesse. E assim foi a minha escolha pelo curso. Depois, o primeiro objetivo era fazer Psicologia Clínica. Naquela época, a maior parte das pessoas ia com

o objetivo de fazer Psicologia Organizacional ou Psicologia Clínica, Psicologia Escolar aqui em Joinville não existia até aquele momento, não tínhamos nem ideia do que poderia fazer o Psicólogo Escolar.

Em paralelo à sua carreira de psicóloga está a sua trajetória como professora na graduação em psicologia. Como aconteceu essa mudança de estudante para professora e o interesse na docência?

Quando eu estava no terceiro ano surgiu a oportunidade de realizar a prática de monitoria no Laboratório de Psicologia Experimental. A disciplina era dada pelo professor Romanelli, que vinha de Curitiba. Eu e uma amiga nos inscrevemos para o serviço de monitoria, e ali começou a minha trajetória na docência. Foram três anos como monitora. Quando estávamos no último ano, o professor Romanelli não vinha dar aula em algumas situações, então a gente entrava em sala para trabalharmos com conteúdos teóricos com os alunos.

Quando a primeira turma se formou - a minha foi a primeira turma do curso de Psicologia da ACE - o professor Romanelli não viria mais. Naquela época, a coordenadora do curso era a professora Roselane Fátima Campos. Ela me convidou para assumir a disciplina de Psicologia Experimental em 1990 e assumi também a coordenação do Serviço Escola da ACE nos anos de 1990 e 1991. Em 1997, comecei a dar supervisão de estágio e por um curto período assumi a disciplina de Psicologia Geral.

Em 2005, começou o curso de Psicologia da Univille. Eu fui para lá no ano de 2006 para implantar a disciplina de Psicologia Experimental e a partir de 2007 eu assumi também a disciplina de Avaliação Psicológica. Então comecei a comunicar à coordenadora do curso na Univille que estava cansada do trabalho com Psicologia Experimental e que pretendia ficar apenas com Avaliação Psicológica, que tinha mais a ver com a minha prática profissional de consultório.

Vânia, você é referência no atendimento psicoterápico e na avaliação psicológica na região. Poderia falar do seu trabalho no consultório e da avaliação psicológica nesse contexto?

Os meus primeiros dez anos de atividade profissional foram atendendo exclusivamente pacientes infantis. Quando a gente trabalha com crianças, existe a necessidade de se chegar a um diagnóstico. Não a um enquadre, pensando no sentido patológico da coisa, mas de buscar uma compreensão do que está acontecendo com aquela criança para poder explicar à família. Muitas situações são questões relacionadas, por exemplo, à aprendizagem, e o encaminhamento é outro. Mas quando diz respeito às questões de ordem afetiva, emocional ou comportamental, por exemplo, a família precisa de um retorno, uma vez que ela faz parte dessa dinâmica, desse dia a dia da criança.

Então, fui me envolvendo cada vez mais com avaliação psicológica. Sempre gostei muito, principalmente das práticas projetivas. Quando estava na graduação, eu gostava da disciplina de “testes” - na minha época, não se chamava Avaliação Psicológica. A minha professora, dona Ruth Rosemman, era de Curitiba e chegava aqui em Joinville antes do meio-dia para dar aula só à noite. Ela abriu a possibilidade de estudarmos testes - não chamávamos de instrumentos de avaliação como hoje - e trazia os testes que havia aplicado nos processos avaliativos que realizava. O grupo era formado por 4 pessoas que se reuniam semanalmente com ela, de forma extracurricular.

Essa interação foi muito rica para minha formação profissional, na construção do olhar para o uso dos instrumentos de avaliação. Não como algo para estabelecer um rótulo, categorizar, mas sim para ajudar na compreensão do que acontece com o sujeito. Então, apesar de eu não ter iniciado lecionando Avaliação Psicológica, eu também, como a gente diz por aí, bebi na fonte com a professora Ruth enquanto ela estava presente aqui. Foi uma pessoa que influenciou bastante a minha formação.

Assim, foi em 2007 que eu rompi o laço com a Psicologia Experimental na ACE e comecei a me dedicar à Avaliação Psicológica e à supervisão de estágio em clínica, que é o que eu venho fazendo até hoje. Então, de 2007 para cá, a minha atividade tem sido exclusivamente a Avaliação Psicológica, prática clínica e consultório, que sempre mantive.

Vânia, você citou algumas pessoas importantes para sua carreira. Professores e profissionais que, de algum modo, contribuíram para a sua formação. Poderia citar outras referências do seu percurso formativo e profissional?

Sim, tem muitas. O primeiro nome, com toda certeza, foi o professor Egídio Romanelli, que inclusive foi nosso nome de turma. Foi uma pessoa que fez desabrochar o interesse pela Psicologia. Depois, uma pessoa com quem eu tive o prazer de trabalhar foi a professora Dalva Marques, que foi minha professora de Biologia. Ela me influenciou muito no que diz respeito ao compromisso com o aprendizado do aluno. A professora Lize Chaves foi também uma referência para mim no que diz respeito ao compromisso profissional.

A professora Maria Helena Beraldi foi minha professora de Psicanálise e uma grande influência, porque eu me sentia em casa nas aulas dela. Quando lia os textos que ela solicitava, fazia todo sentido para mim. Assim, fui delineando, a partir desse contato, a escolha do que seria a abordagem que iria referenciar a minha prática. Entra um pouco aquela história de que não é a gente que escolhe a abordagem, mas é ela que nos escolhe. Porque tem que existir esse casamento, esse sentido. Parece que a gente se incorpora com isso que traz esse sentido.

O professor Elso Pinto, que lecionava a disciplina de Técnicas e Teorias Psicoterápicas, trabalhava as diferentes abordagens teóricas. Lembro que fez muito sentido quando ele trabalhou conosco a Terapia Centrada na Pessoa. A professora Roselane Fátima Campos foi uma influência muito positiva, ela

assumi a disciplina de Psicologia do Desenvolvimento e a coordenação do curso. A Rose participou não só do meu processo de graduação, mas depois quando eu fiz pós em Psicopedagogia, inclusive ela foi minha orientadora no trabalho que eu desenvolvi na especialização.

Ainda como professores que me marcaram tem o professor Sérgio Gevaerd, que foi nosso professor de Psicopatologia e paraninfo da nossa turma. O Sérgio era uma pessoa com uma habilidade em articular teoria e prática muito grande. A Sônia Roncaglio também, era nossa professora de Didática e Prática de Ensino. Acho que tem um pouco da influência dela para desenvolver esse viés mais para a docência, junto com a prática clínica.

Assim começou a minha trajetória na docência, e posso dizer que estar em contato com os alunos, com a vida acadêmica, fez toda diferença na minha vida. Porque eu era uma pessoa extremamente tímida, na hora de falar eu me escondia. Hoje, se é para falar, eu sou a primeira a levantar o braço.

Vânia, sabemos que a psicologia está sempre em movimento e a formação precisa acompanhá-la. Poderia nos falar um pouco sobre como você pensa a formação em psicologia e as mudanças ao longo desses anos?

Existe uma necessidade de estarmos constantemente no processo de desconforto, no sentido de não se acomodar, de acompanhar tudo que está acontecendo. Na época em que eu me formei não existia o SUS, a gente não viu nada sobre isso na graduação, tudo isso só foi implantado depois. Quando eu entrei na graduação, em 1985, a gente não tinha eleições diretas ainda, era uma outra realidade, muita coisa mudou nesses 30 anos.

Eu penso que a nossa formação era muito voltada a um aspecto remediativo. A Psicologia hoje, e da forma que sempre acreditei, tem que trabalhar com o objetivo de prevenção. Claro que vão existir algumas situações

em que não vai ter outra saída, não tem como você prevenir alguém de ter, por exemplo, um conflito ocasionado pela morte de alguém da família, perda de um emprego ou surgimento de uma doença crônica. É óbvio que, nesses casos, a gente vai trabalhar de uma outra forma. Mas existem inúmeras situações em que a gente pode se envolver em um trabalho mais voltado ao aspecto preventivo, para o esclarecimento da população.

Então, dentro dessa caminhada pela docência, eu fui também olhando as coisas por essa perspectiva. O modo como eu trabalho com a disciplina de Avaliação Psicológica é tomando esse cuidado. Quando inicio meu contato com os alunos eu sempre coloco que a Avaliação Psicológica não tem essa intenção de fazer uma categorização ou uma classificação nosológica. É sobre o que a gente pode fazer a partir desse conhecimento, que possibilidades existem. Aí entra esse papel informativo que eu entendo que faz parte da função do profissional de psicologia, e não que “ah, eu tenho um saber que não pode ser compartilhado”, não, a gente precisa instrumentalizar as pessoas, e é isso que eu trabalho também com os estagiários na prática clínica.

O entendimento dessa busca pelo atendimento, desse encontro com a pessoa que nos procura na clínica, precisa ser o entendimento que a gente tem quando recebe um bebê para cuidar. Inicialmente, ele chega sem recursos para realizar os cuidados com ele mesmo em função do nível de fragilidade. Mas temos que ter clareza que nós vamos acompanhá-lo, no sentido de favorecer a ele o desenvolvimento de recursos para que possa caminhar sozinho, indo ao encontro daquilo que a Margaret Mahler denomina como “processo de separação - individuação”. Esse processo acontece com a criança em relação à mãe até os 36 meses, quando a criança já sabe se deslocar sozinha e já tem vocabulário para comunicar o que ela precisa.

É isso que a gente precisa construir também na relação com os pacientes, e não os tornar dependentes. Já tive muitos relatos de pessoas que, na relação terapêutica, tem essa ideia, que é reforçada muitas vezes pelo próprio psicólogo, de que o paciente precisa do psicólogo, que o psicólogo é indispensável na vida do paciente. Não, não é isso.

Isso é uma coisa que eu sempre procuro trabalhar também, essa minha perspectiva enquanto formadora de profissionais, no sentido de que a gente não é esse ser onipotente e indispensável. A gente tem um conhecimento e esse conhecimento é para ser aplicado em benefício daquele que procura o serviço.

Aproveitando que você entrou nessa questão da clínica, você comentou que, no início, a sua prática foi exclusivamente com crianças. Você pode comentar um pouco mais sobre sua trajetória na clínica com crianças e como isso se desenvolveu?

O começo não foi fácil. Eu tinha 21 anos quando me formei. As crianças não vêm sozinhas para o atendimento, elas dependem dos pais, e eles esperam alguém que imaginam que entenda mais de filhos do que eles. Muitos têm esse entendimento de que quando eles vão buscar um profissional da psicologia, precisam de um conhecimento que é técnico, científico. Mas, a maioria vai esperando também um acolhimento pessoal, ou seja, uma figura de pai ou de mãe. Algo como: “eu estou aqui com uma criança e não sei o que faço com ela, então quero olhar para você e espero, no sentido amplo da coisa, que você possa me acolher”. E, inicialmente, eu só podia acolher esses pais com o conhecimento técnico. Eu não era mãe, e muitas pessoas imaginam que, pelo fato de que você não é mãe, você não pode entender o que o outro sente na relação com o seu filho.

Essas foram as maiores dificuldades que encontrei no início. Hoje vejo até como uma coisa positiva o fato de ainda não ser mãe na época, porque são papéis totalmente diferentes. Foi muito importante poder construir o papel profissional do terapeuta infantil sem essa relação materna, porque o terapeuta para a criança é alguém com quem ela se relaciona de igual para igual. Eu tenho um paciente que, ano passado, olhou para mim num dia, enquanto a gente estava jogando futebol, e disse: “meu Vânia, mas tu tá parecendo a minha avó”. Aí pensei comigo “o que será que ele quer dizer com isso, em que sentido?”.

Olhei para ele e perguntei “como assim? De que forma me pareço com a sua avó?”. Claro que tinha que ser esclarecido naquela situação. E ele olhou para mim e disse “tu parece ruim, mas é boa na bola, e a minha avó também”.

O atendimento com crianças exige de nós justamente esses dois envolvimentos. O envolvimento com o conteúdo simbólico o tempo inteiro, ou seja, “tu tá parecendo a minha avó”. Opa, como assim? No que eu me pareço com ela? Enquanto isso eu estou ali no esforço físico, jogando bola, não estou sentada confortável na poltrona, tendo que só estabelecer relações entre o que o paciente conversa. Ele está ali na ação e trazendo um elemento simbólico, trazendo um conteúdo verbal, e tudo isso precisa ser articulado com todas essas informações que eu tenho a respeito da história dele para gerar uma interpretação.

Então o atendimento infantil, em termos de investimento de energia, exige o dobro da gente do que o atendimento de um paciente adulto. E justamente por conta disso, depois desses dez anos iniciais atendendo só crianças, eu também comecei a atender adultos, pela necessidade de dar uma intercalada nos atendimentos. Mas é uma coisa muito boa, porque eu acho que as crianças trazem uma energia muito positiva para a gente. Por isso eu continuo atendendo crianças, mas não em número tão grande de pacientes, e fui me direcionando mais para o adulto. E cada vez mais aumentando meu compromisso com a docência.

O trabalho clínico é um trabalho denso. Ele é solitário e ele é denso, porque não é só aquele momento do atendimento. Depois do atendimento você vai fazer o preenchimento do prontuário, no que você vai organizando o prontuário você vai identificando quais são as necessidades que precisam ser trabalhados com aquele paciente, o que você precisa estudar, no que você precisa se aprofundar. Como no meu trabalho com crianças, recursos que podem ser úteis para aquela criança. Então não termina ali naqueles 45 ou 50 minutos.

Agora nos últimos anos, no ano em que o Julio adoeceu, eu acabei me distanciando um pouco da clínica no sentido de, naquele período, não aceitar pacientes novos, porque eu tinha uma questão familiar a qual eu precisava olhar. Na prática clínica é muito importante essa questão do reconhecimento dos limites, do que eu dou conta nesse momento.

E agora veio essa situação da pandemia, que mudou a vida de todo mundo. Alguns pacientes adultos não estão conseguindo realizar o atendimento na modalidade online e no momento eu tenho três pacientes infantis. Com as crianças, estou realizando atendimento domiciliar, em função das questões de segurança. Elas já eram atendidas por mim antes, então eu vou até a casa delas. Já existia um entendimento do que é o acompanhamento psicoterápico e por isso foi fácil fazer um combinado com os pais sobre a necessidade de ter um espaço privado em casa no horário em que eu fosse atender a criança, e que ela não tivesse outra atividade. Meu percurso na clínica foi desse jeito, começando com crianças e atualmente atendendo crianças e adultos.

Você falou do Julio agora há pouco e sabemos da grande parceria entre vocês. Poderia nos contar um pouco dessa história?

Muita gente, quando chegava na minha disciplina no terceiro ano, perguntava “ah, você é a esposa do Julio?”. Eu sempre dizia, sim, também sou! Mas primeiro, eu sou a Vânia, a professora de Avaliação Psicológica.

O Julio foi meu professor de Psicomotricidade na graduação. Se há pouco tempo achavam que ele tocava o terror, vocês não imaginam o que ele fazia na nossa época [risos]. Era pegar uma folha do caderno e ele ditava a pergunta. A gente não podia escrever a pergunta na folha, só podia escrever a resposta. Era um desespero, o dia de prova de Psicomotricidade.

O Julio não lecionava só na psicologia, ele era fisioterapeuta também. Primeiro terminou o curso de Fisioterapia para depois fazer Psicologia. Quando

ele foi contratado pela ACE, ele veio tanto para a Fisioterapia como para a Psicologia. Ele tinha mais horas na Fisioterapia no início, e começou na Psicologia com Psicomotricidade.

Nós tínhamos um grupo com cinco amigas que queriam aprender o que era a tal da Ludoterapia. Quando estávamos no quarto ano, a Rose, coordenadora do curso, precisava implantar a clínica, o Serviço Escola, porque no ano seguinte nós teríamos que ter um local para estágio. Nós apresentamos junto com o Julio uma proposta para a Rose de que esse grupo, sob orientação do dele, começasse a realizar triagem e avaliação para compor uma fila de espera para o ano seguinte, quando a gente iria iniciar a prática.

Quando a gente se formou, em 1990, a Ana Cristina, a Denise e eu montamos um consultório. O Julio, quando vinha de Curitiba, começou a atender algumas pessoas aqui em Joinville, ele atendia num espaço na ACE. Alguns professores faziam isso. Por volta de 1992 ou 1993, a Ana Cristina e eu fazíamos supervisão de infantil com ele. No último ano da graduação, nós duas e mais algumas pessoas da minha turma começamos a formação em Ludoterapia com ele e com a Marilena Sielski que era sócia dele em Curitiba.

Depois de concluída a formação, a Ana e eu realizávamos os atendimentos na clínica e começamos a fazer supervisão com o Julio, então tínhamos um horário por semana com ele. Nós fazíamos supervisão na ACE, naquele espaço em que o Julio também atendia, e em um daqueles encontros surgiu a ideia: como ele fazia atendimentos aos sábados e a gente não usava nosso consultório aos sábados, perguntamos se ele não queria começar a atender no nosso consultório.

No ano em que abriu o shopping Mueller em Joinville, o Julio foi convidado para assumir a coordenação do curso aqui. Então ele começou a passar mais tempo no consultório e eu fui conhecendo mais o Julio pessoa e não só o Julio professor, profissional. Porque realmente, ele acabou vindo para Joinville. E foi aí nesse momento, por 1995, que aconteceu essa passagem da relação de aluna, supervisionanda, para namorada e esposa. Foi ali, em 1995

para 1996. Eu já tinha 6 anos de formada e foi aí que o tipo de relação foi gradativamente mudando.

A gente tinha muito bem estabelecido os papéis e eu acho que ainda hoje a gente consegue ter isso, uma relação de proximidade com os alunos sem que um invada o espaço do outro. E nós também tínhamos isso com os nossos professores. Alguns mais, outros menos, tinham professores mais reservados.

Vânia, pensando na sua experiência na clínica com crianças, você pode falar um pouco sobre o modo como você vê essas transformações na infância e nas famílias? Nesse tempo você também vem acompanhando, na condição de psicóloga clínica, essas transformações na infância. Pode falar um pouco do seu olhar a respeito desse processo?

Tem muita coisa para falar a respeito disso. O papel dos pais nessas últimas gerações mudou muito. Até a década de 70, os pais tinham total controle sobre tudo que os filhos faziam. Na tentativa de uma mudança desse processo, houve uma certa negligência, uma certa confusão de papéis, a gente pode dizer. Nessa tentativa de aproximação com os filhos, muitos pais deixaram de exercer também a função de autoridade em casa, no sentido de ser aquele que precisa estabelecer o limite, que precisa dar essa contenção para que a criança se sinta segura.

A criança vai experimentando o tempo todo na relação com o adulto até onde ela pode ir. Se o adulto não se apresenta como aquele que diz a ela “opa, agora deu”, ela não vai reconhecê-lo como uma figura de autoridade, ela vai reconhecê-lo como um igual.

Agora, eu vejo hoje uma preocupação dos pais em retomar um pouco essa relação, de que “eu tenho um papel aqui que é de te orientar, não só de ser teu amigo”. Mas, a partir de questões que também vivenciei, posso entender porque

alguns pais se perderam tanto. A minha geração de mulheres, por exemplo, foi educada para ser a Mulher Maravilha. A gente podia ir para a universidade, mas a gente tinha que saber lavar, passar, cozinhar, costurar, fazer tudo, e não existia uma estrutura que nos auxiliasse na relação com o cuidado com nossos filhos.

Hoje, nós temos estruturas escolares que são o resultado dessa necessidade de a mulher ter ido para o mercado de trabalho e ter com quem deixar os seus filhos, de uma forma segura e com papéis definidos, exercendo uma função a partir daquilo que era escolha dos pais. Mas, aí eu falo mais das mães, quando um casal ia para o mercado de trabalho, elas tiveram que se submeter por muito tempo a deixar os seus filhos com pessoas que não estavam preparadas para cuidar dessas crianças, ou com os avós que interferiam na relação de autoridade que esses pais tinham com essas crianças, e isso criou uma série de dificuldades.

Hoje, o maior desafio que eu vejo na relação dos pais com as crianças tem sido a interferência das redes sociais. Essa tem sido uma das grandes demandas do atendimento infantil. Eu, particularmente, não acompanho nenhum caso desse, mas as pesquisas e os relatos de conhecidos demonstram bastante isso, que a gente vai ter que encontrar o meio termo. Isso tem causado adoecimento, e a gente também está vendo um pouco disso na necessidade do nosso trabalho estar um pouco mais no virtual. Se a gente não tomar um certo cuidado, a gente é engolido por esse universo. Você acaba ficando 24 horas refém do que vem por essa demanda da virtualização.

Vânia, me chama a atenção, conforme você vai falando, esses diferentes momentos da psicologia que você já presenciou. Então, poderia comentar sobre como você vê a psicologia hoje e se você consegue projetar os próximos momentos?

Há algum tempo eu já venho falando na disciplina de Avaliação Psicológica sobre a realidade dos recursos que a gente tem hoje para avaliação online. Nós já temos alguns instrumentos para aplicação online e temos muitos instrumentos que a correção também pode ser realizada de forma informatizada.

Então, caminhamos cada vez mais para essa adequação de recursos utilizados na psicologia para essa nova era, mas isso não exclui a necessidade de compreendermos como os instrumentos de avaliação são construídos, como se dá sua correção da forma manual e a elaboração de um documento psicológico. Na medida em que a gente tem as correções realizadas online, a plataforma gera um relatório da correção daquele instrumento. Mas a gente continua diante da necessidade de fazer a integração dessas informações com toda a história daquele indivíduo, daquilo que a gente observa na relação presencial com ele. Além disso, vão existir situações em que não será possível esse contato. Como agora, muitas empresas estão necessitando realizar contratações e só estão podendo fazer isso dessa forma, como nós estamos conversando aqui hoje.

Eu vejo que precisamos nos adaptar a essas novas demandas. Em alguns casos, há uma dificuldade maior, como no caso das crianças, porque, em primeiro lugar, a gente não pode garantir para a criança o sigilo em relação ao atendimento. Se ela está na casa dela e eu estou em outro espaço realizando o atendimento, não tenho como controlar se alguém da casa está ou não tendo acesso àquilo que a gente possa eventualmente estar trabalhando, e algumas questões no atendimento infantil são praticamente impossíveis de manejar no atendimento virtual.

Mas existem muitas coisas que a gente pode fazer com o uso desse recurso, como no contato com os pais. Muitos têm dificuldades de se deslocar até o consultório em função do horário de trabalho. Então, acho que a gente pode e deve usar desses recursos e estratégias, mas tomando o cuidado de não tornar a psicologia impessoal, porque a psicologia se faz no presencial.

Tenho receio da formação dessa nova geração de profissionais psicólogos nesse momento de transição que nós estamos vivendo. O atendimento online já era uma realidade, ele não se colocou agora na situação da pandemia. Mas precisa existir um cuidado e um controle muito grande em relação à maneira como isso é realizado. Eu não sei nem se consigo avaliar agora como as coisas estarão daqui há cinco ou dez anos, mas eu tenho certeza de que elas terão um formato diferente.

Eu digo que, quando passar essa pandemia, vai ser o momento de a gente se debruçar sobre o que nós vivemos e da forma como trabalhamos agora para pensar justamente em novas possibilidades. Porque nós, como supervisores de estágio em clínica, temos discutido sobre muitas coisas que são possíveis de serem realizadas por meio de recursos online.

Eu escutei alguém falar outro dia, e achei muito pertinente, que essa revolução já estava em andamento, a revolução tecnológica. Essa pandemia acelerou.

No nosso papel de formadores de psicoterapeutas, cabe agora a nós a responsabilidade de lidar com isso e de preparar essa nova geração de psicólogos para essa possibilidade de atuação também. Não é substituir uma coisa por outra, é ver nisso também uma possibilidade. Sobretudo, nesses anos todos, o que eu digo que me mantém trabalhando é justamente o desenvolvimento de uma capacidade de se ajustar a essas novas necessidades.

Se hoje a gente ainda estivesse pensando em trabalhar, por exemplo, com crianças, como a Melanie Klein, que excluía os pais do processo terapêutico, a gente não sobreviveria, porque hoje o ECA coloca que os pais têm direito a saber o que acontece com os seus filhos, eles têm o dever de se responsabilizar por essa criança. Então eu não posso ir contra isso. Mas gostaria de ressaltar que é apenas no que diz respeito à participação dos pais, e não sobre a teoria formulada por ela, que continua sendo de extrema relevância.

A gente vai construindo as novas práticas a partir de tudo isso que vem acontecendo paralelamente à Psicologia, que são demandas universais. A gente não pode ir contra o que diz os Direitos Humanos, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso. Existe essa necessidade constante de ir associando aquilo que acontece enquanto desenvolvimento ou mudanças na sociedade, no sistema econômico, financeiro, e entender o que é adequado e o que não é. Está certo que temos os teóricos como base, mas o mundo não funciona mais como no século passado. A gente precisa se adequar ao que está acontecendo agora. É essa capacidade de ajustamento, a coisa da neuroplasticidade também.

Os graduandos não imaginam os desafios pessoais dos professores. E você, muito honesta, muito transparente com tudo. Tem mais algum desafio que você lembra agora da sua trajetória, especialmente no trabalho docente, como professora?

Um dos maiores desafios talvez tenha sido a introdução da virtualização, da era digital na vida acadêmica. Na minha época de graduação não existia consulta online, era livro. Nossos relatórios, nossas pesquisas, eram em livro. Essa história de ter computador em casa ou ter contato com esses recursos veio bem depois. Os nossos relatórios eram datilografados, e pensar no quanto evoluiu rapidamente.

Eu acho que esse foi o maior desafio para mim, e esse ano, com a necessidade das aulas virtuais. O que me ajudou muito foi o programa que a gente tem na Univille de capacitação docente todo início de ano. Alguns recursos eu já conhecia, eu sempre procurei me inscrever em oficinas para aprender alguma coisa da utilização das mídias associadas à educação. Mas a minha maior dificuldade ainda hoje é essa.

Os professores mais jovens já têm mais facilidade. Em termos de estrutura eu sei, “ah, vou planejar uma aula e depois vamos fazer lá um quiz

no final da aula, vou elaborar um negócio no Kahoot para o pessoal fazer uma competição”. Eu sei como faz, mas eu demoro para fazer. Para mim, é difícil operacionalizar isso. Mas eu já estou feliz que eu conheço os recursos. Como aluna também, na pós - eu estou fazendo pós em Avaliação Psicológica - esses dias a gente teve aula e uma atividade para fazer online, eu consegui me organizar com uma dupla para fazer e postar.

Outro ponto é gerenciar toda essa agenda online que temos hoje, já não dou mais conta. Quando abro a agenda, eu quero encaixar a mesma quantidade de tarefas que eu conseguia encaixar num período há 10 anos atrás, mas hoje em dia eu não consigo mais. É difícil esse processo de entender que você precisa de um tempo maior, e que isso não significa que você está emburrecendo, mas que faz parte do processo de envelhecimento. Eu não considero uma pessoa na faixa dos 50 anos uma pessoa velha, mas a gente sabe que, em termos de atenção, concentração e de memória - ainda bem que a gente tem conhecimento sobre isso - diminui a nossa capacidade de gerenciar uma série de coisas.

Com esses desafios impostos pela docência eu pude trabalhar muitas dessas dificuldades na minha psicoterapia, desenvolvendo habilidades, recursos que eu não tinha, acreditando que eu era capaz de transmitir aquilo que eu conhecia. Várias coisas na docência foram me apaixonando, como essa possibilidade de troca com os colegas de trabalho, com os alunos e essas trocas também sempre foram muito ricas.

Vânia, todos esses anos como professora você participou da formação de vários psicólogos. Acho que então, para fechar, você poderia falar sobre as suas realizações na docência?

Eu posso dizer que a docência me realiza nessa possibilidade de troca, de poder estar crescendo e ver o crescimento, acompanhar o desabrochar dos alunos. Esse processo de chegada e de saída, de como vocês chegam com uma percepção enquanto aluno, e o profissional que você começa a se tornar na saída

do curso. Tem um diálogo digital do Conselho Federal que fala sobre a formação do psicoterapeuta, um dos debatedores diz que a graduação é uma vírgula no processo de formação, e a partir daí você vai ter que escolher uma abordagem que vai direcionar o teu trabalho. Mas você chegou cru no primeiro ano do curso e você sai tendo construído uma identidade ao longo do curso, sobretudo com a possibilidade das práticas.

Eu vou te dizer que tenho aqui uma caixa, com bilhetes, cartas, manifestações de tudo que é tipo, memórias afetivas, sabe? Você perceber que conseguiu fazer a diferença na vida de alguém, que você afetou e também foi afetada. Eu só continuo porque eu também sou afetada nessa relação. Então isso é muito gratificante, saber que você é capaz de contribuir com alguma coisa na construção da profissão de alguém.

Como eu tive as minhas oportunidades, como o professor Romanelli confiou em mim, como a professora Ruth confiou em mim, como a professora Roselane deu a minha primeira oportunidade de trabalho, eu sei que a gente está aqui preparando quem vai nos substituir. Eu sempre penso assim. Eu gosto do que eu faço, mas eu não vou ficar aqui para sempre e eu quero que alguém faça as coisas com a seriedade que a gente faz, é isso que eu procuro passar nesse meu trabalho.

Uma coisa que me emocionou muito uma vez no final de um ano letivo foi quando uma estagiária levou para a supervisão um desenho que a pacientinha dela tinha feito para mim. No último atendimento a criança veio com uma cartinha e um desenho que ela fez para a estagiária e o outro era para mim. A criança disse para a terapeuta: “esse aqui é para você e esse aqui é para aquela professora que você falou quando a gente se conheceu, com quem você conversa toda semana sobre o que nós fazemos aqui”. Gente, aquilo foi tão significativo para mim! A compreensão da criança, o zelo, o cuidado que se tinha em relação às demandas dela, e que a terapeuta dela estava cuidando daquilo com responsabilidade, discutindo com a professora. Isso não tem preço.

Em 2017 a Aline [filha] e eu já tínhamos comprado em maio ingressos para ir ver o Bon Jovi no Rock in Rio. O Rock in Rio é sempre em setembro, mas o Julio estava internado, não estava bem, então a gente decidiu não ir. Aí o Rangel, que era meu vizinho, tinha o costume de combinar jantares com os alunos e sempre me metia nessa. Naquele ano teve um jantar por aquela época e os alunos falaram: “olha professora, tu não pode ver o Bon Jovi no Rio mas a gente vai tocar e cantar Bon Jovi pra ti”. E tocaram e cantaram.

Essa possibilidade de você também mostrar um pouco de você, de quem você é, não é uma coisa que eu vou discutir com um paciente, mas com o aluno eu posso conversar. É uma tarefa na qual eu não me sinto solitária. Porque a prática no consultório é uma prática solitária, e eu não gosto de trabalhar sozinha, por isso que a docência é tão gratificante, tanto na relação com os alunos como também com meus colegas de trabalho, com os outros professores.

Vânia, agradecemos sua disponibilidade e generosidade ao compartilhar parte da sua história e da sua trajetória, bem como os seus conhecimentos sobre a psicologia ao longo dessas três décadas! Deixamos nossos votos de que sua experiência continue contribuindo para a formação de muitas psicólogas e psicólogos, e que você tenha muitas alegrias por vir nesse percurso.

Allan Henrique Gomes

Doutor em Psicologia (UFSC), professor do curso de Psicologia (ACE/FGG), docente do Programa de Pós Graduação em Educação (UNIVILLE).
allanpsi@yahoo.com.br

Jhonny William Candiotto Uttida

Psicólogo (ACE/FGG). Pós-graduando em Psicologia Social (ACE/FGG). Foi bolsista de iniciação científica (UNIEDU) vinculado ao Laboratório de Psicologia Social Comunitária (ACE/FGG). jhonny.uttida@gmail.com

Manuella Bittencourt

Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da ACE/FGG. Pós-graduanda em Psicologia Social (ACE/FGG). Bolsista de monitoria do Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva (LISC). manu.bitten@hotmail.com

