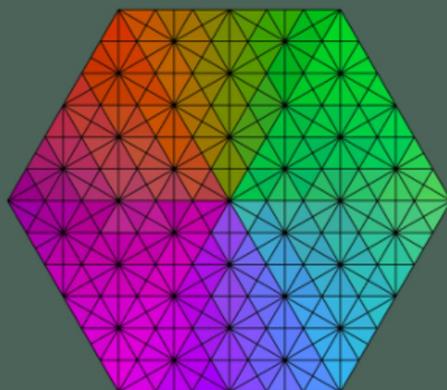




Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

André Renê Barboni
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
(Orgs.)



Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade

Ficha catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado – UEFS

Nosso chão e nosso povo [recurso eletrônico]: relatos, experiências de vida e acadêmicas pós
N785 pandemia/André Renê Barboni, Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni (orgs.). – Feira de
Santana: NFSEE, 2023.
301 p.: il.

Ebook

Formato PDF

ISBN 978-65-00-89088-4

1. Experiências acadêmicas. 2. Ensino presencial. 3. Ensino superior. 4. Saúde. 5. Feira de
Santana, BA. 6. Relatos de experiência. I. Barboni, André Renê, org. II. Barboni, Suzi de
Almeida Vasconcelos, org. III. Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde,
Educação e Espiritualidade. IV. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CDU: 378.4:159.942

Rejane Maria Rosa Ribeiro – Bibliotecária – CRB-5/695

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS
Av. Transnordestina, S/N – CRIS – Anexo do MT6
Novo Horizonte – CEP: 44.360-900
Feira de Santana – BA
Tel.: (75) 3161-8380 | E-mail: barboni@uefs.br
<http://fsee.uefs.br/>

André Renê Barboni
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
(Organizadores)

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós
pandemia

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde,
Educação e Espiritualidade da UEFS

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade (NFSEE)
1ª Edição – Copyright©2023 livre
Direitos de Edição Reservados ao Núcleo de Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei no 9.610/98. Se incorreções forem encontradas, serão de exclusiva responsabilidade de seus organizadores. Foi realizado o Depósito Legal na Fundação Biblioteca Nacional, de acordo com as Leis nos 10.994, de 14/12/2004, e 12.192, de 14/01/2010.

FICHA TÉCNICA

REITORA	Amali de Angelis Mussi
VICE-REITORA	Evanilda Souza de Santana Carvalho
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO	Rita de Cássia Brêda Mascarenhas Lima
PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO	Sílvia da Silva Santos Passos
DIRETOR DO DSAU	Antônio Cesar Oliveira de Azevedo
COORDENADOR DO NFSEE-UEFS	André Renê Barboni
PRODUÇÃO EDITORIAL	André Renê Barboni
REVISÃO	André Renê Barboni
	Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
DIAGRAMAÇÃO	André Renê Barboni
CAPA	André Renê Barboni
PREFÁCIO	Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Dedicatória

Para

A comunidade acadêmica e do entorno da UEFS

“(...) mesmo no tempo mais sombrio temos o direito de esperar alguma iluminação, e que tal iluminação pode bem provir, menos das teorias e conceitos, e mais da luz incerta, bruxuleante e frequentemente fraca que alguns homens e mulheres, nas suas vidas e obras, farão brilhar em quase todas as circunstâncias e irradiarão pelo tempo que lhes foi dado na Terra”

Hannah Arendt, prefácio de “Homens em Tempos Sombrios”, 1968.

Apresentação

Sua terra natal não é o lugar onde você aterrissa; é o lugar de onde você decola. Você não pode escolhê-la assim como não pode escolher sua família. No pôquer você recebe cinco cartas. Pode trocar três, mas as outras duas ficam com você até o fim: a família e a terra natal.

Tayari Jones

“Nosso Chão e Nosso Povo”: este é mais um livro PDF gratuito produzido dentro das atividades de curricularização da Extensão do Programa de Extensão Rede AAA¹ e nasce, como os quatro anteriores², com a proposta de trazer a público o resultado de nossas intervenções junto à comunidade acadêmica, envolvendo Feira de Santana como nossa gaia, Saúde, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) e Espiritualidade, contribuindo para fortalecer a agenda de discussões deflagrada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) de um novo cuidado à saúde baseado em conhecimentos ancestrais e Medicina Vibracional, impactando dessa forma aspectos de outras possibilidades de se entender o processo saúde-doença.

Aqui aparecem termos e expressões como bioenergia, espiritualidade, vibrações, entre outros, e a “tradução” desse conjunto de termos passa, prioritariamente, pelo *referencial espiritualista*, comunicando um novo contexto linguístico. Para Carvalho³ (1967 *apud* VILA MAIOR⁴, 2011), a língua “é sobretudo uma entidade histórico-social”. E neste nosso caso, esta entidade reflete também uma identidade de práticas de saúde iluminadas pelo *referencial espiritualista*. Logo, apreender seu significado não é suficiente para se entender o que estas práticas significam: é preciso vivenciá-las.

Este é problema que se apresenta agora para nós: como construir uma vivência pautada na colaboração coletiva em meio a uma sociedade de plurais e de diferentes, mas que anseiam e se unificam na busca da felicidade e da justiça social. Por isso, os trabalhos aqui apresentados relacionam-se com práticas e

1 Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para a UEFS.

2 1) “Bricolagem com experiências acadêmicas remotas em tempos de covid-19”; 2) “Ateliê de Empatia”; 3) “A Roda da Vida”; 4) “Caminhos & Escritos: Relatos, construções coletivas e experiências de vida resgatadas”.

3 CARVALHO, J. G. H. de. **Teoria da linguagem**. Natureza do fenômeno linguístico e a análise das línguas. Coimbra: Atlântida, Tomo I, 1967.

4 VILA MAIOR, D. **Identidade linguística e “consciência da unidade espiritual”**. Lisboa: CLEPUL, 2011. 24 p. (Coleção Artigos LUSOFONIAS).

teoria dos assuntos tratados durante o percurso acadêmico dos seus autores, mas não se limitam a eles. Traduzem também suas lutas, caminhadas e buscas.

Agradecemos a todos os colaboradores do Programa Rede AAA que enriquecem esta coletânea; aos alunos e alunas que se permitiram viver a experiência da escrita relatando e compartilhando suas experiências neste chão. Os trabalhos aqui incluídos se destacaram em virtude da qualidade, da afinidade com a Extensão. Destaco ainda que os alunos autores(as) aceitaram a nossa curadoria sendo um momento importante para a formação de novos extensionistas e pesquisadores, além de contribuir um pouco para o desenvolvimento de uma escrita potente e empoderada.

Por fim, esta coletânea que reafirma o nosso compromisso enquanto Núcleo de Extensão de divulgar nossas atividades, o conhecimento gerado e os relatos de experiências dos seus integrantes e colaboradores.

Gratidão a todos e todas que andaram conosco!

Feira de Santana, 30 de novembro de 2023.

André Renê Barboni e Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Organizadores

Prefácio

Segundo Bollème⁵ (1988), “nunca se escreve senão para viver, a fim de fazer frente a uma situação, para explicar, justificar-se, informar, dirigir-se a, apelar, queixar-se, sofrer menos, fazer-se, dar-se prazer”. Escrever, então relaciona-se a sentimentos.

A decisão de escrever o prefácio deste nosso quinto livrinho no formato PDF carinhosamente chamado “Nosso Chão e Nosso Povo”, veio carregada de sentimentos. E o maior deles: a alegria! Isto porque ajudei a construí-lo, a dar-lhe visibilidade.

Sentia, nos momentos de construção em que eu fazia a curadoria dos textos; quando dialogava com as autoras e os autores; quando conversava com André; quando escrevia meu próprio texto inserido na coletânea, como se estivesse na eminência da descoberta de algo que sempre esteve presente, mas nunca expressado e transformado em palavras. Foram momentos difíceis: o de descobrir enquanto se cria.

Hoje, com o livro pronto, relendo estes escritos dos nossos alunos e alunas, dos convidados/as, dos colaboradores/as e parceiros/as do NFSEE e do Programa de Extensão Rede AAA, fico maravilhada! Vejo que redescobrimos e nos inspiramos no nosso chão, no nosso povo para produzir uma coletânea simples mas forte, cheia de expressões e afetos, cheia de história do que se viu, se viveu neste tempo em que vivemos.

Sinto também que o que fizemos aqui foi escrever o que já estava pronto, traduzindo o vivido e suas manifestações cênicas e icônicas em uma linguagem bem perto escrita acadêmica mas que também passou pelos nossos corações.

E assim, avançando pelo enfoque da necessidade de produção do conhecimento interdisciplinar para melhoria da qualidade de vida emerge este livro sobre este chão Feira de Santana, sobre seu povo, sobre cada um de nós, seus autores.

Eu, uma nativa, uma “filha da Feira” para quem a cidade de Feira de Santana, a sua história, suas festas e a atual e a (extinta) tradicional feira livre na Praça João Pedreira não são objetos distantes, são meu grupo de pertencimento e fazem parte de minha identidade, sinto-me tomada de alegria ao ver o livro sonhado finalizado.

Nas habituais idas às feiras livres para mim não havia o que “adivinhar”: tudo estava claro, ali, bem diante dos olhos. Parece que este livro já estava escrito

5 BOLLÈME, Geneviève. O povo por escrito. São Paulo: Martins Fontes, 1988, 243p.

nas ruas, na cara, nas vozes, no gesto do povo, na encenação ruidosa e imagética da cidade.

Talvez esta ausência dos “códigos” se explique por uma experiência vivida. Passei minha infância residindo no centro da cidade, entre as extintas feiras da Avenida Getúlio Vargas (onde minha avó Loló ia comprar laranjas, carne de carneiro, jiló) e a feira grande da Praça João Pedreira, em frente ao Mercado Municipal. O antigo casarão de meus avós maternos (D. Loló e “Seu” Olegário) à Rua Barão de Cotegipe, no centro da cidade transversal da Av. Getúlio Vargas, mais parecia uma chácara, com dois imensos quintais repletos de árvores frutíferas (mangueiras, coqueiros, abacateiros, cajaeira), que se comunicavam com a casa de meus pais, na Rua Intendente Ruy. Às segundas-feiras à tardinha (às vezes, noite à dentro), ritualmente os vendedores (chamávamos de “barraqueiros”) vinham guardar suas barracas de madeira (algumas bem precárias) nos quintais da casa de meus avós ou em outro casarão da esquina da rua de propriedade do casal Gilberto e Libanita Costa (avós da querida Prof^a. Celeste Costa Valverde – DCBio-UEFS, aposentada; e de minha amiga de sempre Sarita Costa), trazidas desarmadas em imensos carros de mão, puxados pela força humana. Cada barraqueiro pagava uma espécie de taxa à minha avó (na época, alguns poucos cruzeiros, dependia o tamanho da barraca), além de guardarem potes de cerâmica na varanda interior da casa, ou caixotes cheios de bananas (amadurecidas no carbureto) e sacos de maracujá verde.

As barracas amontoavam-se no quintal e eram todas precárias, feitas como possível, de uma madeira escura, e aos meus olhos estavam sempre sujas e ensebadas, com pregos imensos à vista. Eu, meus irmãos e primos adorávamos “brincar de se esconder” dentro/nestas barracas, sob protestos constantes de minha avó, mãe e tia que se preocupavam com possíveis acidentes, quedas, os pregos ou danos às próprias barracas (retirar madeira para fogueiras de São João ou fazer espadas!). Vez por outra ela recebia queixa dos barraqueiros inconformados sobre nossas traquinagens!

As imagens deste vai-e-vem dos barraqueiros, suas barracas velhas, potes, caixotes/sacos de frutas estão muito vivas em minha memória, passados cerca de cinquenta anos... dá para ver as mulheres feirantes passando com seus potes na cabeça, os homens puxando os carros de mão, sentir ainda o cheiro do carbureto e do sebo das barracas!

Com a extinção da feira por volta de 1975, desapareceram os barraqueiros, e mais adiante, o casarão de meus avós foi parcialmente demolido dando lugar a um depósito comercial.

Quanto tempo!...

Agrega-se a este livro escritos que trazem experiências com PICS, histórias e caminhadas pessoais, encontros com a Espiritualidade, luta por

equidade diante de tanta injustiça, e outros que representam uma forma de homenagem. São lindos de se ler, sentir e se emocionar!

Tenho que agradecer a todos aqueles que fazem o livro “Nosso Chão e Nosso Povo” acontecer com sua dedicação e paixão pelos temas escritos, e também manifestar meus parabéns! Estendo estes parabéns para todas as pessoas que compõem o NFSEE e o Programa de Extensão Rede AAA que acreditam na potência e força do coletivo.

Creio que a proposta da curricularização da Extensão na UEFS teve seus objetivos plenamente atingidos pelo relatório que este livro se constitui, onde se vê claramente o desenvolvimento de conhecimentos para transformação pessoal, solidificação de valores humanos, especialmente a justiça e a paz.

O chão que caminhamos hoje será nosso telhado amanhã⁶.

Feira de Santana, 13 de dezembro de 2023.

(dia de Santa Luzia; 111º aniversário de Luiz Gonzaga)

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Professora da UEFS

SUMÁRIO

UMA REDE DE AFETOS PARA A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA	16
<i>Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
“MÓRMONS”, SAÚDE E CURA ESPIRITUAIS	23
<i>José Geraldo Marques</i>	
NEUROCIÊNCIAS E PRÁTICAS ANCESTRAIS DE CURA	29
<i>Bruna Araújo; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
“RESPIRAR É ESTAR VIVA!” – RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE AUTODESCOBERTA	43
<i>Elen Barbosa Fernandes</i>	
POR QUE A HOMEOPATIA ESTÁ INCLUÍDA NO SUS? RETALHOS DE DISCUSSÕES OCORRIDAS DURANTE AULAS PRESENCIAIS	47
<i>Josely Souza</i>	
ESPIRITUALIDADE, SAÚDE E AUTOPERCEPÇÕES ATRAVÉS DAS TERAPIAS CORPORAIS	53
<i>Lauro Manoel Silva Ramos</i>	
DESACELERANDO A MENTE E CORPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	58
<i>Roberta Lima Almeida</i>	
CORPOS EM TERAPIA	64
<i>Lara Gabriela Lima Barretto</i>	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INTERVENÇÕES DE CUIDADO NA ENFERMAGEM	67
<i>Jady Fabianne Vasconcelos Perazzo Xavier; Rita da Cruz Amorim; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
FORMAÇÃO EM SERVIÇO, DESAFIOS E POSSIBILIDADES: A EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	87
<i>Fábia Kelly Santana Cerqueira</i>	
MINHA VOZ POR ESCRITO: MINHA VIDA, MINHAS ESCRIVIVÊNCIAS	96
<i>Marinalva Pereira Borges</i>	
VENCENDO OU PERDENDO OU EMPATANDO... MAS SEMPRE LUTANDO E SEGUINDO EM FRENTE	100
<i>Natali Fernandes Faria</i>	
JORNADA DE AUTODESCOBERTA, LIBERAÇÃO EMOCIONAL E CONEXÃO COM MINHAS RAÍZES	104
<i>Giovanni Leite Santana</i>	
HISTÓRIAS DO NOSSO CHÃO: UMA FEIRA LIVRE CONFINADA	108
<i>Robson Clei Santos Lopes</i>	
CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS): RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
<i>Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS) SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) DURANTE O PERÍODO LETIVO EXTRAORDINÁRIO (PLE) E O ENSINO REMOTO ESPECIAL 1 e 2 (ERE1/ERE2): DO ENSINO REMOTO AOS DESAFIOS DA PANDEMIA	120
<i>Alisson dos Santos Casaes</i>	
VIVÊNCIAS SOBRE QUESTÕES SOCIOAMBIENTAIS PARA APRENDIZADO E FORMAÇÃO DE ENGENHEIRAS DE ALIMENTOS	143
<i>Elayne Santos Silva; Michele Patrocínio Matos</i>	

“TEM PEIXE NA FEIRA!!!!” AUMENTO DO COMÉRCIO DE PESCADOS NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA DURANTE O PERÍODO DA SEMANA SANTA.....	158
<i>Camilly Santos Oliveira</i>	
OLHARES E IMAGENS DA FEIRA LIVRE LOCALIZADA NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA.....	172
<i>Laércio Barbosa da Cruz; Luciene de Jesus Costa</i>	
POSSÍVEIS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO ALIMENTAR NA FEIRA LIVRE EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA. ONDE ESTÁ A JUSTIÇA SOCIAL?.....	186
<i>Bianca Alice de Sales de Brito</i>	
VELHOS PROBLEMAS, OUTROS OLHARES, NOVAS INTERPRETAÇÕES E EXPERIÊNCIAS: O COMÉRCIO DE PESCADOS NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA – BA.....	201
<i>Ingrid Fonseca Santos</i>	
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NO BRASIL: O QUE UMA ANÁLISE DA LITERATURA REVELA.....	212
<i>Maria Clara de Lima Santana Ferreira, André Renê Barboni</i>	
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NO BRASIL: ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS, ANOS POTENCIAIS DE VIDA GANHOS E CUSTO ESTIMADO DAS VIDAS PERDIDAS – 1996-2018.....	228
<i>Maria Clara de Lima Santana Ferreira, André Renê Barboni</i>	
ANEMIA FALCIFORME X PRIAPISMO: UMA ABORDAGEM SOBRE A SEXUALIDADE MASCULINA.....	242
<i>Roquenei da Purificação Rodrigues</i>	
O PAPEL DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA.....	250
<i>Roquenei da Purificação Rodrigues</i>	
A INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE POSSIBILIDADES.....	258
<i>Karine Brandão Oliveira Rios</i>	
SAÚDE PÚBLICA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE: UM OLHAR AMPLIADO PARA OS SABERES E PRÁTICAS MEDICINAIS AFRO-BRASILEIROS.....	274
<i>Giovana de Jesus Santos; Mayana do Santos Bispo</i>	
A MINHA PRÁXIS.....	286
<i>André Renê Barboni</i>	

UMA REDE DE AFETOS PARA A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni¹

Ser professor é uma constituição que se faz ao longo do tempo, na trajetória pessoal e profissional. Sua atuação traz as marcas dessa trajetória, das memórias afetivas da infância, do ser aluno, da entrada na profissão, das representações que tem sobre a docência, das expectativas suas e dos outros, de suas realizações e frustrações (ALMEIDA, 2014, p. 10).

1. INTRODUÇÃO:

O Programa de Extensão “Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para UEFS” – Rede AAA – (CONSEPE 022/2019) parte de um olhar sensível de professores envolvidos para diferentes situações de vulnerabilidade visando fortalecer o mais possível a dignidade das pessoas e a inclusão especialmente para os mais fragilizados por dificuldades materiais, emocionais, espirituais e sociais na UEFS.

2. DESENVOLVIMENTO:

Há cerca de sete anos atrás anos a Prof^a. Marcia Oliveira (DEDU, atualmente aposentada) criou juntamente com seus alunos do componente curricular EDU277 – Prática Pedagógica em Educação de Jovens e Adultos/DEDU, da UEFS uma intervenção intitulada “Ação Solidária Pão e Poesia”, objetivando a doação de cestas básicas aos trabalhadores terceirizados do campus. Além da oferta das cestas, era realizado também um momento de arte, envolvendo performances, músicas e poesias, concretizada tanto pelos estudantes, quanto por parte de artistas feirenses voluntários tais como Tanny Brasil, Paulo Akenaton, Cris Souza, dentre outros.

Em 2017, esta atividade distribuiu cerca de 200 cestas básicas de Natal aos trabalhadores terceirizados, e em 2018 reuniu para um lanche festivo mais de 200 pessoas num clima de alegria e solidariedade. Diante do alcance da ação e partir destas construções, constatou-se o amadurecimento do movimento e foi pensada a viabilidade de se institucionalizar em forma de

¹ Professora Adjunto B do Departamento de Ciências Biológicas da UEFS.

Programa. Professora Márcia buscou aliados, encontrando nos professores André Renê Barboni, Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni e Amanda Leite Novaes entusiastas que aderiram à proposta, abraçaram a causa e ampliaram seus objetivos.

Foi apresentada uma nova proposta de no formato programa de Extensão, colocando temas como “empatia, solidariedade, espiritualidade” no núcleo central da ação. O formato do Programa foi assim concebido para reforçar a ligação da UEFS com as pessoas que a constituem. Pessoas que vivem a UEFS, mesmo com tantas dores.

São muitas as inquietações da contemporaneidade as quais diante do adoecimento psíquico, emocional e espiritual generalizado nos levaram então a pensar: que podemos fazer para ajudar este momento de crise que vivemos coletivamente? Como resposta, em consenso foi criado o Programa de Extensão “Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para UEFS” – Rede AAA – (CONSEPE 022/2019) em 2019, o qual realiza atividades gratuitas com Educação, PICS, Bem-Viver, Espiritualidade, para públicos internos (em especial) e externos à instituição. É, acima de toda justificativa acadêmica, nossa contribuição, nossa oferta amorosa e calorosa, nosso esforço em ajudar a UEFS dentro do nosso possível.

O Programa Rede AAA está vinculado ao Núcleo de Filosofia, Educação, Saúde e Espiritualidade (DSAU) ambos articulados pelo *referencial bioenergético*, de forma transversal, sistêmica e rizomática.

Dentro do Programa, são realizadas oficinas gratuitas com PICS, atendimentos individuais e coletivos, Palestras, Rodas de Conversa, Grupo de Estudos sobre diversos temas como Constelação Familiar, Medicinas Tradicionais Brasileiras e PICS, a partir da perspectiva e do marco legal da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Sua atuação se dá de forma orgânica, multiprofissional e interdisciplinar reunindo na equipe professores de diferentes formações e Departamentos (todos atuando voluntária e gratuitamente), bolsistas de Extensão e servidores da instituição.

Dentre seus objetivos, entre outros, está a promoção da Educação via grupos de estudos com pessoas interessadas no estudo das PICS; ofertar

atividades educativas e serviços de atendimentos gratuitos em Homeopatia, Reiki&Passes magnéticos, Massagens diversas, Constelação Familiar, Danças Circulares, Comunicação Não-Violenta Meditação entre outras terapias sistêmicas, vibracionais; fortalecer interseccionalidade entre Saúde, Espiritualidade, Filosofia e Educação no campo das PICS; desconstruir o pensamento racista, colonial, biomédico que ataca as PICS/SUS; quebrar preconceitos sobre Medicinas Africanas e Indígenas Brasileiras; valorizar as PICS, a partir das epistemologias e conexões sul-sul para saúde, direitos humanos, pacificação, conciliação, unificação e colaboração; tecer novas sociabilidades e novas abordagens em autocuidado.

Atividades e temas vistas claramente transgressores que incomodaram e receberam ataques, mas que na visão da equipe executora precisavam ser colocadas em pauta com práticas, referenciadas por outras racionalidades médicas para promover mudanças de mentalidade não apenas nas pessoas atingidas pelas oficinas e palestras mas em toda Universidade.

No período da pandemia da covid-19 e o necessário distanciamento social, algumas atividades e encontros foram ofertados em formato *online* mediante compromisso do programa com o bem estar das pessoas, e ,com o sucesso continuam acontecendo de forma remota atingindo não só a comunidade acadêmica da instituição mas pessoas em qualquer lugar do planeta.

Numa vertente mais pedagógica, o Programa Rede AAA, nasce também alicerçado na atual política acadêmica de curricularização da Extensão, ancorando basicamente duas disciplinas BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias Corporais. No seu bojo propõe quatro sub-projetos de cunho sócio-educativos-afetivos-espirituais transformadores, nos quais os alunos atuam. O primeiro diz respeito à institucionalização da “Ação Solidária Pão e Poesia”, realizada em datas festivas do mês de junho e dezembro de cada ano; o segundo diz respeito ao processo de alfabetização e letramento dos funcionários terceirizados “Tempo de Aprender: Lendo, Contando e Encantando (TALCE)”, com atividades de leitura, produção de textos, iniciação à ciências&saúde, conhecimentos matemáticos e produção artístico-cultural, construindo o empoderamento, e, contra antigas concepções e práticas paternalistas. Os outros dois subprojetos “Sentir, Emocionar e Transformar-se” (SENT) e “VIDA – Vivências Integrativas Dançantes e Acolhedoras”, numa retomada da fenomenologia e das terapias sistêmicas e vibracionais, são métodos introspectivos e oriundos das tradições contemplativas ou dançantes, dentro da atenção de cunho biopsicossocial e espiritual. Tratam da prestação de serviços, promoção de palestras, oficinas e

vivências destinadas à toda comunidade da UEFS, absolutamente gratuitos, a fim de prevenir, mitigar e auxiliar terapêuticamente, nas questões ligadas aos transtornos psíquicos e emocionais, via danças circulares e técnicas de autoconhecimento (inteligência emocional).

Os quatro subprojetos têm proeminência nos valores humanos, na promoção da saúde, na cultura da paz, na educação transformadora, na inserção social, na dignidade da pessoa, que norteiam o bem-fazer na educação e saúde, com foco na espiritualidade, saúde, inteligência emocional e empoderamento.

Há dois anos, o Serviço de Saúde Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (SESU/UEFS), dentro das atividades de seu Projeto Cuidar da Saúde do Trabalhador, firmou uma forte parceria com a equipe do Programa Rede AAA visando ampliar o atendimento à comunidade universitária, incluindo PICS complementando a atenção médica.

O grande e essencial apoio no fortalecimento da mobilização, resistência e oferta destes serviços com PICS no SESU foi o protagonismo do Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Terceiro Grau do Estado da Bahia (SINTEST/BA). O SINTEST é entidade representativa dos técnicos administrativos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e tem por propósito principal a conquista e defesa dos direitos da categoria (<http://www.sintestba.org.br/quem-somos/>). Este apoio e a visibilização da oferta das PICS no SESU, pelo SINTEST, foram decisivos tanto para a definitiva implementação das ações de uma atenção à saúde diferenciada para os trabalhadores, como para que esses trabalhadores buscassem e se inserissem nas atividades.

A diretriz de incluir promoção e proteção da saúde no trabalho é um dos aspectos que tem mobilizado bastante o SINTEST tanto no plano sindical como político devido os impactos direitos na saúde integral dos trabalhadores pela exposição a diversos fatores depreciativos, entre eles, a erosão salarial, violação de direitos, precarização e piora no ambiente de trabalho, com consequente danos à saúde física, mental e emocional, e comprometimento na qualidade de vida, marcados pelo crescente número de atestados médicos, trabalhadores afastados ou em vias de adoecimento. Buscando a promoção da saúde e de direitos para além do “papel reivindicatório, que per si já é de grande relevância”, em sinergia com o SESU que fundamentou o projeto Saúde do Trabalhador através das PICS – o SINTEST passou a articular intra e intersetorialmente, a divulgação e apoio às ações.

O papel ordenador e coordenador do SESU tem sido fundamental na divulgação e nos agendamentos. São ofertados semanalmente diversas PICS com atendimento especializado com foco no acolhimento, empatia, escuta e autoconhecimento. A eficácia, os resultados positivos que correspondem à verbalização da satisfação das necessidades individuais em saúde pelos usuários, faz a propaganda boca-a-boca, o que tem atraído cada vez mais, um número maior de trabalhadores para atendimento.

Não obstante o voluntariado presente no SESU representado pelo Programa Rede AAA, pela UNEX, e outros segmentos, é impossível fortalecer a capacidade técnica ou manter e ampliar a oferta de serviços com PICS sem qualquer meio de financiamento para aquisição de materiais e melhoria da infraestrutura dos espaços. Foi assim, que enfatizando a pertinência estratégica a este trabalho, o SINTEST partiu em busca dos recursos.

Dos 300 mil que o deputado estadual Hilton Coelho² (PSOL), destinou para UEFS, em emenda parlamentar para o orçamento de 2024, ao definir a destinação de recursos, os 75 mil reais da dotação para o Sintest-BA este priorizou que o valor seja investido em promoção à saúde do trabalhador, especificamente no SESU. com o fim específico de suprir as necessidades de manutenção da oferta das PICS³.

Conforme Daiana Alcântara, diretora geral do Sintest-BA

A categoria se ressentia com o fim da Undec e falta de atenção com essas demandas de saúde na Instituição e aos poucos o Sesu foi inovando com as práticas integrativas e atendimentos voltados para a saúde e bem-estar da nossa categoria. Assim, a categoria reconhecendo esse trabalho que está sendo feito de forma diferenciada aprovou fortalecimento das PICS e atendimentos do Sesu, portanto o sindicato apoiará a equipe no que for possível.³

Essa conquista é uma considerável vitória do SINTEST pois representa mais uma etapa da luta pela democracia, pela equidade e pela proteção à saúde, caracterizando-se como um forte movimento de direitos humanos e inclusão social com a construção de rede de apoio mais próximo, no próprio no ambiente laboral.

2 Hilton Barros Coelho, é um historiador, servidor público, sindicalista e político brasileiro, eleito à Assembleia Legislativa da Bahia pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) em 2018. É ativista dos direitos humanos, foi vereador de Salvador e atualmente é Deputado Estadual na Bahia.

3 <https://sintestuefs.com.br/2023/11/16/com-apoio-de-emenda-parlamentar-do-deputado-estadual-hilton-coelho-pauta-interna-avanca/>

É também uma vitória das PICS que no contexto acadêmico científico pós-moderno traz um novo modo de cuidado e atenção à saúde dentro de uma Universidade pública, com intervenções técnicas e abordagens de cuidado à saúde dos trabalhadores baseadas em outras racionalidades médicas, através do Sindicato, do Serviço de Saúde, de seus Programas de Extensão e campos de estágio, afirmando o intercâmbio solidário entre diferentes sistemas médicos que se complementam.

O Programa Rede AAA também esteve envolvido diretamente na produção quatro livros (distribuídos gratuitamente em formato PDF) como produto final de suas múltiplas atividades anuais: 1 – “Bricolagem com experiências acadêmicas remotas em tempos de covid-19”; 2 – “Ateliê de Empatia”; 3 – “A Roda da Vida”; 4 – “Caminhos & Escritos: Relatos, construções coletivas e experiências de vida resgatadas”.

Ainda que seja um pequeno esforço diante dos grandes, graves e intrincados problemas da UEFS, entendemos que é necessário um primeiro movimento nosso no sentido de contribuir de alguma forma com nossos saberes para consolidar uma cultura de solidariedade, frater/sororidade, de participação afetiva das pessoas que fazem a Instituição, e, por outro lado, é preciso que os seus alunos e trabalhadores sejam visibilizados e tratados com equidade e afeto.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os problemas de saúde mental e emocional dos trabalhadores que estamos vivenciando são produtos de diversos fatores organizacionais, comportamentais e ambientais cuja base é o não acolhimento das pessoas entre si, manutenção de ambientes tóxicos de trabalho, alta competitividade, ausência de empatia e solidariedade, em síntese, a falta de amor.

É em torno do pensamento sistêmico que o Programa Rede AAA tem realizado e reorientado suas práticas participando de forma afetuosa da composição organismo chamado UEFS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R. Como me Constituí Professora: Explicitando o Implícito. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté: Universidade de Taubaté, v. 7, n. 1., jan-jun. 2014.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). **Bricolagem com experiências acadêmicas remotas em tempos de covid-19**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021. 352p. ISBN: 978-65-00-23216-5. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/Bricolagem.pdf>.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.) **Ateliê de Empatia**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021b. 129p. ISBN: 978-65-00-28713-4. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/LivroERE.pdf>.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). **A Roda da Vida**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2022. 188p. ISBN: 978-65-00-41638-1. Disponível em: http://cris.uefs.br/pdfs/Livro_A_Roda_da_Vida.pdf.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. de A. V. (orgs.). **Caminhos & Escritos: relatos, construções coletivas e experiências de vida resgatados**. Feira de Santana: NFSEE, 2023. 175 p. ISBN 978-65-00-65994-8. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/CeE.pdf>.

“MÓRMONS”, SAÚDE E CURAS ESPIRITUAIS

José Geraldo Marques¹

Muitos dos nossos leitores devem estar familiarizados com a palavra “Mórmon”. Embora ela esteja cada vez mais entrando em desuso, é utilizada referindo-se geralmente a duplas de rapazes que parecem andar sem parar, vestidos em roupas socialmente padronizadas e pregando ou distribuindo livros intitulados “O Livro de Mórmon”. Eles são missionários voluntários de uma denominação cristã cujo nome oficial, um tanto extenso, é A IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS. O nome “Mormon”, por razões históricas, é um apelido que foi dado de forma discriminatória e pejorativa aos membros da Igreja, em momento particularmente persecutório que incluía até ameaças governamentais de morte e extermínio. Os membros, na realidade, têm um epíteto oficial: SUD (de Santos dos Últimos Dias).

Sua afiliação cristã explicita-se logo no título do livro, o qual inclui como subtítulo: “Um Outro Testemunho de Jesus Cristo”. Um dos seus conteúdos mais significativos diz o seguinte: “Falamos de Cristo, regozijamo-nos em Cristo, pregamos a Cristo, profetizamos de Cristo”.

Embora esse livro seja considerado um complemento inspirado da Bíblia, de forma alguma o substitui. É tão somente um adendo ao Antigo e ao Novo Testamento, com os quais compartilha a crença na onipotência de um Deus único (Monoteísmo). Esta, na crença SUD inclui o poder **curador** de Jesus Cristo e o dom de **cura** do Espírito Santo.

No Antigo Testamento a miraculosa **cura** da “lepra” do Rei Naamã é descrita de forma minuciosa e no Novo Testamento a **cura** da “febre” da sogra do Apóstolo Pedro também o é. Estes são apenas alguns exemplos da **relação entre cura e fé** explicitadas em textos bíblicos.

Dentre os anjos citados pelos nomes existe um que se chama Rafael. *Rafa* em hebraico significa curador, aquele que **cura** e *El* é um dos nomes atribuídos a Deus. Rafael: um anjo encarregado de **curas** divinas. O episódio de **cura** operada por ele encontra-se no Livro de Tobias, incluso na Bíblia Católica, porém considerado apócrifo em diversas tradições cristãs que o excluem. Nestas o seu nome não aparece, havendo debate se ele existe ou não. Na versão bíblica mais usada pelos SUD, embora eles afirmem que o livro sofreu alterações significativas, sem com isso perder certas verdades úteis, nem o Livro de Tobias

¹ Professor aposentado do DCBIO UEFS.

nem o nome do Anjo Rafael aparecem. No entanto, Joseph Smith o viu e dele prestou testemunho, o que confirma para os SUD a sua existência.

Nos registros SUD encontra-se descrita uma cura miraculosa de ação imediata que foi tornada a efeito pelo simples aperto de mão do Profeta Joseph Smith dado a vários membros que estavam vitimados por um episódio de malária.

A Teologia SUD inclui o **dom de cura** no seu Credo. Este é aceito como de inspiração divina dada a Joseph Smith, o primeiro Profeta SUD e é constituído por treze regras que o mesmo enviou para um jornal que lhe perguntara sobre quais eram as crenças básicas da Igreja que ele dirigia. Naquela ocasião a resposta por ele dada foi transcrita e publicada, sendo então aceita pelos membros e vigendo até a presente data. Vale a pena registrar a regra de número 7, incluída no Documento Oficializado pela Igreja com o título de “Regras de Fé” e cujo cumprimento é fundamental para que se tenha acesso ao privilégio do recebimento de certos conhecimentos e a certos lugares mais sagrados:

Cremos no dom de línguas, profecia, revelação, visões, **CURA**,
Interpretação de línguas, etc.

O **dom de cura** pode ser exercido de várias maneiras, todas elas baseadas na fé, está sendo considerada um princípio de poder. Uma das formas mais comuns é a mesma que se encontra expressa de forma bíblica na Epístola de Tiago:

“Está alguém doente? Chame os presbíteros da Igreja, e estes façam oração sobre ele, ungiendo-o com óleo, em nome do Senhor...”

Aqui vale a pena algum esclarecimento, pois, a rigor, não há ninguém com o título de Presbítero na Igreja, pois por tradução *ipsis litteris* seria mais adequado Padre ou Sacerdote. Como na Igreja não há Padres e nem todo Sacerdote pode exercer o poder de cura, em inglês preferiu-se usar o título Elder, correspondente a Ancião na origem Paleo-Hebraica, passando-o para o português como Élder. Ele é concedido por ordenação, após um estágio como Sacerdote, a todos os homens com idade igual a 18 anos ou mais que sejam avaliados como dignos por rigorosa entrevista. Somente os assim ordenados passam a ter o direito de exercer o **dom de cura**, de acordo com a regra neotestamentária, ou seja, por imposição de mãos e unção com óleo de oliva anteriormente abençoado.

A **cura** pode então dar-se de forma imediata (como no caso de Jesus e a mulher que sofria de um fluxo sanguíneo) ou pode dar-se como um processo progressivo. No caso de Jesus o rito era dispensável, mas não a fé da suplicante. No processo usual, acredita-se que do próprio poder de Deus (chamado Sacerdócio) emana dos Céus um fluxo de poder curativo (digamos, uma energia

especial), que sendo captado pelo Élder é transmitido ao enfermo, que por sua vez tem que ativar o outro princípio de poder que é a fé.

Uma peculiaridade SUD é que, em circunstâncias adequadas, também os animais têm direito à mesma bênção que é ministrada aos humanos. Mas isto só deve acontecer excepcionalmente.

As Sagradas Escrituras testificam que Deus sempre se preocupa preventivamente com a saúde do seu povo, muitas vezes através de regras alimentares, que são cambiantes de acordo com as circunstâncias vividas. O maior exemplo disso são as regras restritivas e prescritivas das quais o Levítico é tão pródigo. Embora muitas delas sejam apenas de caráter simbólico, outras são consideradas como mantenedoras de sanidade. Não foi diferente com a Igreja cristã restaurada pelo Profeta Joseph Smith.

As condições do início da restauração eram muito diferentes das condições da época do Levítico e de muitas outras. Logo, regras alimentares novas eram necessárias e elas vieram, também por revelação divina ao Profeta. Na ocasião, as proibições e prescrições levíticas foram tidas como superadas, sendo substituídas por um conjunto de novos conselhos revelados que também inclui regras alimentares, um código que passou a ser conhecido como "Palavra de Sabedoria". Com o correr do tempo essas regras têm demonstrado serem eficazes do ponto de vista de saúde. Uma vida longa e a baixa incidência de certas doenças é característica comum entre os SUD. Um exemplo é a gerontocracia dirigente da Igreja: o atual Presidente é um saudável senhor de 99 anos e um dos seus Conselheiros tem mais de 90. O desempenho atlético dos jovens, tanto nas Olimpíadas quanto nas Olimpíadas de Inverno também tem chamado atenção a esse respeito. Tornada Mandamento, "A Palavra de Sabedoria" é hoje considerada norma canônicas pelos SUD e está incluída nos seus escritos sagrados.

Embora seja bem mais ampla do que as 4 proibições básicas, aqui vamos nos referir somente a estas. Elas são: álcool, café, tabaco e chá.

Com relação ao álcool, seu potencial viciante condutor à terrível doença do alcoolismo, já era deveras conhecido. Mas o chamado "uso social" era, tal como hoje, um costume bastante difundido na sociedade. A "Palavra da Sabedoria", no entanto, levou à proibição ao extremo: nada que contenha álcool deve ser ingerido, nem mesmo produtos vinícolas ou similares. Inclusive, no rito cerimonial recordatório da morte de Cristo, que se realiza semanalmente, o vinho é substituído pela água, sob o argumento de que não importa o que se come ou o que se bebe, desde que se o faça em memória do corpo e do sangue redentores de Jesus Cristo. Por outro lado, o potencial viciante alcoólico e a predisposição inata que certas pessoas têm para um alcoolismo não detectável até que a dependência

se manifeste, torna a substância um perigoso risco a se correr. Isto sem levar em conta o uso social ocasionalmente abusivo que pode levar a comportamentos socialmente perniciosos.

O uso do tabaco, tal qual o do álcool, tinha, tal como hoje, um amplo, tolerado e até incentivado uso pela sociedade em 1833 (data em que foi tornada pública A Palavra de Sabedoria), porém nenhum dos seus múltiplos agravos à saúde era conhecido. Com o passar do tempo, o uso do cigarro tornou-se industrialmente importante e socialmente endêmico, no mesmo passo em que suas nefastas consequências foram sendo descobertas. Hoje, é consensual na classe médica que elas realmente ceifam vidas humanas numa proporção que não se imaginava.

O uso social do chá também se tornara cada vez mais intenso, sendo famoso o chá das 5 na Inglaterra e o seu uso disseminado nos Estados Unidos. Até hoje há polêmica sobre o seu uso benéfico ou maléfico, porém para os SUD o contido no texto canonizado é suficiente, passando a proibição a ser considerada uma questão de fé. O assunto, inclusive, chegou a tornar-se polêmico. Com o vertiginoso crescimento e o espalhamento da Igreja em terras onde o uso da substância era pouco ou nada conhecido, chegou-se ao exagero de proibir o uso de qualquer chá ou até mesmo apenas do uso de chás de cor preta. Para dirimir qualquer dúvida, a Igreja optou pelo uso do nome científico da planta de uso corrente na disciplina da Botânica, o qual é *Simondsia sinensis*, apresentem-se os seus preparados com o nome de *chá preto*, *chá branco*, *chá verde* ou chá de qualquer outra cor.

A outra bebida interdita é o café. No entanto, remédios à base de cafeína são liberados.

Do ponto de vista de saúde, A Palavra de Sabedoria, é considerada como mais um dos mandamentos com promessa. O seu texto transcreve circunstancialmente o que o Profeta Isaías escreveu: a promessa de que os observantes da Regra “correrão e não cansarão”. Outras promessas estão incluídas para os que a viverem plenamente, ou seja, seguindo o texto integral e não apenas os itens de interdição. Estas relacionam-se com dons mentais e espirituais, a exemplo do conhecimento de verdades somente a eles reveladas.

Tal como acontece com a desobediência às Regras de Fé, a desobediência à Palavra de Sabedoria também gera interditos de acesso aos lugares mais sagrados (que se chamam Templos) e aos ritos ali celebrados.

Um desses ritos é um círculo de orações interessarias enfocadas principalmente em súplicas de saúde e conforto de aflitos. Qualquer membro pode

remeter ao Templo o nome de pessoas necessitadas dessas bênçãos especiais, porém somente os cumpridores dos requisitos supra podem participar do Círculo. Todos os nomes são incluídos em uma lista, que por sua vez é incluída em um único receptáculo que é posto no centro do Círculo, sobre um altar situado muito próximo da sala especial onde a presença de Deus faz-se sentir de forma mais intensa (chamada Sala Celestial). Todos os Templos do mundo (mais de cem) quase todos os dias realizam pelo menos uma vez o rito do Círculo de Oração. Os relatos de **cura** são frequentemente citados em reuniões de testemunhos e anotados nos seus diários por aqueles que receberam o benefício. E são realmente impressionantes!

Embora a **cura** pela via da espiritualidade seja considerada incontestada e incentivada no ambiente dos SUD, quando necessária a busca da ajuda médica usual, esta também é aconselhável e bastante incentivada, muitas vezes como auxílio complementar. No próprio Livro de Mórmon há referência ao uso ancestral de plantas medicinais, consideradas criações de Deus com esse propósito.

Dois exemplos da atualidade são muito ilustrativos. O atual Profeta que dirige a Igreja é considerado um dos cirurgiões cardíacos mais competentes do mundo, tendo, inclusive, sido um dos inventores da máquina de circulação extracorpórea. Ele criou uma técnica cirúrgica revolucionária, hoje empregada no mundo inteiro, a qual, segundo o próprio, lhe veio por inspiração divina em pleno ato cirúrgico de paciente já considerado irrecuperável.

O mesmo profeta, durante a pandemia Covid-19, foi o primeiro a dar exemplo ao aconselhar o recurso vacinal, vacinando-se ele próprio. E suspendeu, durante a quarentena, todas as reuniões realizadas nos edifícios religiosos rotineiros da Igreja.

As orientações práticas para manter a saúde e estender a longevidade têm sido tantas ao longo dos dois séculos de existência da Igreja, que um livro seria necessário para transmiti-las adequadamente. Sem fanatismos ou imposições, a frugalidade é tida como uma norma, jejuns frequentes são recomendados, exercícios físicos são incentivados, restrição de carnes é sugerida. Tais costumes são aqui citados apenas como exemplos da multiplicidade de regras que são repetidas nas frequentes reuniões que congregam os SUD em seus serviços de adoração e nas múltiplas atividades educacionais que lhes são oferecidas desde a infância.

Este texto deve ser visto apenas como uma amostra introdutória, cujo objetivo é deixar bem patente o que os SUD pensam a respeito do corpo físico: uma dádiva preciosa recebida para que dele se cuide muito atenciosamente,

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

mantendo-o limpo num sentido tão literal que ele possa ser “um Templo do Espírito Santo”, (como assim a ele referem-se as Sagradas Escrituras). Habitáculo temporário do próprio espírito de cada um, a pureza e os cuidados com esse santuário pessoal interagem com o corpo espiritual e ambos os corpos conectam-se repercutindo um no outro enquanto vier a durar a sua experiência terrena.

NEUROCIÊNCIAS E PRÁTICAS ANCESTRAIS DE CURA

Bruna Araújo¹

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni²

1. INTRODUÇÃO:

Vivências e experiências práticas ancestrais de cura com base espiritual são utilizadas pela população há milênios, mas ainda não são plenamente aceitas do ponto de vista científico, sob alegação de se tratarem de credíces, superstições, sobrenatural, misticismo, produção da mente humana pela indução, efeito placebo ou até ausência de metodologia de pesquisa adequada para estudar os fenômenos.

Entretanto,

estabelecer que o sobrenatural simplesmente “não existe” tratando-o com viés pejorativo aparenta atitude precipitada e arrogante, podendo inclusive contribuir para desabonar, perante a sociedade, conceitos científicos plenamente consolidados (SILVA; LUZIA, 2022. p. 106).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sistematicamente continua a estimular os Estados-membros a formularem suas políticas Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (CRUZ; SAMPAIO, 216).

As Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas (MTCI), atualmente assim denominadas pela OMS, referem-se a um amplo conjunto de práticas de cuidado em saúde tidas como práticas espirituais de cura que podem variar de país a país e das práticas instituídas no sistema convencional de saúde. As Medicinas Tradicionais, de alguns países, são adotadas por outros países como Medicinas Complementares ou Integrativas, como exemplo da Medicina Tradicional Chinesa ou o Ayurveda, que são amplamente utilizadas fora de seus países de origem (WHO, 2013).

A OMS, desde a década de 70 reconhece a importância das MTCI para assegurar o acesso da população mundial a serviços de saúde, principalmente de atenção primária. Nesse contexto, o Brasil está na vanguarda entre os Estados Membros da OMS em termos de avanço tanto do ponto de vista da regulamentação, construção de políticas em MTCI, como na integração das MTCI no sistema nacional de saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm sendo discutidas desde a Constituição em 1988, por meio das resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e

1 Estudante de Psicologia Física da UEFS

2 Professora Adjunta do DCBIO-UEFS.

Coordenação, instituída pela Portaria Interministerial nº MS/MPAS/ 05, de 11 de março de 1980, que entre outras propostas instituiu a RESOLUÇÃO CIPLAN Nº 4, de 08 de março de 1988, publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, de 11 mar. 1988. Seção 1, p. 3996-7, implantava e implementava a “prática da Homeopatia nos Serviços de Saúde, assim como orientava as Regionais para, através das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS), buscarem a inclusão da Homeopatia nas Ações Integradas de Saúde (AIS), e/ou programação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, nas Unidades Federadas” (CREMESP, 1988)³.

Enquanto Política Nacional, com diretrizes para os três entes federados, se instituiu a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no SUS, por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006). A implantação da PNPIC cumpre com as recomendações da OMS, além das diversas conferências nacionais de saúde, e assembleias mundiais, promovendo e integrando a oferta das PICS no SUS (BRASIL, 2006).

A PNPIC ampliou e reforçou fortemente a oferta e a diversidade de procedimentos e técnicas, levando a significativa busca pelos serviços. Não há dúvida de que foi uma grande conquista em termos de marco legal e segurança para oferta dos serviços com PICS.

Neste sentido, a descentralização articulou-se a regionalização possibilitando a disseminação e a organização de redes de serviços com PICS. Na regionalização e acesso aos serviços nos Estados brasileiros, percebeu-se que as PICS já estavam presentes na assistência à saúde da população há muitos anos, como, por exemplo, através de iniciativas particulares de profissionais ou ações sociais voluntárias ou assistência farmacêutica, como na Bahia, com a Farmácia Homeopática Soares da Cunha, desde 1918.

No caso da Bahia, atualmente, as PICS vêm sendo implementadas e disseminadas a partir da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA) a qual se respalda em ações intersetoriais, subsidiando a Comissão Interinstitucional de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Instituída através da Portaria SES-BA nº 521, de 05 de maio de 2016, responde a demandas do controle social e articulações intersetoriais com atores envolvidos com essas práticas (BAHIA, 2019) e vem interferindo positivamente no acesso às PICS pelos usuários em todo Estado.

³ Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6212&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Comiss%E3o%20Interministerial%20de%20Planejamento%20e%20Coordenadora%20de%20Saude&numero=4&situacao=VIGENTE&data=08-03-1988>

Dentre as práticas oferecidas na PEPICS-BA, estão as práticas tradicionais e populares de cura, que incluem cinco grupos: 1. Sistemas Médicos Complexos, 2. Práticas Corporais e Vivências Integrativas, 3. Práticas Energéticas/Vibracionais e Meditativas/Contemplativas, 4. Terapias baseadas em produtos naturais/Plantas Medicinais e 5. Práticas Tradicionais e Populares (BAHIA, 2019).

Chama atenção especialmente as chamadas Práticas Tradicionais e Populares que podem ser definidas como,

conhecimentos trazidos e realizados pelos descendentes dos povos originários de cada território. Estas práticas de saúde advêm das tradições orais, resultantes do imbricamento cultural de vários saberes, sobretudo na Bahia, oriundos das populações indígenas e afro-brasileiras. As práticas de saúde realizadas por essas populações e suas compreensões a respeito do processo saúde-doença-cuidado adotam, em sua maior parte, princípios de causalidades múltiplas e a busca pelo equilíbrio dos estados físico, emocional, psíquico e espiritual (BAHIA, 2019, p. 15).

Estão entre as práticas tradicionais e populares: benzedeiras, curandeiros, rezadeiras, parteiras, raizeiros, pajés, videntes, médiuns, orientadores espirituais e praticantes de religiões de matriz africana. Muitos deles advindos das populações negra, quilombola, indígena, cigana e outros (BAHIA, 2019). A presença destes atores públicos ou “médicos tradicionais” com legitimidade e poder político garantido pela população, é reconhecida pela PEPICS-BA e sua inclusão como agente de saúde é necessária para a justiça social e superação de conflitos de práticas de saúde.

Neste aspecto, vale salientar que o cuidado à saúde no Brasil foi classificado em três setores: a chamada medicina popular ou informal (cuidado de familiares, amigos, vizinhos, assistência mútua em igrejas ou grupos de autoajuda), o sistema oficial (biomedicina) e as MACs e medicina tradicional (homeopatia, acupuntura, especialistas populares e tradicionais) (TESSER; BARROS, 2008).

Partindo de contextos histórico-estruturais, para este estudo, será destacado o trabalho das benzedeiras.

A prática da benzeção atravessou os séculos, chegando até a atualidade, com rupturas e permanências, comumente presente na vida de pessoas das classes populares, mas não somente a elas.

Nossos ancestrais já procuravam modos de expressar o fascínio pelos mistérios da Criação endeusando a Natureza. De um modo geral, quase todo o saber humano é baseado na crença. De um certo modo a ciência na verdade é pura fé, já que não presenciamos o que se referem.

As experiências religiosas e de fé têm sido objeto de discussão em inúmeras teorias. Tanto a cooperação quanto o antagonismo entre religião e o tratamento de doenças estiveram presentes na história da humanidade desde as primeiras faíscas de religiosidade do *Homo sapiens*. A existência da fé é um sentimento inato ao ser humano, existe entre todos os povos, em diferentes formas.

Atualmente, através de tecnologias avançadas de neuroimagem e os estudos da Neuroteologia podemos afirmar que as experiências místicas seriam biologicamente, observacionalmente e cientificamente reais. Assim, o objetivo desse trabalho é buscar na bibliografia elementos para entender os efeitos cerebrais nas atividades espiritualistas/religiosas praticadas pelas benzedeadas.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, de base bibliográfica. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de material publicado em língua portuguesa, utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores independentes ou combinados, dentro do recorte temporal 2000-2023: Neurociência, Fé, Cura, Neuroteologia, Benzedeadas, PICS. A partir do material levantado eletronicamente foi estabelecido a partir de critérios de inclusão (artigos dos periódicos brasileiros, indexados nas bases de dados selecionadas, escritos em português, referentes às PICS no Brasil após a publicação da PNPIC, ou seja, a partir de 2006; experiências e intervenções com benzimentos) e exclusão (material não atendia a inclusão ou estavam repetidos) o material levantado a ser analisado o qual foi categorizado e resumido para inclusão neste texto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentro do recorte temporal 2000-2023, a pesquisa bibliográfica a partir de material publicado em língua portuguesa na Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, foram encontrados 12 artigos. Destes, 5 tratavam do ramo da Neuroteologia, 6 tratavam da relação entre religião e os neurônios, e o restante relataram sobre fé e efeito placebo. O maior volume de publicações encontradas vem do sul e sudeste.

A partir dos artigos levantados, primeiramente, é importante salientar que a Neurociência é o ramo da ciência que compreende o estudo do sistema nervoso e suas ligações com toda a fisiologia do organismo, incluindo a relação

entre cérebro e comportamento. O controle neural das funções vegetativas, das funções sensoriais e motoras, da locomoção, reprodução, alimentação e ingestão de água, os mecanismos da atenção e memória, aprendizagem, emoção, linguagem e comunicação, são temas de estudo da neurociência (VENTURA, 1997).

A neurociência é uma área em expansão, sendo eleita com destaque pelo Governo dos EUA como prioritária na década de 1990, conhecida como a ‘Década do Cérebro’ (LOC, 2010). Muitos também consideram o século 21 o século do cérebro, no qual as grandes conquistas da humanidade estarão dirigidas para a compreensão das funções neurais humanas.

A Neurociência além de se dedicar a diversas descobertas sobre o funcionamento do cérebro humano, também tem adentrado nas explicações de como este se comporta em situações entendidas como espirituais. Assim, a relação existente entre a religião, espiritualidade e neurociência é uma emergente questão que pode trazer luz sobre como esta nova compreensão pode contribuir para as práticas de cura (BARRÍA; ADAM; PUNTEL, 2023).

Nos últimos anos, houve consideráveis progressos nas pesquisas que buscam os correlatos neurofuncionais dos estados mentais da espiritualidade, das experiências místicas e do sentimento religioso. Entre os pesquisadores aplicados à área, que tem sido chamada por eles de Neuroteologia (*Neurotheology*) ou Neurociência do Espírito (*Spiritual Neuroscience*), parece bastante difusa a ideia de que os resultados de tais estudos possam ter um fim terapêutico: identificação dos processos que geram bem-estar na experiência religiosa deveria ser seguida da elaboração de métodos e técnicas para induzi-los, independentemente desta (CESCON, 2011).

No que se refere ao termo “neuroteologia”, primeiramente, tem-se o termo “neuro” – que inclui além da neurociência, a psicologia, a antropologia e a medicina em geral, bem como as demais áreas de estudo que procuram avaliar o modo como o cérebro e o corpo humano interagem. Em segundo lugar, tem-se o termo “teologia” – o qual designa um campo de estudo destinado aos textos sagrados e às ideias/doutrinas subsequentes. Quando se trata de neuroteologia, é preciso incluir ainda os conceitos e estudos acerca da espiritualidade, os ritos e rituais, as crenças e as práticas relacionadas ao relacionamento do ser humano com sua espiritualidade (BATISTA, 2018).

Assim, a neuroteologia pressupõe uma abertura de ambos os vieses científicos e religiosos. A aproximação entre os dois campos deve ser feita cautelosamente, sem pressupostos preconceituosos. Não cabe, na presente pesquisa, um estudo exaustivo e crítico da Neuroteologia. Cumpre, no presente

trabalho, apenas lançar as definições propostas pelo próprio Newberg e as implicações desse campo da neurociência relacionada a práticas de fé. Lembrando que fé pode ser entendida como uma crença que não necessita de evidências e que está particularmente fundamentada na ideia de uma revelação especial feita pelo divino (BATISTA, 2018).

3.1 NEUROTEOLOGIA: NEUROCIÊNCIA E FÉ:

A história do pensamento ocidental pode ser relacionada à história da transição entre a mitologia grega e a filosofia grega. Tal transição é, sobretudo, marcada por mudança de mentalidade, do pensamento mitológico para o pensamento filosófico. Na Idade Média, temos a Patrística e a Escolástica, marcados pela tentativa de conciliar a fé com a ciência. Todavia, o pressuposto dos dois períodos acaba sempre sendo enfatizado pela afirmação de que a razão deve estar submissa à autoridade da revelação, e a fé, por assim dizer. Há um possível construto nessa relação histórica entre fé e ciência: a ciência deve estar submissa à fé (HÄGGLUND, 2003).

A neuroteologia propõe novamente uma relação “ciência-religião”. O diálogo surge a partir de questões limítrofes existentes tanto no campo científico quanto religioso. A integração consiste em uma espécie de relacionamento entre ciência e religião, onde a ciência ajuda a explicar a religião, e vice-versa, e ambas explicam juntas o mundo (BARBOUR, 1990). Atualmente, porém, os neurocientistas defendem que se pode estudar de um ponto de vista objetivo as experiências religiosas por meio de metodologias de neuroimagem e de visualização in vivo da atividade cerebral.

Segundo Cescon (2011), a primeira vez que aparece uma ligação cientificamente fundada entre funções cerebrais e experiências do âmbito religioso foi nos estudos acerca da epilepsia do lobo temporal. Nesta época, o positivismo do século XIX, dominante nas ciências médicas, tendia a reconduzir ao patológico as experiências relacionadas com o divino. Posteriormente, de acordo com Newberg, há cerca de 30 anos atrás, a partir do desenvolvimento das pesquisas de imagem cerebral e da própria ciência cognitiva, os pesquisadores ganharam a oportunidade de avaliar o que acontece com o cérebro de uma pessoa envolvida com atividades e experiências espirituais e religiosas.

Nessa mesma direção, procurando interpretar através do mapeamento cerebral,

Newberg e D’Aquili argumentam o que cérebro e a mente formam uma “conexão mística”, ou “união mística”, que é responsável por fornecer um meio

pelo qual os seres humanos experimentam, interpretam, geram e mediam a experiência religiosa/espiritual (CESCON, 2011).

Basicamente, os pesquisadores da neuroteologia estão buscando compreender as relações entre as diferentes áreas e funções do cérebro e como essas relações podem auxiliar, ou até mesmo impedir, em termos de desenvolvimento da espiritualidade humana. O esforço realizado pelos pesquisadores visa explicar qual a base neurológica para as experiências espirituais e religiosas. Assim, os esforços da neuroteologia têm, como ponto de partida, responder questões acerca da natureza do cérebro humano, as especificidades de cada uma das áreas do cérebro, a base fisiológica da espiritualidade entre outras (BATISTA, 2018).

A partir das pesquisas e do escaneamento cerebral durante as experiências, uma tomografia computadorizada pode servir para identificar possíveis lesões em determinadas áreas no cérebro de um indivíduo (Circuito Occipital-Parietal, Circuito Frontal-Parietal, Lobo Frontal, Tálamo, Amígdala, Cingulado Anterior e Estriado) a fim de compreender seu comportamento religioso e sua percepção do objeto de sua contemplação. Fica evidente que a percepção que determinado indivíduo desenvolve de Deus determina seu comportamento religioso (NEWBERG; WALDMAN, 2009).

Tendo como objetivo o aprimoramento da condição humana, a neuroteologia procura trazer contribuições para a humanidade em geral. No que diz respeito à saúde e ao bem-estar, através de suas pesquisas neurológicas, Newberg observou que muitas formas de práticas espirituais são saudáveis para a mente humana. Estes benefícios são observados até mesmo em indivíduos que não creem, mas se submetem às tais atividades como oração intensa e meditação (NEWBERG; WALDMAN, 2009).

Para além do contexto religioso, é importante citarmos a espiritualidade de maneira geral. O funcionamento do nosso cérebro é sumamente complexo, especificamente no que diz relação com o campo da espiritualidade. Hector Burgos, investiga a ativação de estruturas neurobiológicas nas experiências espirituais. Através da sua pesquisa ele evidencia que nas pessoas que têm experiências ligadas à espiritualidade e religião há mudanças na atividade cerebral, principalmente no sistema executivo, levando isto a percepções de “unicidade, concepção de um Ser Superior, mecanismos de controle, abstração [...]” (GALLEGOS, 2020, p. 104).

Nesse sentido, no momento da sinapse, no cérebro algumas substâncias químicas são liberadas, juntando-se elas a um receptor. Isto, em palavras de Gallegos, leva a um “impacto neuronal até mudar funções cognitivas, afetivas ou

condutais em uma pessoa”. Alguns dos receptores desses neuroquímicos estão relacionados à dopamina, serotonina e ocitocina, conhecidos estes popularmente como químicos da felicidade. Dessa forma, a ativação dos receptores desses neuroquímicos apresenta uma correlação com estados espirituais. Assim, mecanismos de recompensa, motivação e satisfação se relacionam com a dopamina; a serotonina leva a estabilização do ânimo e estados afetivos mais plenos; e a ocitocina a relações positivas com as outras pessoas (GALLEGOS, 2020, p. 109).

Provavelmente, como indicam as pesquisas consultadas, os fatores que influenciam a nossa vivência espiritual são múltiplos. É evidente que as práticas espirituais têm alguma influência no nosso desenvolvimento, e essas influências são, na sua maioria, muito positivas para nós.

3.2 A PRÁTICA DA BENZEÇÃO:

A prática da benzeção é antiga. No período da idade média na Europa, essa prática estava mais associada a mulheres idosas, que tinham uma deficiência física, ou que viviam sozinhas. Eram chamadas de bruxas, e que detinham poderes capazes de influenciar a vida e até mesmo o clima das aldeias. Nesse período a religião era de domínio da igreja e somente ela detinha o poder de cura (TRINDADE, 2013).

No Brasil, os benzedores surgiram a partir do “século XVII, no período colonial”, onde suas práticas eram mais acentuadas nas áreas rurais. Os benzimentos nasceram da fé simples dos moradores do interior que acreditavam nos poderes sagrados de padres, das benzedoras, dos rezadores de terço, incluindo as parteiras.

A benzedura faz parte da medicina popular e envolve conhecimento ancestral de diagnóstico e interpretações de doenças bem como terapias espirituais, sem vínculos religiosos específicos. Bem aceita até os dias de hoje e está presente no cotidiano de muitas pessoas, principalmente das classes pobres, onde a medicina oficial deixa lacunas, possivelmente em razão destes sujeitos não serem prioridade nas políticas de inclusão governamental, especialmente na atenção primária. Tal falha na universalidade do acesso ao serviço de saúde faz com que os problemas de saúde não sejam tratados devidamente e ainda, a baixa cobertura da rede impede o acesso das pessoas à saúde pública (BÚ; MEIRA; PONTES, 2015).

O ato de fazer benzimento é, na sua maioria, exercido por mulheres, predominantemente de Religião Católica, consistindo em uma tradição cultural,

passada de geração em geração. Estas, passam a ser reconhecidas e nomeadas pela população como curandeiras ou médicas do povo. Os próprios benzedores se autointitulam como intercessores divinos, agraciados com dom, não sendo os responsáveis pela cura em si, mas como mediadores. Relatam que é apenas a fé e por meio desta que a cura se concretiza (TRINDADE, 2013).

Tentar entender e explicar cientificamente estes rituais de cura transcende nossos métodos. Genericamente ritual se dá por meio de orações e atos de benzimento feito com auxílio de ramo de plantas, velas, e alguns ainda se de recursos como uso de chás e medicamentos naturais para potencializar os tratamentos (TRINDADE, 2013).

Os rituais praticados na benzeção desempenham algumas funções tanto para o ser humano como para sociedade em geral, como: função psicológica, função social e função protetora (BORGES; SHIMIZU; PINHO, 2009). Desta forma, as razões que levam as pessoas procurarem as benzedoras são inúmeras: problemas conjugais, familiares e afetivos, desemprego, doenças, vícios, vento caído, quebranto, diarreia e mal olhado, entre outros (AZEVEDO, 2016).

Seguindo essa tendência mundial, o Brasil, através do Ministério da Saúde (MS), incorporou os saberes populares na política nacional de práticas integrativas complementares em saúde, que visa integrar a medicina tradicional e terapias alternativas (BRASIL, 2006).

Atualmente, a PEPICS-Bahia inclui a benzedura, junto a outras práticas, como forma de apoio à promoção da saúde da população. Há também estudos publicados com base em experiências vivenciadas que apontam que a medicina popular praticada por benzedores, curandeiros, rezadores entre outros, vem ajudando, principalmente locais onde não há médicos, e a população de menor poder aquisitivo (CRUZ, 2021).

3.3 A CURA PELA FÉ: A NEUROTEOLOGIA EXPLICA?

Em alguns períodos da história da humanidade, estivemos como seres humanos com a mente e o coração integrados, ou seja, a razão e a intuição estavam irmanadas. Nos últimos séculos, a mente racional, tecnológica foi tomando uma dimensão extraordinária no cotidiano e o coração foi sendo esquecido. O reflexo disso são o estresse e os distúrbios dele decorrentes, as doenças auto-imunes e a depressão. Em contraponto, nunca se valorizou tanto a religião e as terapias alternativas/complementares, dentre elas, a Benzeção (BALESTIERI, 2009).

Celsus, médico do século XVI, chama a atenção em um pequeno trecho sobre a verdadeira fé, aquela que cura e que está relacionada à descrição de P. Tillich. Celsus incluía a medicina da fé como uma das cinco formas de curar; além dessa, ele considerava a medicina natural, a medicina específica, a medicina caracterológica e a medicina dos espíritos. A medicina da fé que seria a fé em si mesmo, no médico, e segundo suas palavras “na disposição favorável dos deuses e na piedade de Jesus Cristo” (BALESTIERI, 2009). Ou no nosso caso, fé na mediadora.

Mesclando preceitos religiosos, saberes populares, conhecimentos empíricos das ervas medicinais e performance corporal, a benzeção tem a oralidade como seu alicerce e busca se fundamentar no poder dos enunciados produzidos no ato da benzeção. Assim, como forma de conseguir seus propósitos curativos, “[...] o homem compreendeu que, antes de ser realidade palpável, as coisas são realidade linguística sensivelmente manifestada.”(GOMES; PEREIRA, 2004). Há muito tempo tem-se associado as palavras ao poder que elas carregam. Na tradição das rezas de cura, a palavra presente nas orações (sendo ela vocalizada ou não) representa o pensamento positivo, suas memórias e suas crenças, sendo ela capaz de curar aqueles que porventura estejam fragilizados, mas que, mesmo inconscientemente, acreditam e confiam na eficácia de seus saberes.

Sobre o poder mágico-religioso dessas práticas, ele está intimamente associado à crença de quem pratica e de quem se beneficia delas. A eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares (LEVI-STRAUSS, 1975, p. 2):

existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça.

É justamente por considerar a crença na eficácia da benzeção, que muitas benzedoras afirmam que para se tornar uma benzedora é preciso ter o dom e acreditar no poder dessas práticas e, sobretudo, ser escolhido, atendendo a um chamado, seja ele divino ou familiar. “Faz-se necessária uma referência ao segredo da benzeção: há uma confiança na magia das palavras desconhecidas e muitas vezes o benzedor se recusa a ensiná-las, já que lhes foram transmitidas sob essa condição” (GOMES; PEREIRA, 2004).

No universo das religiões é comum a existência de palavras sagradas, às quais se dedica um cuidado ao proferi-las, restringindo o lugar e a pessoa a quem

possa ser dirigido tal enunciado, sob pena de perder sua força dentre outras punições. Existe a crença de que a palavra sagrada, proferida no rito da benzeção, deve-se manter inalterada para não perder sua força, seu poder. As palavras proferidas (mesmo que não vocalizadas) pelas benzedeadas no ato das benzeções, adquirem um valor ilocucionário, carregadas de sentidos sagrados que as tornam capazes de curar, devolver o equilíbrio e estabelecer a ordem. Para as benzedeadas “quem cura é Deus”, no momento em que se inicia a benzeção, inicia-se também um diálogo com Deus. Quando a benzedead, através de suas orações, pede a cura em favor de quem as procura, sendo aptas a curar através de seus apelos sagrados, elas são, na realidade, um veículo para obter-se a cura que é concedida por Deus, através dela (GOMES; PEREIRA, 2004). É por meio das palavras que as benzedeadas estabelecem uma comunicação com o transcendente.

Hoje a neurociência tem demonstrado que muitas curas se processam pela fé porque regiões do cérebro relacionadas com as expectativas positivas em relação ao futuro são ativadas. Esse mesmo tipo de ativação ocorre quando se ingere um medicamento inerte e se tem a expectativa positiva de que ocorrerá a cura; este é o conhecido efeito placebo. Estudos têm demonstrado que pessoas em estado de meditação apresentam ativação de áreas cerebrais similares àquelas induzidas pelo efeito placebo (BALESTIERI, 2009).

O efeito placebo ocorre não apenas no caso de uso de medicamentos inertes como também nas chamadas cirurgias brancas ou *sham* (do inglês, *shamanic*), nos tratamentos psicológicos ou outros tipos de tratamento que levem à sugestão de cura e nesse caso podemos colocar a fé que é depositada em um Ser supremo, Jesus Cristo, Buda, num santo, num curandeiro ou em si mesmo (BALESTIERI, 2009).

Estudos recentes demonstraram que o efeito placebo também está associado à ativação de regiões do córtex cerebral relacionadas com a atenção e a dor. Segundo esses estudos, o tratamento placebo suprime atividades indutoras de dor em regiões como o tálamo, o córtex cingulado superior e a ínsula, essa última estrutura sendo responsável pelo julgamento cognitivo da dor. Em relação à expectativa, há crescente evidência que o efeito placebo ativa regiões cerebrais relacionadas com a expectativa de recompensa e o circuito da motivação, ou seja, o significado da experiência. No caso de expectativa de recompensa, neurônios na região pré-frontal, no núcleo accumbens e no putamen-caudado apresentam estado de maior ativação. Muitas dessas regiões são consideradas como parte do chamado cérebro emocional, apesar das dificuldades de se considerar essas áreas puramente afetivas. Por estar relacionada com aspectos motivacionais do indivíduo, a magnitude da resposta placebo é dependente da variação na ativação

dessas áreas cerebrais. Quando o córtex pré-frontal é ativado, ocorre no cérebro um aumento do fluxo de dopamina, molécula associada ao bom-humor, à modulação emocional, aos comportamentos motivados de persecução de metas, à atenção e ao controle neuro-endócrino (BALESTIERI, 2009).

Ao mesmo tempo, a ativação do córtex pré-frontal pela expectativa consciente estimula a produção de opióides endógenos, moléculas que causam além do efeito analgésico, a sensação de bem-estar e, quando em doses elevadas, a sensação de euforia. Ao ser administrado o placebo, a produção de opióides endógenos depende da crença na eficácia do analgésico e da experiência subjetiva da dor, ou seja, a motivação para o alívio da dor. No entanto, a base neural da expectativa e os efeitos comportamentais por ela induzida dependem do grau de certeza, de segurança (BALESTIERI, 2009).

Um aspecto importante que tem sido estudado é que a crença no tratamento placebo e a expectativa consciente criam um senso de segurança e um campo receptivo para o consolo. O indivíduo ao ser consolado sente um alívio da dor, da aflição de se sentir doente e isolado, o que reduz o estresse causado por essas sensações. Na terminologia neurobiológica isso ocorre quando o córtex pré-frontal e as regiões do chamado cérebro emocional reduzem o condicionamento do medo (BALESTIERI, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

É preciso refletirmos sobre o desenvolvimento da relação entre a neurociência e a religião/espiritualidade. Como vimos, ainda existem dificuldades com que a ciência e a religião têm se deparado nos últimos tempos. Existe uma tensão, posturas muito críticas em relação ao mundo religioso, as quais sua importância e a veem como uma inimiga da ciência e do avanço.

A Neuroteologia, a relação entre teologia e neurociência, não se trata de uma competição entre ciência e religião, mas sim de olhar de forma cooperativa os dois campos de estudo. Ela é uma disciplina com a missão de criar pontes entre o campo das ciências, mais especificamente o da Neurociência – e a teologia, contribuindo na “busca das razões de porque se crê”. Nesse sentido, se busca um caminho promissor entre as ciências e teologia para seguir esse caminho, alheio às velhas tensões que têm marcado o decorrer das suas histórias.

Como último ponto referente a relação entre neurociência e religião, podemos apontar como as palavras proferidas pelas benzedeadas, são imbuídas de poder no momento da benção, devido a presença de vários fatores, como a fé, a crença, o imaginário simbólico e outros. Dessa forma, fica entendido que a

benzeção existe, num processo que vai além do seu sentido cultural, por ser também de âmbito social e político. É entendendo isso, que essas práticas tradicionais são incorporadas na PEPICS – BA. Além disso, outras formas de práticas complementares são ofertadas na PNPIC no SUS, como uma maneira de oferecer e reconhecer esse serviço para a população, e um novo entendimento de saúde, espiritualidade e religiosidade.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, G. X. **Das Relações entre a Cultura Popular e as benzedeadas**. Fragmentos de Cultura, Goiania, v. 26, ed. 2, p. 231-238, 2016.

BAHIA. **Dispõe sobre a aprovação da Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.**, Portaria N° 2488, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf>.

BALESTIERI, F. M. P. Quando a cura vem do coração e da mente: a fé e o efeito placebo. **Revista de Ciências das Religiões**, v. 6, n. 2, p. 67-80, 2009.

BARBOUR, I. **Religion in na Age of Science**, San Francisco, HarperCollins, 1990.

BARRÍA, M. K. A. F.; ADAM, C. J.; PUNTEL, C. (2023). Espiritualidade e Neurociência: possibilidades práticas nos dias de hoje. **TEAR ONLINE**, 11(2), 67–88. Recuperado de <http://revistas.est.edu.br/index.php/tear/article/view/2090>.

BATISTA, L. A. **Neuroteologia: fundamentos e perspectivas** [Internet]. [local desconhecido]: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2018 [citado 5 jul 2023]. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/3724>.

BORGES, M. S.. SHIMIZY, H. E., PINHO, D. L. M. Representações Sociais de Parteadas e Benzedeadas sobre o Cuidado. **Cienc Cuid Saude**, s. v. 8, ed. 2, p. 257-263, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: MS; 2006.

BÚ, E. A.; MEIRA, A. M. B.; PONTES, K. L. C. Resignificando o lugar da velhice através da benzeção: a valorização da tradição e do saber popular. In: **4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano de 21 a 26 de setembro de 2015, Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1, 8 p.** Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/12778> . Acesso em: 23 mar 2023.

CESCON, E. Neurociência e Religião: As Pesquisas Neurológicas em Torno da Experiência Religiosa. **Estud Religião** [Internet]. 31 dez 2011 [citado 5 jul 2023];25(41):77-96. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v25n41p77-96>.

CRUZ, M. D. S. **Práticas de benzeduras e rezas no Brasil intermediadas por plantas: uma revisão sistemática**. Arapiraca, UFAL, 2021.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 19, n. 3, p. 483-494, jul.-set., 2016.

GALLEGOS, H. B. Neurociencia, Espiritualidad y Religión. **Revista de Educación Religiosa**, V.2, N.1, 2020.16.

GOMES, N. P. M; PEREIRA, E. A. **Assim se benze em Minas Gerais**. Juiz de Fora (MG): EDUFJ/Mazza, 2004.

HÄGGLUND, B. **História da Teologia**. 7ª ed. Porto Alegre: Concórdia; 2003.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

LIBRARY OF CONGRESS – LOC (2010). **Project on the decade of the brain**. Disponível em: <http://www.loc.gov/loc/brain>. Acesso em: 16 fev. 2023.

NEWBERG, A. B.; WALDMAN, M. R. **How God Changes Your Brain**. New York: Ballantine, 2009.

SILVA, J. L. T.; LUZIA, J. C. **NEUROCIÊNCIAS E FENÔMENOS “PARANORMAIS”**: ATÉ ONDE PODEMOS CHEGAR? Mostra Anual de Ensino da UEL. IV PRÓ-ENSINO: MOSTRA ANUAL DE ATIVIDADES DE ENSINO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 21 A 23 DE NOVEMBRO DE 2022. Trabalho vinculado ao Programa de Formação Complementar “Temas em Neurociências” cadastrado na PROGRAD sob nº 464. Disp. em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/proensino/article/view/1881/1748>.

TESSER, C. D; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(5):914-020.

TRINDADE, D. C. **As benzeduras de Parintins: práticas, rezas e simpatias**. Manaus: Edua, 2013.

VENTURA, D. F. (1997). Report on experimental biology in Brazil. Em L. Bevilacqua (Org.), **Science in Brazil** – Na overview (pp. 1631). Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023** Geneva: WHO; 2013.

“RESPIRAR É ESTAR VIVA!” – RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE AUTODESCOBERTA

Elen Barbosa Fernandes¹

Inspira... Expira...

Contraí... Relaxa... e segue a vida...

Para sentir eu preciso respirar?? Mas eu respiro!!!

Será??

O processo de respiração é realizado pelos seres vivos de forma normal e automática, às vezes, não de forma tão simples e clara como deveria ser, mas pode ser controlada inconscientemente pelo cérebro, onde em sua base está o centro respiratório. A absorção do O₂ (oxigênio) e a eliminação do CO₂ (dióxido de carbono) durante o processo de respiração, daria um excelente artigo bioquímico se fôssemos tratar acerca das reações químicas, a involuntariedade da atuação do organismo humano, quando o oxigênio inspirado entra nos pulmões e passa até os alvéolos pulmonares, ou seja, tratar do aspecto fisiológico do organismo. Mas iremos pensar e fazer refletir sobre o papel da respiração como um fator fundamental no equilíbrio emocional, comportamental e cognitivo.

Inspira... Expira...

Contraí... Relaxa... Continua...

O bem-estar do corpo influencia diretamente nas ações do cognitivo e consequentemente no comportamento e no controle das emoções no dia a dia. Um triângulo formado entre corpo, mente e espírito conecta-nos em uma busca por estabilidade que o binômio equilíbrio/desequilíbrios diários podem camuflar essa nossa tridimensionalidade ou torná-los até mesmo desconhecidos devido ao turbilhão de informações digitais, rápidas e contínuas, despejadas em nossas mentes – o que facilita o aprisionamento do espírito, o cansaço do corpo, o adoecimento da mente.

Inspira... Expira...

Contraí... Relaxa... Continua...

¹ Estudante de Química da UEFS.

Tendências e técnicas são desenvolvidas para centralizar e somatizar de fora para dentro também, em um realinhamento da mente, do corpo e do espírito na busca pelo equilíbrio. Técnicas corporais, de respiração, concentração, por meio de músicas, óleos essenciais que evocam sentimentos positivos (alegrias, perdão, acolhimento), memórias (fatos marcantes e significantes) e ações (risadas, gritos, choros, silêncio, abraços) que engatilham momentos que permitem a centralização do ser humano num eixo de equilíbrio favorecem o enlevo e leveza para ter saúde integral ao tempo em que ajuda a pessoa a tomar de decisões, atitudes e escolhas perante a vida.

Inspira... Expira...

Contraí... Relaxa... Continua...

Segundo Lowen (2020), estar cheio de vida é respirar profundamente, mover-se livremente e sentir com intensidade. É sentir pulsar a ideia de viver os instantes do agora sem ansiedade pelo que virá, é excessivamente viver sem pressão e livre, livre para respirar e sentir a vida. Lowen também falava sobre como era difícil fazer com que os seus pacientes respirassem livre e profundamente e de maneira espontânea. Isto porque todos eram emocional e fisicamente bloqueados por couraças musculares.

A singularidade de uma pessoa está enraizada em seu físico e corporificada em seus tecidos. Assim, as qualidades da vida pessoal estão refletidas em qualidade de tônus muscular, expressões faciais, ritmo respiratório e na organização dos estímulos. O terapeuta vê pessoas cujos corpos foram condicionados pelas imagens restritas que elas formaram a partir das demandas do meio. Ver claramente uma pessoa é vê-la por dentro dessas imagens restritas, encapsuladas em seu caráter, e ver além das condições impostas pela couraça muscular (BOADELLA, 1996, p. 2).

Autoconhecer-se é ir além do visível e do físico, é reconhecer em si sentimentos e enxergar além da sua própria capa social – que cada indivíduo tem como forma de proteção e segurança do mundo que o circunda. É entender as alterações da sua respiração, sentir a aceleração ou a redução do comprimento torácico. É perceber o sopro de vida, a oxigenação primeira, ancestral, quando nascemos e respiramos pela primeira vez. A informação que foi passada ali foi: “Você está vivo! Respira!” Desta forma, viver e saber manter uma boa vivência está no ato simples de respirar. Respiração que dá consciência, permite identificar o caminho para se conectar consigo e com o meio.

A concepção da Biossíntese de Boadella (IBB-NATAL RN, 2016) reconhece a existência para além do corpo físico, ou seja, o ser humano não é

limitado ao corpo biológico, palpável. Surge a ideia de energias, corpos sutis energéticos que se expande me perpetuam além do corpo físico, em outras dimensões.

Inspira... Expira...

Contraí... Relaxa... Continua...

Para sentir eu preciso respirar?? Mas eu respiro!!!

Será??

Será que a vida é resguarda no ato de inspirar e expirar?

Concentração, energias e impulsos movem a ideia de viver bem consigo mesmo?

A percepção de bem-estar retorna ao triângulo estabelecido entre corpo, mente e espírito, por isso é tão importante manter esta relação/interconexão ativa. O espírito integrado e consciente de seu destino se fortalece e tranquiliza a mente, a qual intensifica o corpo físico. Diante disto, vale ressaltar a perspectiva da respiração quando foca no fortalecimento espiritual. Respirar de forma consciente prestando atenção à sua respiração, percebendo o ar que entra e o ar que sai de seu corpo. Esse pequeno e simples recurso gera saúde, paz interior, permite o desdobramento do potencial latente e integra corpo, mente e espírito.

Inspira... Expira...

Fica atenta à sua própria respiração

Inspira... Expira...

Fica atenta à sua própria respiração

Contraí... Relaxa...

Oxigena-se...Reconecta-se...

Permita-se!

Como você se sente?

Viva!

REFERENCIAS:

BOADELLA, David. O que é a Biossíntese? Energy and Charater, Heiden, v. 17. n. 2, ago. 1996. Tradução de Ana Luiza Mentz (Escola de Biossíntese do Rio de Janeiro) Rio de Janeiro: Revisão de Esther Frankel. Disponível em: <https://6a9c8753-b295-47c5-b372-c127b210f366.filesusr.com/ugd/3fb-fed_bfa25f38c4fd4ec6a7189f5d91139922.pdf> Acesso em: 16 de maio de 2023.

LOWEN, Alexander. **Prazer:** uma abordagem criativa da vida. São Paulo: Summus, 2020.

IBB-NATAL RN. **O que é?** Instituto Brasileiro de Biossíntese, 2016. Disponível em: <<https://www.biossintesenatal.com.br/copia-biossintese>> Acesso em: 16 de maio de 2023.

POR QUE A HOMEOPATIA ESTÁ INCLUÍDA NO SUS? RETALHOS DE DISCUSSÕES OCORRIDAS DURANTE AULAS PRESENCIAIS

Josely Souza¹

1. INTRODUÇÃO:

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são adjuvantes às terapias médicas ocidentais, legitimadas e validadas cientificamente com dados expressivos confirmando resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida dos usuários. O intuito é disponibilizar uma melhor qualidade de vida para os pacientes que aceitem, de forma complementar, potencializando o tratamento médico.

São as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) assim designadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual incentiva seus Estados membros a criarem meios para emprego das MTCI nos sistemas de saúde locais com o objetivo de integrar as práticas da medicina moderna.

As PICS estão disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as capitais brasileiras e em 4.817 (86,46%) municípios, segundo dados do e-SUS APS, em todos os níveis de complexidade e contam com dezenas de procedimentos disponibilizados. Apesar da abrangência, muitas das terapias estabelecidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) – marco legal de referência para a legitimação da oferta dessas prática e instituída pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) – é ignorada pela medicina científica ou mesmo é pouco difundida na população.

Ainda assim, em meio ao desconhecimento e até oposição, a PNPIC completou dezessete anos, seu desdobramento na forma das Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS), está presente em onze estados e Distrito Federal com atividades predominantemente na atenção primária que cada vez mais aumentam a resolubilidade do cuidado.

Devo admitir que antes de ingressar na disciplina SAU319 – Práticas Integrativas e Complementares para Diferentes Contextos Socioculturais, semestre 2023.1, com as Prof^{as}. Dalva Monteiro e Suzi Barboni, eu não tinha conhecimento da existência de tantas terapias integrativas como foram abordadas nas aulas.

O período de elaboração deste texto está ligado à disciplina a qual participei ativamente e que contribuiu para o meu entendimento e

¹ Estudante de Farmácia da UEFS.

amadurecimento sobre PICS. Para muito além de uma disciplina comum, foi na essência, um espaço aberto de diálogo, onde tive o privilégio de fazer buscas bibliográficas sobre o tema supervisionadas pelas professoras bem como acompanhar aulas teóricas que tratavam de pesquisas inteligentes e primorosas sobre PICS.

Então, se no ambiente acadêmico, no curso de Farmácia, é ofertado conhecimento sobre a terapêutica alopática da medicina científica, pode-se perceber nas práticas complementares de saúde possibilidades alternativas aos modelos de tratamento predominantes. Ou seja: a interdisciplinaridade é um passo necessário para a formação sobre PICS.

Uma das terapias mais interessantes para mim foi a Homeopatia, um método terapêutico fundado por Christian Friedrich Samuel Hahnemann, médico alemão, que foi propagado no Brasil, principalmente na zona rural, através de boticas homeopáticas, comercializadas por mascates itinerantes. Arelada a uma prática liberal e sem espaço nas instituições públicas da época, a terapia homeopática se associou ao catolicismo, umbandismo e espiritismo como forma de resistência e expansão, conforme Luz:

Deve ser salientado ainda que os homeopatas do período da implantação são, na sua maioria, cristãos católicos, contando inclusive com o apoio de padres, de ordens religiosas e de fazendeiros católicos (LUZ, 2013: 117).

Não é novidade saber que os conhecimentos de povos ligados a certas religiões e culturas sejam menosprezados, em contraste com a ascensão do conhecimento advindo da Europa e dos Estados Unidos, que não apenas doutrinou a cultura e a religião de outros povos, como também influenciou a ciência e as práticas em saúde.

Muitos conceitos da Homeopatia são desconhecidos da ciência ocidental, porém esta dialoga com os conceitos e descobertas científicas contemporâneas, a exemplo do conceito de electroma. Electroma, assim como o genoma, o proteoma, o microbioma (e outras ciências ômicas) que são conjunto de processos fisiológicos cujos estudos auxiliam o estudo e entendimento da vida. Presente em plantas e animais, ele apresenta o corpo humano como um organismo dotado de uma rede bioelétrica que o faz funcionar. Todos são de grande utilidade na Medicina de precisão via análises multi-ômicas.

Segundo estudiosos do tema, nossas células emitem sinais elétricos que podem indicar desequilíbrios homeostáticos, e que estudar tal fenômeno é um importante viés para a cura de diversas doenças, cujo tratamento convencional se mostra bastante agressivo, como é o caso do câncer.

A racionalidade que conduz o artigo, corrobora com as práticas terapêuticas desenvolvidas por povos milenares, que considera a existência de uma bioenergia da qual somos dotados, que chamam de energia vital.

Afinal, do que estamos falando? O que seria esta bioenergia? Por que a Homeopatia foi incluída como prática de saúde no SUS? Vou resumir a discussão de algumas aulas aqui neste relato.

2. DESENVOLVIMENTO:

Embora o mapa mundi traga uma representação continental, de mares e oceanos do planeta, do ponto de vista epistemológico o mundo é dividido em dois: o Norte e o Sul, segundo o sociólogo Boaventura Souza Santos. Uma geopolítica do conhecimento.

Em sua imposição ao sul de forma destruidora e egoísta através do capitalismo global, o norte mantém-se na o expansionismo colonial, impondo seu modo de produção. Inspirada nessa visão e adaptando para o contexto da saúde, deduzo que o conhecimento médico e científico do norte tende, de forma desigual, opressora, a sobrepor-se aos conhecimentos do sul, sendo este último tratado como subalterno, inferior, atrasado, ineficaz, místico e muitas vezes irrelevante.

A contribuição dada por esta proposta ajuda a entender melhor o mundo, apesar de algumas falhas de Se formos olhar do ponto de vista da história entenderemos que essa realidade tem raízes bem mais profundas. O colonialismo que trouxe aspectos de dominação sobre a cultura dos países do sul, prevalece até o presente e ultrapassa os aspectos econômicos, que separa os países em ricos (desenvolvidos) e pobres (subdesenvolvidos). Em matéria de conhecimento, de ciência e saúde a disciplina aprofundou essa visão, mostrando que as distinções vão muito além.

É inegável que os povos indígenas, africanos e asiáticos carregam consigo conhecimentos, que muitos foram, posteriormente, cientificamente comprovados. Exemplo disso são a infinidade de medicamentos e correlatos que a indústria farmacêutica produziu a partir do conhecimento indígena. Na verdade, o que a ciência faz é explicar em uma linguagem própria, o que esses povos originários explicam à sua maneira e à sua “ciência”. O que se pode tirar disso é que medicina não é uma palavra singular, mas sim um plural: medicinas. Não existe apenas uma medicina, ou um saber, existem vários, cada cultura tem a sua maneira de demonstrar seu conhecimento.

Em um vídeo disponível no YouTube, canal Educação Antirracista Portugal, Boaventura de Souza Santos explica aquilo que ele chama de epistemicídio, como evidência da supremacia do conhecimento advinda de países europeus e norte americano, e faz um importante questionamento sobre a desvalorização de outros saberes (como também do suicídio que os moradores do sul colonial fazem com seu próprio conhecimento e cultura).

O caso do Brasil, por exemplo, na origem território indígena em toda sua extensão e atualmente um país com considerável população indígena e afro-brasileira, há forte importação da cultura europeia e norte-americana para construir conhecimentos e comportamentos, provocando uma consequente perda da identidade cultural. Reflexo disso é visível nas artes, música, saber acadêmico, tecnologia, mercado de capitais, agronegócio, saúde e medicamentos.

As racionalidades médicas são sistemas complexos ativamente críticos à racionalidade científica pós-moderna, sendo subdividido em cinco dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico. Seu objetivo é direcionar ao indivíduo uma visão ampliada, e não apenas focar na doença como faz a biomedicina científica.

Para alcançar essa meta são adotadas práticas complementares de saúde dispostas na PNPIC, que oferta serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de novas práticas recentemente incorporadas no SUS.

A integração da homeopatia às práticas integrativas se deve ao trabalho de individualização empregado na terapêutica (TESSER; LUZ, 2008). Além disso, a eficácia, baixo custo, ampla cobertura e o reconhecimento social foram fatores importantes na inclusão (SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Os medicamentos homeopáticos contam com doses infinitesimais do princípio ativo, e baseiam-se na cura pelo semelhante, contrapondo-se a alopatia adotada nos tratamentos científicos convencionais.

Embora integrado ao SUS desde 2006 através da PNPIC, Monteiro e Iriart (2007) destacam que a homeopatia é pouco disseminada, e frequentemente desconhecida por profissionais da saúde. Diversos estudos corroboram para a eficácia dessa prática médica, que tem aplicações na agricultura, pecuária, medicina, entre outras.

A criticidade que embasou o surgimento da homeopatia, a resistência frente ao avanço das terapias biomédicas e os princípios adotados, fazem da

prática homeopática uma importante ferramenta, contrária ao esquitejamento do saber e as práticas médicas contemporâneas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As discussões levantadas sobre Homeopatia e outras racionalidades médicas durante as aulas foram importantes, elucidativas, interessantes.

Foram de fato, aulas que fugiram do padrão “bancário” da Educação, focado só na imposição e transmissão de conteúdos. A ação pedagógica dentro da perspectiva interativa dialógica permitiu ampla sinergia entre docentes-discentes.

Os conhecimentos sobre PICS foram libertadores. Sabemos que estes podem ser excelentes no sentido de complementar as práticas médicas e científicas, mas jamais substituí-las.

Em uma das discussões foi levantado o questionamento sobre o porquê os saberes dos indígenas ou de outros povos tradicionais não serem levados em consideração em momentos de crises na saúde pública, a exemplo da pandemia de covid-19.

Acredito que a urgência sanitária que a situação exigiu aliado aos interesses econômicos para desenvolver medicamentos e vacinas, aliado a todo o retorno financeiro que seria proporcionado, impediu e muito provavelmente será um empecilho a longo prazo para avanços em pesquisas e disseminação de conhecimentos subjugados e de terapias menos custosas.

Ainda dentro dessa perspectiva, foram discutidos nas aulas temas sobre o interesse econômico de grandes empresas em manter os tratamentos convencionais para diversas doenças, em vista ao prejuízo que poderia ser causado pelo crescimento de terapias alternativas.

Assim, os espaços de discussão da disciplina permitiram ampliação da visão quanto às práticas de saúde vigentes e ancestrais, demonstrando que muitos dos conhecimentos tradicionais podem ser qualificados e ter relevância para diversos tratamentos de saúde.

Ademais, neste contexto, nosso corpo não deve ser visto apenas de um ponto de vista meramente biológico, anatômico e fisiológico, mas sim como um complexo de energia, espiritualidade, além da biologia.

Importante ainda considerar que os desequilíbrios, que chamamos de doença, podem ser restabelecidos não apenas através de intervenções tecnológicas

e medicamentos industrializados, mas também através de sons, cores, músicas e práticas médicas milenares, pouco conhecidas e valorizadas cientificamente.

As abordagens relacionadas à psiquiatria transcultural e espiritualidade foram bem interessantes, e exemplificam a transculturalidade na saúde. Em diálogos nas aulas, foi possível compreender que a cultura e a religião de uma pessoa ou de um povo devem ser consideradas como contribuição para os seus comportamentos, observando-se os padrões culturais de cada grupo, levando em conta que nenhuma cultura, religião ou conhecimento deve ter superioridade em relação ao outro. Eu tinha curiosidade em conhecer tratamentos e medicamentos que fugissem dos tratamentos alopáticos convencionais, e penso que recebi o impulso que precisava nos conhecimentos acumulados ao longo das aulas para futuras buscas e especialização dentro de minha profissão.

Finalmente, em termos de equidade, a disciplina propiciou também um olhar mais respeitoso com relação às diferentes culturas, que historicamente forneceu muito dos saberes científicos ao qual temos acesso hoje, e que, portanto, não devem ser desprezados, mas somados aos saberes acadêmicos e científicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: MS; 2006.

LUZ, M. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014 (2013).

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad Saúde Pública**, 2007 ago; 23(8):1903-1912.

SILVA, P. H. B. D.; BARROS, L. C. N. D.; BARROS, N. F. de; TEIXEIRA, R. A. G.; OLIVEIRA, E. S. F. D. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 399-408, 2021.

SILVA, G. K. F. D.; SOUSA, I. M. C. D.; CABRAL, M. E. G. D. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, e300110, 2020.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

ESPIRITUALIDADE, SAÚDE E AUTOPERCEPÇÕES ATRAVÉS DAS TERAPIAS CORPORAIS

Lauro Manoel Silva Ramos¹

Este texto trata de um relato de minha vivência nas aulas da disciplina BIO163 – Terapias Corporais durante o semestre 2023.1, na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Vou abordar em duas partes para melhor entendimento do leitor.

De início, ressalto o quanto o conteúdo me surpreendeu pois pensava que se tratava de algo parecido com a massoterapia, ou algo do tipo, e no primeiro dia de aula já me deparei com a introdução à Constelação Familiar, que tantos tanto criticam sem nem ao menos saber do que se trata.

O conteúdo da disciplina versa sobre assuntos mais abrangentes da saúde levando-se em conta o *referencial bioenergético* e o trato com as bioenergias, e a partir daí, como as nossas relações familiares, pessoais e a nossa vida/o nosso cotidiano podem ser afetados pelo uso inadequado, antivital destas bioenergias.

Essa questão familiar me toca mais profundamente, pois a única família que eu considerava era a minha mãe, que não está mais comigo fisicamente.

Trabalhar com as energias maternas, como proposto em algumas aulas, foi um pouco incômodo no início, mas no decorrer das aulas, fui encontrando um entendimento e acolhimento para olhar a ferida.

Vários momentos didáticos focamos em meditações em suas diferentes formas, tanto para acalmar nosso espírito e mente, e conseqüentemente nosso corpo como para autoconhecimento. A cada aula era uma experiência diferente de meditação: sentada, em pé, e no chão; meditação ativa; contemplação... foram algumas delas.

A meditação, para mim, serve como uma metodologia de recuperar a paz interna, proporcionando momento de calma, de pausa de tudo e de todos; um momento onde posso me desligar do mundo e de minha ansiedade, principalmente neste momento que estou tendo dificuldade na finalização do meu curso de graduação.

Certa vez, cheguei atrasado na aula de Terapias Corporais, pois estava tentando encontrar a minha orientadora, sem sucesso. Desisti depois de muitas tentativas e quando entrei na sala de aula onde estava acontecendo a aula,

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

encontrei todos os participantes meditando, respirando, como um corpo coletivo, sob música e aromas suaves e relaxantes. Percebi o convite do Universo e me permiti a fazer o mesmo.

Experimentei então, uma nova sensação com toda a minha ansiedade começando a sumir, sentindo-me melhor e menos acelerado. Na vivência a professora falava em *grounding* (enraizamento). Entendi o que meu corpo pedia e atendi: um *self* saudável. Foram momentos de encontro comigo mesmo, reconciliação com minha identidade e autocuidado.

A lição foi profunda e desde então, repito a prática e estou deixando as coisas acontecerem. Sem brigar com a vida. Claro que corro atrás dos meus objetivos, mas sem violência, sem expor minha saúde.

Sinto que não estou mais ficando desesperado e nem sofrendo por antecipação, pois tenho consciência que estou dando o meu melhor. Acredito que isso é reflexo do empurrãozinho que recebi com as aulas de Terapias Corporais – que me ajudaram de certa forma, a me conhecer melhor, percebendo como me sentia a cada aula, ter paciência comigo mesmo e com o que acontece ao meu redor.

A segunda parte deste meu relato, segue com mais aprendizado sobre mim e as pessoas que fazem parte de nossa sociedade. Nesse aprendizado, descobri a diversidade de personalidades, de caracteres, a partir de uma leitura reichiana. Ou seja, as emoções estão em sintonia com o corpo físico e este com a mente, sendo um influenciado pelo outro, sob comando espiritual. Este conjunto exerce influência sobre a vida e as escolhas.

Destes caracteres definidos por Reich e ampliados por Lowen, desenvolveu-se a tipologia do Caráter Neurótico, subdividido em esquizoide, oral, narcisista (psicopático), masoquista e rígido.

Lançando mão do legado do professor Pietro Ubaldi, este confirma Reich por também defender que a história do indivíduo está inscrita em seu corpo e na sua tipologia estuda três biótipos humanos: o “Forte”, que usa da força bruta; o “Astuto”, que prefere a esperteza, a mentira e a persuasão; e o “Justo” que é honesto e colaborativo.

Adentrando sem muita veemência no assunto, é possível defender um paralelismo sócio-psicofísico entre Reich/Lowen e Ubaldi, entendendo que matricialmente, os tipos caracteriológicos dos primeiros estariam correlacionados e submetidos aos biótipos ubaldianos.

Ainda que eu não tenha leitura nem estudos profundos nestes autores, estando minhas afirmações circunscritas às aulas, analisando todas essas possibilidades de perfis de personalidade, vejo que tenho um pouco de algumas, ou fui um pouco dessas em algum momento de minha vida. Por exemplo: quando minha mãe ainda era viva, acredito que eu era mais “oral”. Creio que isso mudou com a sua morte, uma vez que me fechei mais para o mundo, não completamente. Com o passar dos anos, me vejo mais “rígido”, que qualquer outro caráter, pois sou extremamente perfeccionista, e outros atributos psicológicos e corporais. Mesmo em busca de autoconhecimento mas infelizmente, odeio estar errado, ser contrariado, e tenho mania de limpeza e arrumação... uma forma de controlar o espaço que vivo, minha vida emocional e social também.

(Ao reler o que escrevi até aqui percebo que fiz uma revisão da minha vida recente, sem dores, mas de forma gratificante. Esta escrita me ajudou a rever minhas caminhadas).

Chegamos próximo ao final da disciplina, e aprendemos mais um pouco sobre o psicanalista Reich, que foi aluno de Freud, mas foi repudiado em seu tempo porque mudou a metodologia da psicanálise que seu mestre tinha criado. Enquanto a metodologia de Freud era somente ouvir e anotar o que os pacientes falavam, Reich observava, anotava os gestos, tocava nos pacientes em pontos específicos, para liberação de energias e emoções. Esse método evoluiu, ganhou força com Lowen e Pierrakos, posteriormente ficou conhecido como Bioenergética, e hoje faz parte do SUS.

Uma das discussões em aula sobre a metodologia foi a experiência de lidar de forma saudável com a raiva e as demais emoções. Alguns exercícios simples ajudam a “colocar a raiva para fora”, sem magoar nem ferir ninguém, sem se destruir, canalizando positivamente a emoção.

Numa das aulas, a professora, pediu pra levarmos uma toalha ou almofada. Fizemos diversos movimentos para liberação da raiva, inclusive torcer vigorosamente a toalha ou socar a almofada pronunciando frases de alívio emocional. Tal movimento me fez lembrar que quando eu era pequeno jogava o travesseiro contra a cama, usando sempre muita força, e logo depois me sentia muito relaxado. Esse movimento ou atitude, é algo ligado à bioenergia, e lógico, eu não sabia disso na época. Fazendo isso, intuitivamente, eu liberava toda a minha raiva e energia acumulada, sem acumular dores.

Outras memórias eclodiram. Eu lembro que certa vez, li numa revistinha de curiosidades que pessoas que xingam são mais sinceras e confiáveis do que aquelas contidas. Hoje entendo pela bioenergética, que essas pessoas estão

liberando sua raiva, e não guardando dentro de si. Acredito que é por isso são mais sinceras, pois não guardam magoas.

Finalizando, tivemos prática mais profunda de Constelação Familiar. Confesso que estava ansioso, pois tenho amigos que fazem, e guardei certa expectativa. Porém também estava tenso, já que sabia que esse assunto provavelmente tocaria no meu interior, e foi o que ocorreu. Isso vou relatar mais adiante.

Aprendemos que na Constelação Familiar (CF) tudo na vida está relacionando a nosso campo familiar. Por exemplo a forma que tratamos a nossa mãe será como a vida vai nos tratar, e o nosso sucesso tem a cara dela. Já o pai representa o mundo. Trazendo associado a uma perspectiva corporal, o pai está relacionado ao lado direito do corpo do filho e da cintura para baixo, em nosso corpo.

A mãe apresenta, energeticamente, o pai para o filho, e é como apresentar o mundo para o filho. Além de nossa vida, a família também influencia em nosso corpo, em como sentimos as coisas e como agimos em relação ao mundo.

A CF vai mostrar um ponto que precisa ser resolvido e não resolver de forma mágica os problemas. Pode ser feita com pessoas, com bonecos, com cavalos e até com desenhos. Esta última foi como vivenciamos em sala.

A professora pediu para que desenhássemos a nossa família e a nossa casa, e depois ela analisaria o que aquele desenho dizia sobre a gente à luz da CF. Eu desenhei a nossa casa, e eu e minha mãe indo para ela. Estranhamente, mas não me surpreendendo, a professora conseguiu me descrever completamente, só ao observar o desenho.

As últimas dinâmicas com CF me tocaram muito, e acredito que também a todos, que se dispuseram a participar. Talvez por esse motivo, a professora preferiu abordar esses temas no final da disciplina, quando estivéssemos mais à vontade com os colegas e a metodologia, sentindo segurança no ambiente. Mesmo tendo experimentado de forma positiva, não acredito que já esteja preparado para me abrir, falar de meus sentimentos ou encará-los. É por esse motivo, que não relatei toda a minha experiência, ou não detalharei de forma mais precisa. Mas foi um gatilho, pois vejo que tenho questões a serem resolvidas, como a raiva dentro de mim que eu sei que preciso sempre liberar para não me consumir, e a questão de ainda estar em luto e o mesmo me prender, de certa forma. São questões que preciso resolver, no tempo certo, com cuidado. Neste

aspecto, a disciplina e a professora, talvez não conscientemente, fizeram algo importante que foi “abrir os meus olhos”.

Na verdade, todo esse aprendizado foi um somatório, mostrando-me um leque de possibilidades de intervenções e me levando ao autoconhecimento. Mesmo tudo sendo uma grande novidade, e causando, de início, muito estranheza – o que, na verdade, não mudou muito – acredito que encerro a disciplina mudado. Ou melhor: no início de uma grande mudança.

Quem sabe, futuramente eu me aprofunde mais num desses temas, e possa causar os mesmos sentimentos a outros, abrindo seus olhos para seu eu interior, seus sentimentos, raivas, sua relação com a espiritualidade, com o mundo e sua família?

DESACELERANDO A MENTE E CORPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Lima Almeida¹

O redator do *Garnrolle*, que apresentou a pergunta: “Para que vivemos?”, parece ter vontade de aventurar-se no emaranhado da Filosofia. Talvez tenha sido tomado por um grande temor ante a insignificância da existência humana. No primeiro caso, ainda bem; no segundo, muito mal. Isso pela seguinte razão: “Viver para viver” é a única resposta à pergunta feita, por esquisito e unilateral que isso possa parecer. Toda a finalidade, todo o sentido da vida, para o homem, consiste na própria vida, no processo da vida. A fim de apreender a finalidade e o sentido da vida, é preciso amar a vida por ela mesma, inteiramente; mergulhar, por assim dizer, no redemoinho da vida; somente então apreender-se-á o sentido da vida, compreender-se-á para que se vive. A vida é algo que, ao contrário de tudo criado pelo homem, não necessita de teoria; quem apreende a prática da vida também assimila a sua teoria. (Do diário do aluno Kostya Ryabtsev – REICH, 1982, p. 6).

Voltamos ao ensino presencial ainda meio assustados com a pandemia que além de todas as mudanças nos empurrou para as telas de computadores e celulares para comunicação e aulas remotas.

Neste pós-pandemia, eu percebi que estava levando uma vida muito acelerada, fazendo as coisas no automático, muitas vezes esquecendo de viver o momento, obcecada com o fazer em detrimento do sentir e do existir, sem valorizar a potência da vida. Foi aí que despertou o meu interesse de cursar a disciplina BIO163 – Terapias Corporais pelo desejo de conhecer sobre práticas corporais saudáveis e por reconhecer que tudo que está relacionado a essas práticas permite identificar e corrigir hábitos nocivos à saúde.

Assim, através deste texto pretendo compartilhar experiência e socializar sentimentos sobre algumas possibilidades de desacelerar a mente e o corpo utilizando saberes e técnicas simples, vivenciadas no decorrer pós-pandêmico de um semestre letivo presencial numa universidade pública, em que comecei a experimentar uma certa modificação da minha estrutura emocional.

“Desacelerando” no título, no gerúndio. Sim, pois ainda estamos tentando entender, aprendendo sobre nós mesmos – descrentes de nossa própria força espiritual. Nossos conflitos enquanto humanidade são mais ou menos os mesmos.

¹ Estudante de Matemática da UEFS.

O nosso corpo é o nosso lar, então temos que cuidar bem da nossa morada. Estar em harmonia com o nosso corpo, a mente e o espírito é essencial para todo um equilíbrio de saúde física, emocional, psicológica e espiritual. Entretanto, aprendemos a reprimir o corpo ou a desvalorizá-lo, sem reconhecer em nós toda uma potência de vitalidade, criatividade e geração de energia.

No conflito entre impulso e moral, eu e mundo exterior, o organismo psíquico fica obrigado a armar-se tanto contra o impulso quanto contra o mundo exterior, a tornar-se “frio”. Essa armadura do organismo pressupõe uma restrição mais ou menos ampla de toda a capacidade e atividade vital. Não é demais acentuar que a maioria dos indivíduos sofre sob essa armadura rígida; entre eles e a vida encontra-se um muro. É a base mais importante do isolamento de tantas pessoas em meio à vida coletiva (REICH, 1982, p. 20).

Dessa forma, percebi em mim a necessidade de autoconhecimento, de viver alegremente minha vida, e liberar-me das armaduras que me prendiam – conceito que aprendi depois no decurso da disciplina.

As práticas corporais deixam o viver mais leve e tranquilo, pelas pequenas mudanças que fazem toda a diferença no nosso dia a dia. O corpo, a mente e o espírito devem estar em sintonia para que possamos viver bem. Assim, estas pequenas mudanças podem proporcionar o autoconhecimento e o autocuidado, o que é muito importante para lidar melhor consigo mesmo e com os outros. Mas é preciso ter coragem para mudar!

Vivemos em máscaras, com blindagens corporais e por dentro, temores, emoções reprimidas. Uma vida dupla que produz insatisfação, comportamento antissocial, autodefesa e doença. Neste furacão, o mundo ainda pede seu desempenho no trabalho e sexual, pede consumo, pede vitória e prosperidade nos ditames duma norma que pousa sobre o materialismo como se o corpo humano fosse uma máquina.

Não obstante os avanços alcançados pela organização social, pela pesquisa médica e pelas conquistas tecnológicas, as evidências disponíveis comprovam que as questões psico-emocionais/espirituais humanas só aumentam contínua e aceleradamente em todo planeta. Vida humana banalizada, corpos descartáveis e mercantilizados, doenças psíquicas epidêmicas... diante de certa impotência dos recursos da medicina acadêmica ocidental para promoção da saúde e cura.

A consciência é um epifenômeno da matéria apenas. Nada mais.

As crises planetárias cada vez mais graves. O planeta geme.

Neste sentido, o debate que parece prioritário se atual de agravamento acelerado da crise global vai além de uma reflexão de cunho conservador e

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

reformista sobre como manter a hegemonia do cálculo econômico-financeiro no desenho de novos projetos de sociedade. Na contramão do imaginário fáustico de mercantilização indiscriminada dos sistemas de suporte da vida na ecossfera, o desafio crucial parece residir na arquitetura de um novo projeto civilizatório de cunho *pós-desenvolvimento* e *ecocêntrico*, que esteja à altura da busca ancestral de modos de vida emancipadores inspirados no respeito pelo valor intrínseco de todas as formas de vida na ecossfera (SAMPAIO; ALCÂNTARA; VIEIRA, 2022, p. 165, destaques dos autores).

Condição para o que Sampaio, Alcântara e Vieira, (2022) sinalizam acima é totalmente factível e fogem das condições da ordem social negadora da vida reinante. “Queremos nos sentir mais vivos, sentir tudo com mais intensidade, porém temos medo disso” (LOWEN, 2007, p. 150).

Para os médicos ancestrais, a doença é um desequilíbrio das energias sutis – que recebe diferentes nomes em diferentes culturas – e reflete uma desconexão com a Natureza. Modernamente, a partir dos conhecimentos da Física de Einstein e da Física Quântica foi proposta a Medicina Vibracional para a qual o corpo humano é constituído por energia, uma vez que átomos e partículas subatômicas são formas de manifestação dessa energia: energia vital.

A partir disso, foi possível, para mim, entender sobre os centros energéticos (chakras), que por sua vez ajudou a entender sobre as energias que circulam pelo nosso corpo e a forma como estamos e nos relacionamos com o mundo.

Neste contexto, a prática da meditação é uma das técnicas ensinadas na disciplina, promovendo uma sensação de relaxamento e bem-estar. Ressalto que antes de cursar a disciplina, eu não tinha o hábito de meditar, mas com as práticas, comecei a meditar e também desmistificar alguns estigmas e preconceitos sobre a meditação. A meditação não é algo que você só pode fazer sentado e em silêncio. Descobri a versatilidade dessa técnica a pode ser feita em qualquer lugar, com movimentos corporais, só depende da pessoa querer e se adaptar.

Seguimos com os estudos sobre a energia. Todo mundo carrega consigo a energia feminina e masculina e isso influencia muito sobre quem você é. A energia feminina é frequentemente associada a traços como acolhimento, compaixão, intuição, sensibilidade emocional e conexão com os outros. Ela representa a parte receptiva, nutridora e protetora de nossa natureza. A energia feminina é representada pela figura da mãe.

Por outro lado, associamos a energia masculina a traços como força, coragem, ação, objetividade e racionalidade. Ela representa a parte ativa,

impulsionadora pra explorar o mundo e alcançar os objetivos. A energia masculina é simbolizada pela figura do pai.

Segundo Bert Hellinger (trecho adaptado do material da Hellinger *LebenSchule*):

Somente na mão do pai a criança ganha um caminho para o mundo. As mães não podem fazê-lo. O amor dele não é cuidadoso nesta forma como é o amor da mãe. O Pai representa o espírito. Por isso o olhar do pai vai para a amplitude. Enquanto a mãe se move dentro de uma área limitada, o pai nos leva para além desses limites, para uma amplitude diferente.

No decorrer da disciplina, também estudamos sobre Análise Bioenergética (AB). A AB parte do princípio de que nossas emoções e experiências estão diretamente ligadas à energia vital que circula em nosso corpo. Ela considera que traumas, bloqueios emocionais e tensões físicas podem causar um desequilíbrio nessa energia, levando a problemas físicos e emocionais.

Numa aula, tivemos a oportunidade de participar de uma prática de liberação da raiva por meio da movimentação corporal. Inicialmente, pode ter sido desconfortável, mas à medida que nos permitimos nos conectar com essa prática, experimentamos uma sensação de alívio e tranquilidade no final.

Essa técnica me fez perceber o quão importante é lidar com as nossas raivas. Se simplesmente acumulamos tudo sem encontrar uma maneira saudável de expressá-las, isso pode nos corroer internamente. É fundamental aprender a reconhecer, compreender e liberar nossas raivas de maneira construtiva para promover nosso bem-estar emocional e mental.

Por último, foi abordado o assunto Constelação Familiar. A Constelação Familiar é método terapêutico que tem como objetivo revelar e transformar padrões inconscientes que afetam as dinâmicas familiares e pessoais. Foi desenvolvida pelo teólogo alemão Bert Hellinger na década de 1990, sendo iniciada na África onde Hellinger era Missionário.

A Constelação Familiar baseia-se no campo familiar, na força da ancestralidade, e que esse sistema possui uma influência profunda em sua vida. A abordagem considera que existem forças e lealdades invisíveis (expressas em valores, mitos, comportamentos, ritos e legados). Estes operam dentro das famílias ao longo das gerações, fazendo com que problemas ou conflitos pessoais podem ter raízes nesses padrões sistêmicos. Assim, essa prática pode ser feitas com pessoas, cavalos, bonecos, desenhos, entre outros, uma vez que “o que mais interessa é compreender o sentido dos fenômenos e não o fato deles se mostrarem” (BONZON; BROSSARD, 2016).

Tivemos uma experiência interessante com Constelação Familiar durante a disciplina em que executamos uma prática envolvendo desenhos para representar nossa família. Fizemos livremente os desenhos da nossa família e em seguida, a professora analisou as posições e as dinâmicas representadas nos desenhos, buscando pistas sobre bloqueios ou desequilíbrios presentes no sistema familiar.

Isto porque uma das principais premissas da Constelação Familiar é a busca por ordem e equilíbrio no sistema familiar. Quando um desequilíbrio é identificado, podem ser propostas intervenções terapêuticas para restaurar a harmonia. Isso pode envolver a expressão de gratidão, perdão ou aceitação por meio dos representantes.

Avaliamos que essa atividade permitiu uma reflexão sobre nós, nossas relações familiares e como elas poderiam estar influenciando nossas vidas. Foi uma forma de abordar e compreender as dinâmicas ocultas em nosso sistema familiar que podem estar relacionadas a eventos passados, como tragédias familiares, histórias não contadas ou eventos históricos significativos.

Diante de tudo que vivenciei, a disciplina me proporcionou uma oportunidade de explorar e compreender melhor meu próprio corpo, aumentando a consciência corporal e promovendo a autodescoberta, resultando em maior equilíbrio, flexibilidade e vitalidade em minha vida cotidiana. Foi também possível, desenvolver uma mentalidade de autocuidado holístico, reconhecendo a importância deste de forma abrangente, considerando não apenas o aspecto físico, mas também o emocional e o mental.

Portanto, mais este semestre com retorno presencial foi uma experiência transformadora e significativa a partir dos estudos, práticas e terapias corporais.

Ademais, saio fortalecida, mais confiante, menos acelerada, Aprendi técnicas terapêuticas eficazes para ajudar não apenas a mim mesma, mas também aos outros, afim de oferecer suporte e alívio para diferentes condições e necessidades de pessoas próximas que também se permitam experimentar.

REFERÊNCIAS

BONZON, R.; BROSSARD, M. Constelação Familiar (CF) e experiência somática (SE®): duas terapias complementares. In: **Diálogos Estendidos com a Experiência Somática (SE®)**, Organizadores Cornélia P. Rossi, Liane Pinto e Zélia Fajardini, SP Scortecci, 2016. pp 110-123.

LOWEN, A. **Uma vida para o corpo**. Autobiografia de Alexander Lowen. São Paulo: Summus, 2007.

REICH, W. **A revolução sexual**. Tradução de Ary Blaustein. 8. ed. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores, 1982.

SAMPAIO, C. A. C.; ALCANTARA, L. C. S.; VIEIRA, P. H. F. Bem viver: repensando a criação de novos modos de vida na era pós-covid-19. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 59, 2022.

CORPOS EM TERAPIA

Lara Gabriela Lima Barretto¹

Diz-se que terapias corporais.
Está relacionada a técnicas.
Que contribuem para o desenvolvimento.
Do corpo, mente e espírito.

Com ela você aprende.
A dominar e equilibrar seu próprio corpo.
A relaxar, se ouvir, se entender.
Através de seu bem mais precioso: você.

As terapias corporais conecta seu corpo e sua alma.
Isso por meio de cuidados.
Que só são possíveis através dos saberes.
Científicos e Populares.

Os científicos vêm da ciência colonizada.
Que é pesquisada e precisa ser validada.
Ela é fundamentada e sempre será explicada.
Mas será que vai ser sempre a mais considerada?

Os populares pelo nome você já sabe.
São saberes complementares, obtidos por ancestrais.
Os quais são tão importantes quanto os demais.
Mas porque eles não são tão usuais?

Essa resposta você já tem.
É só pensar no que convém.
E mais fácil dar crédito a quem vem de fora.
Ou a quem daqui vem?

¹ Estudante de Química da UEFS.

Meditar, relaxar, acalmar e respirar.
Tudo isso pode te ajudar.
Então permita se entender e se encontrar.
Era para ter feito isso antes, é o que vai pensar.

Se acolha, se escute, não se julgue.
Se concentre em ser quem é.
Lembre-se que você é especial.
E que nunca haverá outra pessoa igual.

Cuide do seu físico e emocional.
Isso é fundamental.
E para atingir um maior bem-estar.
Não esqueça do óleo essencial usar.

Algumas técnicas vão te ajudar.
A se curar, a se libertar.
Com emoções reprimidas você não pode ficar.
Jamais aceite permanecer nesse lugar.

Mas quais técnicas são?
Lembra da imposição de mãos?
Com ela, seu corpo e mente.
Em equilíbrio estarão.

E a meditação?
Em pé ou sentado.
Até deitado no chão.
O importante mesmo é acalmar o seu coração.

E vamos lembrar das energias, por que não?
A feminina é a emoção e masculina é a razão.
Juntas elas são forças complementares.
E estão sempre em constante atração.

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

E agora chegando ao fim.
Tenho que me despedir.
E para querer ir.
A energia masculina vamos precisar ter aqui.

Mas antes reflita.
Sinta a energia feminina.
Permita-se ser acolhida.
E jamais aceite ser esquecida.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INTERVENÇÕES DE CUIDADO NA ENFERMAGEM

Jady Fabianne Vasconcelos Perazzo Xavier¹

Rita da Cruz Amorim²

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni³

1. INTRODUÇÃO:

O modelo biomédico sustentou práticas verticalizadas e cartesianas que repercutiram, de forma intensa, nas áreas assistenciais da saúde, tendo como principal foco o combate aos processos patológicos. Partindo desse princípio, a pessoa que busca atendimento nos serviços de saúde, trata a doença, ou seja, sinais e sintomas físicos (BARROS, 2002).

Este modelo passa a ser questionado, por meio de estudos, discussões ao longo dos anos que foram evidenciando a necessidade de cuidar da pessoa na sua condição humana, portanto, buscando promover um cuidado humanizado, visando a promoção à saúde, ao invés do combate à doença isoladamente, transmitindo um olhar abrangente ao indivíduo, enxergando-o além da doença que o acomete. Deste modo, passou-se a utilizar técnicas e conhecimentos que viessem a promover o bem-estar da pessoa, além do tratamento farmacológico. Como método complementar a este tratamento convencional, são colocadas em pauta as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (SARAIVA *et al.*, 2015).

A motivação para escrita desse artigo deu-se pelo meu interesse nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) enquanto discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, e, atuando com Massoterapia, formada pelo Instituto Sarkis em Massoterapia Clássica Sueca, e pelo Instituto Luan Andrade em Imersão em Massoterapia Clínica. Atualmente, empreendo na massoterapia de forma autônoma, com as modalidades massagem clássica, terapêutica, desportiva, drenagem linfática, liberação miofascial, massagem modeladora, craniana, massagem com pedras quentes, massagem com bambus, massagem com *pantala* e *Tui Na*.

Neste artigo, busca-se dar visibilidade a esse universo das PICS e sua inserção na Enfermagem, que permita a compreensão do processo de trabalho de enfermeiras que utilizam PICS como prática auxiliar de cuidado e promoção à saúde. O entendimento das intervenções destas trabalhadoras com PICS em suas

1 Estudante de Enfermagem da UEFS.

2 Professora de Enfermagem - DSAU - UEFS.

3 Professora Adjunta - DCBIO - UEFS.

particularidades e experiências ajudarão a entender como se dá o processo de atendimento de forma singular para cada pessoa, os resultados para o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. METODOLOGIA:

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, o método utilizado foi a Revisão Narrativa. De acordo com Pavani *et al.* (2021, p. 1):

A revisão narrativa é caracterizada por uma análise crítica da literatura, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Não há necessidade de estabelecer critérios ou sistematização na descrição e desenvolvimento de determinada pesquisa ou assunto, o que possibilita o conhecimento e discussão de novos temas e caminhos teórico-metodológicos, a partir de diversas fontes documentais.

Escolheu-se a revisão narrativa por esta técnica permitir mapear a literatura indexada em bases científicas possibilitando uma visão atual ampliada, o “estado da arte” sobre o tema assim como suas lacunas, estabelecer relações entre produções anteriores, e provocar reflexões (MATOS *et al.*, 2022; SARAIVA; ZEPEDA; LIRA, 2020).

Levando-se em consideração a lacuna de conhecimento sobre profissionais de enfermagem atuando com PICS, estabeleceu-se para este estudo a questão norteadora: qual o perfil dos trabalhadores de enfermagem que atuam com PICS e como essas práticas são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Feira de Santana, Bahia.

Para coleta de dados realizou-se uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, BVS e SCIELO, acerca do tema Enfermagem e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Os descritores utilizados, isolados ou combinados, foram: Enfermagem, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, SUS, Bahia.

Como critério de inclusão utilizou-se publicações recentes dos últimos 5 anos, ou seja, entre os anos 2018 e 2023, em língua portuguesa, com foco no Brasil e prioritariamente na Bahia. Como critério de exclusão, artigos incompletos e de acesso pagos. Este levantamento ocorreu no período de março a outubro de 2023.

Na etapa de análise dos dados utilizou-se como instrumento a técnica de fichamento identificando o título do artigo, o ano de publicação, os autores e as respostas a cada uma das duas perguntas norteadoras. Os resultados estão

apresentados de forma descritiva textual, relatando as evidências e comparando as publicações.

Foram encontrados 30 artigos os quais serão apresentados no item **3. Desenvolvimento**, acompanhados das devidas discussões e correlações com outros achados, apresentados na sequência: SUS; PNPIC/PEPICS-Bahia; regulamentação da profissão da Enfermagem; Enfermagem e PICS.

3. DESENVOLVIMENTO:

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: HISTÓRICO, CONCEITOS E ASPECTOS POLÍTICOS:

Algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS surgiram na antiguidade, criadas pelas comunidades orientais, sendo de uso exclusivo por esses povos durante muito tempo; outras, são mais recentes, têm origem no Ocidente e estão presentes em clínicas, hospitais e até mesmo em ambientes jurídicos e corporativos. Estão cada vez mais presentes, sendo utilizadas e inseridas no contexto acadêmico em paralelo à mudança do modelo convencional de atenção à saúde. Tais práticas possuem como premissa o cuidado integral a pessoa, com ênfase na tríade corpo-mente-alma.

As PICS são definidas como conjunto de práticas e saberes oriundos de diferentes culturas capazes de promover o cuidado de saúde, intervenções terapêuticas, prevenção de comorbidades e tratamento, expressas em sensações de relaxamento, alívio de dores, aumento do bem-estar, diminuição da ansiedade e estresse, melhora do sono, impactos sobre sintomas de doenças, além de contribuições para os processos de autocuidado e ressignificação das formas de conceber e lidar com os processos saúde-doença, levando em consideração as dimensões materiais e imateriais do corpo (ANTUNES; FRAGA, 2021).

Durante as últimas décadas, houve um crescimento no interesse mundial pelas PICS em vários segmentos da sociedade, principalmente por parte dos profissionais de saúde, que estão adotando métodos que possam auxiliar o processo de cuidado (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a expressão “Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI)” para se referir “à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção

e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (PAHO/WHO, 2021).

Define-se também “medicina complementar” e “medicina alternativa” quando se trata de “um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um determinado país e não estão totalmente integradas ao sistema de saúde vigente” (PAHO/WHO, 2021) e por “Medicina Integrativa” a toda “abordagem holística e focada no paciente para cuidados de saúde e bem-estar – muitas vezes incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários – e tratam a pessoa como um todo e não só sua condição/doença isolada” (PAHO/WHO, 2021).

A expressão “Medicina Tradicional” é usada para referir-se às práticas médicas oriundas da cultura de cada país, com foco em ancestralidade ou tradição, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa, a ayurveda hindu, a medicina unani árabe e a medicina indígena brasileira. Em países onde o sistema de saúde realiza ações com base na biomedicina, a Medicina Tradicional é classificada como fazendo parte das Medicinas Tradicionais/Complementares e Integrativas/Alternativas. Desse modo, esse termo significa um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da biomedicina ocidental. No México, utiliza-se a nomenclatura Medicina Complementar e Integrativa; em Cuba, Medicina Natural e Tradicional; nos Estados Unidos e Canadá, Medicina Complementar e Alternativa. No Brasil, utiliza-se Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS (SOUSA; HORTALE; BODSTEIN, 2018).

Desde 1970 a OMS tem enfatizado este modelo de cuidado à saúde e implementou o Programa de Medicina Tradicional, que foi desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU), oportunizando uma visão inovadora no contexto da saúde, voltado às terapêuticas tradicionais, que se encontra na Proposta da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) cuja implementação envolvem justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atendia, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de municípios e estados, destacando-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa – acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia e da medicina antroposófica (BRASIL, 2005).

Na Conferência de Alma-Ata em 1978, conferência internacional que tratou sobre cuidados primários de saúde, expressou a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, onde se reafirmou enfaticamente o conceito de saúde como o

estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, sendo esta um direito humano fundamental, ressaltando que o alcance do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. A partir da criação do Programa de Medicina Tradicional, a OMS recomendou formalmente a utilização dos meios práticos da medicina tradicional pelos Sistemas de Saúde locais (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Questiona Águas (2021): “afinal, o que seriam os saberes? O que diferencia um saber de uma opinião, por exemplo?” A Epistemologia é um ramo da filosofia que reflete sobre o conhecimento humano, sua origem, sua finalidade. Diferentes povos, lugares e épocas, surgiram diferentes epistemologias ou formas de conhecer e interpretar o mundo, a natureza, as pessoas e o processo saúde-doença e seus sistemas terapêuticos.

Tomemos como exemplo uma pessoa que está sofrendo com uma dor de estômago. Ela mora na cidade e vai se consultar com uma médica, que lhe receita um remédio que a deixará boa. Esta médica ou médico estudou em uma universidade por vários anos, leu muitos livros, fez residência em um hospital, acumulou experiências durante sua vida profissional. Portanto, atendeu a paciente tomando como base os vários conhecimentos que adquiriu em seus estudos, a partir da ciência. Podemos também imaginar outra pessoa, com uma dor parecida, mas que não mora na cidade e sim no sertão, onde não há médicos, enfermeiros, hospitais, postos de saúde. O que essa segunda pessoa faria? Sofrendo do estômago, recorre à raizeira de sua comunidade, que lhe indica um chá feito de folhas de plantas do Cerrado. Essa raizeira nunca foi à escola – na verdade, ela pode jamais ter sido alfabetizada – e não teve acesso aos livros de medicina que circulam pelas universidades. Os conhecimentos sobre o poder de cura das plantas, ela aprendeu com a avó, que também era raizeira. E a avó lhe contava que, por sua vez, também aprendera com a mãe de sua mãe, revelando um acúmulo de conhecimentos que vem da ancestralidade, da experiência de séculos de convivência com o ambiente do Cerrado. Em um caso ou em outro, a pessoa foi se recuperando da dor de estômago. Se é assim, qual conhecimento vale mais? Qual seria então o verdadeiro conhecimento válido, se os saberes sertanejos e universitários foram adquiridos de maneiras tão diferentes? Cada vez mais, aprendemos que o conhecimento pode se dar de maneiras diferentes, com significados e utilizações diferentes. Afinal, se existem diversas maneiras de se fazer uma mesma coisa, por que deveríamos nos contentar em saber apenas uma? Portanto, os critérios que permitem determinar a validade de um conhecimento não seguem um padrão único e nem são imutáveis, estando ligados às consequências que esse conhecimento gera no mundo real. Voltando então ao nosso exemplo da pessoa com dores, essa afirmação nos permite concluir que ambos os conhecimentos – da médica e da raizeira – são válidos de diferentes maneiras, uma vez que tanto um quanto o outro levaram à cura da paciente (ÁGUAS, 2021, p.20-21).

No Brasil, o movimento pelas MTCI ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986. Por meio de Relatórios

e Portarias, diversos documentos e eventos nacionais passaram a fazer parte da trajetória de implantação das práticas integrativas no Brasil, destacando-se o esforço de regularizar a homeopatia, a acupuntura, o uso de plantas medicinais, a fitoterapia, a adoção de práticas corporais e meditativas, entre outras, viabilizadas pela criação de convênios e por diversos grupos de trabalho dedicados a elaborar projetos e políticas para a área.

Em 2002, por meio da elaboração de um documento normativo, a OMS firmou um compromisso pelo incentivo aos seus Estados-membros, para que elaborassem e formulassem políticas públicas para uso racional e integrado das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, enfatizando a importância de estudos e pesquisas, que proporcionassem obtenção de conhecimentos sobre as práticas, como segurança na sua aplicação, efetividade e eficácia, dando força ao movimento brasileiro (TELESI JUNIOR, 2016).

No ano de 2003, deu-se início no Brasil, a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), publicada em maio de 2006, – mais um passo para o exercício de democracia e expansão da pluralidade na oferta de práticas de saúde (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

Essa política apresenta como objetivo principal desenvolver uma sistemática de atenção básica com intuito de estimular e desenvolver a promoção, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde, utilizando como recurso os métodos naturais, embasados no acolhimento e na criação de vínculos entre usuário, família e profissional de saúde.

Durante o processo de formulação da PNPIC, a partir de debates no Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi instituído o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que se refere às práticas de saúde que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta qualificada, de caráter acolhedor, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, bem como na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas práticas abrangidas nesse campo, são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção generalizada do cuidado humano, especialmente do autocuidado (RUELA *et al.*, 2019).

Neste contexto, em 2006, quando o Ministério da Saúde (MS), publica a PNPIC o intuito é de garantir a integralidade nos serviços de saúde no SUS com oferta e estímulo ao uso das PICS pelo SUS de forma *complementar*. Sousa,

Hortale e Bodstein (2018), trazem que o uso das PICS surgiu como forma de reforçar o pressuposto da integralidade na atenção à saúde, trazendo uma visão holística sob o usuário, diferenciando-se das terapias convencionais, que possuem como foco principal, o curativismo, a recuperação orgânica.

Ruela *et al.* (2019) ressaltam, que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PICS, a partir de experiências e práticas já adotadas nos serviços de saúde que obtiveram resultados satisfatórios. Tal fato possibilitou ainda mais a difusão dessas práticas em diversos pontos do país. À vista disso, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PICS. Após a criação da PNPIC, 1.708 municípios brasileiros passaram a oferecer as PICS nos serviços de saúde, sendo estes, 78% na atenção básica, 18% na atenção secundária e 4% na atenção terciária (SUMIYA *et al.*, 2022).

Inicialmente, a PNPIC elencava apenas cinco PICS em suas diretrizes para serem empregadas no SUS – a Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais-Fitoterapia; Termalismo-Crenoterapia; e a Medicina Antroposófica. Entretanto, ao reconhecer a crescente utilização de outras práticas baseadas em conhecimentos tradicionais pela população de uma forma em geral, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Posteriormente, o MS publicou a Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, para inclusão de dez novas práticas na PNPIC, sendo estas Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia, totalizando atualmente vinte e nove práticas (BRASIL, 2018).

Inserido no contexto do Estado da Bahia, as PICS foram implementadas a partir de demandas do controle social e articulações intersetoriais com atores envolvidos com essas práticas e a Educação Popular em Saúde. Esse processo teve como marco a publicação da Portaria SES-BA nº 2.815, de 1º de outubro de 2008, revogada pela Portaria SES-BA nº 1.686, de 16 de outubro de 2009, que institui, em seu Art. 1º, o Núcleo Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, tendo como parte integrante o Núcleo Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Núcleo FITOBAHIA). Essa iniciativa se respaldava na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada pelo Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006, e, ainda, pelo Programa Nacional

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado pela Portaria Interministerial, de 09 de dezembro de 2008, fortalecendo com isso a Fitoterapia no SUS (BRASIL, 2020).

Em 2012, implantou-se na Coordenação de Políticas Transversais (CPT), a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS), visando dar continuidade às iniciativas de implantação da PNPICS, atentando-se ao propósito de contemplar o conjunto das racionalidades previstas na PNPICS e viabilizar a incorporação das práticas vivenciadas nas diversas comunidades em cada território baiano. Em agosto de 2015, a partir da ação articulada com o movimento social representado por trabalhadores e estudantes das áreas da saúde e educação, deliberou-se a proposição da SESAB criar um serviço de PICS. Desse modo, em uma reunião intersetorial, a proposta resultou na iniciativa de elaboração da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia (PEPICS-BA), aprovada em 19 de junho de 2019, por meio de Resolução CIB-BA nº 113/2019.

Como acima demonstrado, construiu-se a PEPICS-BA, a partir de uma ampla mobilização social e intersetorial, visando ampliar o acesso às PICS no SUS, mantendo o foco no cuidado integrativo para a população do estado da Bahia em todos os níveis de atenção, desde os cuidados primários até a alta complexidade. A PEPICS-BA tem base na equidade, é multiepistêmica e plurilógica. Volta-se às abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde assim como a prevenção de doenças por meio de tecnologias de saberes tradicionais estrangeiros e locais com ênfase na ecologia de saberes de diferentes grupos étnicos baianos.

A aprovação da PEPICS-BA deu forças à UEFS para a realização do I Simpósio Brasileiro *online* de PICS, em 2020, em meio a pandemia de covid-19, com objetivo de popularizar as PICS para discentes, docentes, profissionais de saúde, do setor público e privado, agentes comunitários de saúde, gestores de Secretarias de Saúde, assim como demais interessados no tema. O evento colaborou com a disseminação das diretrizes da PNPIC e da PEPICS-BA, incentivando e visibilizando práticas assistenciais de cuidar com perspectiva na integralidade e no autocuidado. O evento que foi organizado pelo Programa de Extensão Terapias não Convencionais e Você (TnC) (Resolução CONSEPE nº 72/2013) em parceria com o Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (Nupisc), o Núcleo Inter/transdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão de Educação em Saúde (NIEPEXES) e o Núcleo de Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade (NFSEE), todos da UEFS, contou com mais de cinco mil inscritos.

Segundo Aguiar, Kanan e Masiero (2020) diversos profissionais, em termos de quantidade e especialidades, estão inserindo as PICS em seus processos de cuidado, como método integrante e complementar ao modelo de tratamento convencional da Medicina, embasados nos benefícios distintivos, proporcionados por essas práticas corporais. Somado a isso, há a crescente busca pelo próprio sujeito em um tratamento integral, comunicando-se diretamente com profissionais que trabalham com PICS, para adesão ao tratamento.

Como visto, o crescimento e a visibilidade das PICS ocorreram, principalmente, com estímulo da OMS desde a década de 1970. Em 2002, estabeleceu um departamento especial para tratar deste assunto, por meio da elaboração de documentos, que evidenciam o interesse na ampliação mundial desta oferta para seus países-membros, consistindo no desenvolvimento e na regulamentação dessas práticas nos serviços de saúde, juntamente com a ampliação do acesso, do uso racional e da avaliação da eficácia e da segurança das técnicas integrantes das PICS (RUELA *et al.*, 2019).

No Brasil, a inserção das PICS nos serviços de saúde associa-se ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que se constituiu no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização, expressando a insatisfação da sociedade diante das desigualdades, bem como a mercantilização da saúde, configurando-se como uma ação política pautada em um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito integral de todos, apresentou como pauta uma série de questionamentos feitos ao modelo biomédico, principalmente no que diz respeito a sua baixa integralidade, expressa nos limites diagnósticos e terapêuticos e nas iatrogenias, além das relações entre profissional e usuário cada vez mais mecanicistas e impessoais (RUELA *et al.*, 2019).

O vitalismo e o holismo constituem pilares fundamentais das Racionalidades Médicas (RM), expressos pela PNPIC como “sistemas médicos complexos”, que orientam as práticas em saúde a considerar o ser humano como o objeto da intervenção, percebido em sua integralidade, totalidade complexa e pluridimensional, incluindo-se a sua extensão orgânica, emocional, psicológica e espiritual, bem como as relações que integram ser humano e natureza, numa perspectiva de micro e macro universos. Tendo como critério que a recuperação da saúde é o restabelecimento da vitalidade e do equilíbrio, a relação profissional-usuário é estratégica e deve ser profunda, baseada na confiança (LUZ; WENCESLAU, 2012).

Ao levar em conta o dinamismo do movimento das PICS no Brasil, é necessário, com relação ao caráter contextual das descrições sobre as práticas e

técnicas em si mesmas, identificar os vários atores sociais envolvidos, sejam eles profissionais de nível superior ou médio, usuários, praticantes das Medicinas Tradicionais e Populares. As experiências, os discursos e as memórias vividas nesta configuração polimorfa poderá contribuir para entendimento do que são as PICS no SUS hoje, uma vez que faltam informações oficiais sobre estes trabalhadores.

3.2 A ENFERMEIRA E AS PICS: ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULDADES:

A partir do olhar acerca de cuidados terapêuticos, conforme Savi e Saube (1995), a Enfermagem é uma profissão que tem buscado ampliar seu conceito sobre o cuidado e assistência, adotando as terapias integrativas como aliadas ao processo de cuidar. Em conformidade com Del Hoyo (2021), de modo simples, com a utilização predominante de tecnologias leves, pode auxiliar na interação enfermeira e a pessoa cuidada, favorecendo a humanização do cuidado para o reestabelecimento da saúde. Neste cenário, a enfermeira pratica o cuidado por meio dessa interação, desta forma, se responsabilizando pela realização de orientações e esclarecimentos acerca do uso dessas práticas complementares.

Historicamente, o processo de trabalho da Enfermeira é pautado no conhecimento científico e apresenta características específicas na área da saúde. É considerada uma ciência e, deste modo, a profissional enfermeira pode estar apta para atuar nas diferentes práticas integrativas, desde que sejam qualificadas para exercer esses cuidados. A enfermeira atua possibilitando a articulação entre os usuários que demandam serviços de saúde, a força de trabalho dos trabalhadores da saúde e o ambiente da organização de saúde.

Deste modo, a enfermeira ocupa um lugar singular no processo de trabalho em saúde permitindo que ela responda, concomitantemente, às demandas da organização da saúde, bem como às demandas dos usuários (MELO; SANTOS; LEAL, 2015). Partindo desse princípio, o processo de trabalho da enfermeira é teórico-prático, interdependente e complementar ao trabalho da saúde, caracterizado por um conjunto de elementos (objeto, instrumentos e finalidade) adaptado às especificidades da profissão e, por isso, se apresenta de modo próprio e peculiar. Além disso, uma das características individuais do processo de trabalho da enfermeira é a inerência entre as atividades assistenciais e gerenciais, de modo que essas tarefas se complementam a todo tempo durante a jornada de trabalho, permitindo a articulação do processo de trabalho em saúde, de modo que ela atenda às necessidades do usuário, bem como da instituição (MELO; SANTOS; LEAL, 2015).

O campo de atuação da enfermeira tem se ampliado com diversas áreas de atuação, consequentemente possibilitando a adoção de novas abordagens e estratégias com intuito de ofertar cuidados qualificados, de modo a promover o bem-estar do ser cuidado, bem como, envolver seu crescimento e reconhecimento profissional. Desse modo, algumas enfermeiras vêm utilizando as PICS (como a massoterapia, auriculoterapia, acupuntura e aromaterapia, exemplos frequentes) como prática de cuidado na atenção à saúde, como modo de reintegração e promoção da saúde, pautados nos aspectos biopsicossocioespirituais, por proporcionarem sentimentos de acolhimento, valorização e reconhecimento, promovendo melhor qualidade de vida aos usuários (DEL HOYO, 2021; NOGUEIRA; PACHU, 2023).

De acordo com a resolução COFEN 197/1997, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu e reconheceu as terapias integrativas, inclusive a massoterapia, como de especialidade e/ou qualificação da enfermeira, entretanto, foi revogada por meio da resolução COFEN 500/2015 (COFEN, 2015). Contudo, a publicação do parecer técnico/CTGE, número 004/2022, trouxe como conclusão, que as leis, o código de Ética profissional de Enfermagem e as resoluções do COFEN, reconhecem como norteadores do exercício profissional legal da Enfermagem na modalidade PICS é permitida e expressa: o Enfermeiro com formação e titulação legalmente formalizada junto ao COFEN/COREN (Conselho Regional de Enfermagem), poderá exercer suas atividades com PICS no sistema público ou privado de saúde. Desse modo, para que a profissional de enfermagem possa atuar nas modalidades das PICS, será necessário ter o conhecimento técnico-científico, com treinamentos, cursos específicos ou capacitação, seguindo ainda a ética profissional, as normas, regras e protocolos específicos que norteiam cada serviço, secretarias municipais ou estaduais de saúde para cada terapêutica das PICS (MARTINS; RUELA; SILVA, 2022; VONTROBA; ALBUQUERQUE; MIX, 2023).

Uma revisão integrativa publicada em 2022, com amostra composta por 26 textos, de 12 países nos quais foram publicados os estudos, os Estados Unidos da América e o Brasil se destacam em número de publicações (6 artigos e 5 artigos respectivamente). Dentre os 26 estudos, cinco autores evidenciam o conhecimento insuficiente dos profissionais de enfermagem sobre as PICS. Das PICS tratadas em todos os estudos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) se destaca, entretanto, ainda há pouca exploração das 12 terapias aprovadas e reconhecidas pelo COFEN. As autoras reconhecem a necessidade de conhecimento suficiente para o exercício de qualquer cuidado de enfermagem utilizando as PICS (PEREIRA *et al.*, 2022).

Ao longo do tempo tem-se adotado outras especialidades no contexto da Enfermagem, inclusive o crescimento da atuação de enfermeiras em terapias holísticas, enfatizando a Massoterapia. Contudo, existe uma escassez de estudos e abordagens acerca dessa esfera, tanto sobre o emprego da Massoterapia como uma profissão reconhecida, quanto à respeito da sua execução por enfermeiras.

Essa é uma das limitações para avaliação das PICS, pois o acesso à dados referentes aos atendimentos tanto do SUS como da cobertura privada, não são evidências científicas robustas, estando dispersos sendo necessário consolidar, avaliar e transformar em informações. Além disso, muitos documentos produzidos apresentam-se na forma de “relatos de experiência” e não seguem um padrão metodológico para os dados e análises realizadas.

Um estudo publicado em novembro de 2022 por Natalí Nascimento Gonçalves Costa, do Mestrado em Saúde Coletiva da UEFS, intitulado “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DA BAHIA” indicou que a implementação das PICS na APS tem acontecido principalmente por meio da equipe multiprofissional do NASF, com ênfase nos fisioterapeutas e trabalhadores de Educação Física. Em contrapartida, por parte dos médicos e da equipe de enfermagem existem resistência e distanciamento das PICS, indicador observado por meio da falta de interesse dos médicos e enfermeiras na participação da pesquisa, não havendo, portanto, nenhum trabalhador entrevistado, na população estudada, pertencentes a essas categorias.

Dentro deste estudo, as falas dos trabalhadores de saúde da APS demonstram falhas no processo de comunicação que podem estar associada à cultura organizacional da UBS, comportamento das equipes médicas e de enfermagem de desvalorização de novas formas de cuidado e o desconhecimento da importância das PICS. Dessa forma, a lacuna de conhecimento acerca das PICS é um fator preocupante em relação ao processo de cuidado em saúde no contexto dos serviços de rede pública e ainda sobre a implementação das PICS, visto que a partir do momento que há esse desconhecimento sobre os benefícios dessas práticas, é provável que haja prejuízo na sua aplicabilidade, desvalorização e conseqüentemente não utilização dessas práticas pela população. Este desconhecimento não é local, e já havia sido identificado por Habimorad *et al.* (2020) em uma revisão narrativa envolvendo todo Brasil.

Mais recentemente, Gusmão *et al.* (2023) realizaram uma revisão de literatura com base na atuação da enfermagem na implementação das PICS no cuidado ao usuário. Este estudo revelou a prevalência de uso da Fitoterapia,

Acupuntura e Massoterapia entre as PICS mais difundidas nos artigos analisados, sendo estas, práticas legalizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de modo que são passíveis de serem executadas pela enfermeira. Os artigos analisados também apontaram a importância do ensino dessas PICS desde a graduação, uma vez que esse conhecimento é limitado e insuficiente, tornando-se um desafio para a qualificação, consequente entendimento dos profissionais de enfermagem acerca da temática.

Anteriormente, um estudo qualitativo realizado por Vieira, Martins Filho e Meira (2021) no Estado da Bahia, com a participação de 22 secretários de saúde em municípios da Bahia apontou que todos os secretários conhecem algumas PICS e as utilizaram enquanto recurso terapêutico, com resultados positivos; destes, apenas 7 secretários tem conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e os municípios sob sua gestão não têm as PICS regulamentadas. Apenas 5 secretários estudaram as PICS na formação acadêmica.

Outro estudo de revisão bibliográfica a partir de 39 produções científicas brasileiras, publicados no período entre 2002 e 2020, entre outros dados, identificou que a operacionalização das PICS no fazer da Enfermagem:

Embora haja uma normatização de saúde pautada por lei, sabe-se que na realidade a operacionalização desse pressuposto enfrenta notórias dificuldades, ainda que grande parte dos profissionais apresente expectativas no uso e contribuição das práticas integrativas para as quais ainda há um conhecimento empírico dos Enfermeiros. Todavia, eles não se sentem confiantes para aplicá-las no ambiente de trabalho, muito provavelmente pela falta de incentivo da gestão para o investimento em profissionais que prestem uma assistência holística (MALTA *et al.*, 2021, p. 6).

Soma-se ainda, a revisão integrativa realizada no período 2006 a 2020, quando se analisaram 12 artigos, sendo onze estudos qualitativos, e no tocante ao conhecimento das PICS, apresentou como resultado um notório desconhecimento das profissionais. Diversos fatores foram elencados pelos autores, tais como, lacunas não preenchidas no processo formativo da enfermeira, e a ausência de capacitações ofertadas pela gestão por meio da educação permanente (DORNELLES *et al.*, 2020).

Nogueira e Pachú (2023) em revisão narrativa nas bases de dados LILACS e BDENF, selecionaram 08 artigos e na análise se observou que alguns profissionais de enfermagem utilizavam PICS nos serviços de saúde do SUS, como auriculoterapia, acupuntura e aromaterapia. Os estudos registraram que os profissionais enfatizaram que a formação acadêmica havia sido carente de aporte

teórico sobre PICS, demonstrando ser necessária a iniciativa do profissional em se capacitar, caso quisesse atuar com PICS.

Silva e Belfort (2023, p. 2161) em outra revisão integrativa com 16 artigos demonstraram que há lacunas no que diz respeito ao conhecimento das PICS e qualificação profissional por parte da Enfermagem. E concluem que:

a aplicabilidade das PICS, está consolidada, sendo uma prática bastante utilizada na intervenção terapêutica de indivíduos portadores de doenças crônicas degenerativas, na qual as mais utilizadas são: plantas medicinais, reiki, homeopatia, acupuntura e auriculoterapia, entretanto, em relação a assistência de enfermagem, foi observado impasses em relação a capacitação profissional. Logo, concluímos que com base nas produções científicas existentes a respeito das PICS, a prática infere em diversos benefícios ao indivíduo, estas que se convergem a promoção de maior qualidade de vida ao paciente com doenças crônicas, porém, a falta de capacitação profissional revela um impasse ainda persistente. (grifos nossos)

Na questão da formação acadêmica em PICS, um estudo recente de 2022 realizado por Martins, Ruela e Silva apontou que de 55 estudantes de Enfermagem de uma Instituição de Ensino do Rio de Janeiro, 92,7% consideram o conteúdo PICS relevante e muitos deles já possuíam contato com o tema na própria Instituição, principalmente por meio de eventos científicos e ligas acadêmicas.

Correlacionando, apenas algumas faculdades de medicina incluem PICS em seus currículos de formação para médicos graduandos, à exemplo as do UERJ; UFF; UFRJ todas do Rio de Janeiro. Porém, é provável que devido à falta de um conhecimento maior ou estímulo dentro da própria faculdade de medicina, muitos médicos se tornam avessos ao emprego das PICS, dificultando o acesso e não estimulando os usuários a buscarem por essas terapias (CONTATORE *et al.*, 2015).

Em 2012, Lima, Silva e Tesser (2012) evidenciou a necessidade de inserir disciplinas com ementas sobre PICS na graduação de Enfermagem para facilitar atenção integral e cuidado diferenciado ao usuário. Uma revisão de Almeida *et al.*, (2019) confirma este achado e enfatiza que há enfermeiras atuantes em UBS com déficit na atuação frente às PICS.

Desde 2022 que está em andamento o inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissional de enfermeiras de saúde integrativa e práticas tradicionais (ENFPICS), coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a coordenação de Dra. Daniela Dellagrave (KARPOV, 2022).

No contexto do SUS em Feira de Santana, Bahia, Araújo e Barboni (2023) detectaram que de 96 USF pertencentes ao território de Feira de Santana,

em menos de 20 possuem atendimentos com PICS. As entrevistas realizadas para construção dessa pesquisa denotaram o desconhecimento da PNPIC e da PEPICS-BA entre trabalhadores do SUS, bem como as terapias que são pautadas a partir dessas políticas. Arelado a isso, pode-se identificar que a formação profissional é um aliado crucial no sucesso da implementação das PICS, reforçando os achados acima descritos.

Um outro ponto importante que foi abordado neste estudo, foi a constatação de que as PICS ofertadas na Atenção Básica em Feira de Santana são oferecidas nos espaços físicos das USF. Porém, a grande maioria dessas USF são estabelecimentos com estrutura semelhante à residencial, são casas alugadas e adaptadas para funcionarem como locais de procedimento de saúde no campo clínico, o que acarreta em um problema relacionado à conquista do espaço para a realização de PICS, uma vez que essas práticas requerem privacidade, sigilo, aconchego, fazendo-se necessário a compreensão, apoio e incentivo de gestores na oferta desses recursos otimizando espaços e ambientes (ARAÚJO; BARBONI, 2023).

Os dados acima apresentados reforçam informações divulgadas por Barboni (2021) e aqueles colhidos na SMS sobre a inexistência de enfermeiras trabalhando com PICS na APS em Feira de Santana. A atividade da Enfermagem com PICS, aspectos que abordam o conhecimento destes profissionais, atuação, eficácia e algumas outras questões, não foram confirmados por dados robustos da literatura produzidos em escalas nacional, estadual ou local, entre 2018-2023. Tal resultado ou ausência do mesmo representa a recusa, desconhecimento na formação, desinteresse e/ou falta de informação? Seja qual for o motivo, é pertinente a seguinte pergunta: o que esperar em um cenário de (praticamente) com ausência da enfermeira atuando com PICS no SUS?

A partir desses levantamentos espera-se o crescimento da ocupação deste nicho por enfermeiras e outros profissionais, buscando ratificar a carência de trabalhos publicados por enfermeiras seja na pesquisa, extensão, gestão ou relatos de experiências, envolvendo PICS, uma vez que já existe fragilidade na atuação da enfermeira com às PICS, associada ao histórico de uma atenção em Enfermagem focada no modelo curativista clínico-epidemiológico e ao trabalho da equipe biomédica isolando-se dos demais profissionais com ampla atuação com PICS, atendendo em foco a essas demandas. Busca-se trazer uma reflexão sobre as limitações para a resolutividade e produção de respostas mais efetivas às necessidades emocionais/espirituais trazidas pelos usuários.

Diante desse cenário, é preciso apontar saídas que demandam um processo de desconstrução, pois exigem mudança de referencial que devem ser

prioritariamente consideradas, fazendo-se urgente e necessário discutir e preparar estratégias para a reestruturação da formação acadêmica inicial e investimento na educação continuada em Enfermagem que se articule com a PNPIC e a PEPICS-BA, bem como formação técnica e disseminação do conhecimento sobre as PICS, à valorização da carreira, das condições de trabalho com PICS e ações em prol de se formar e ter profissionais qualificados para o trabalho com PICS, uma vez que se identificou na literatura a Enfermagem como uma das profissões mais potentes para desenvolvimento das PICS no SUS em todos os níveis de atenção, além da eficiente gestão dos recursos públicos.

Acredita-se que a realização destas discussões no ambiente acadêmico ajudará a tomada de decisão dos gestores de colegiados para pautarem o tema das PICS nos Cursos na construção de algo inovador. Também facilitará a prospecção da Enfermagem, não apenas a nível territorial limitando-se a Feira de Santana, bem como no âmbito nacional, em especial, levando a questão a eventos e Congressos Nacionais, possibilitando a partir de dados científicos, influenciar de forma significativa a formação na graduação e educação continuada de enfermeiras para atuarem com PICS na perspectiva da integralidade do cuidado ao usuário.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese diretriz que norteou este estudo não foi comprovada. Ou seja, não há expressiva produção científica proveniente da experiência e atuação da enfermagem com PICS, no período 2018-2023.

Nos estudos analisados identificou-se resistência e distanciamento da Enfermagem das PICS, bem como, desinteresse de alguns profissionais. Confirmaram-se esses resultados sem estudo realizado em Feira de Santana, onde as PICS na APS têm acontecido principalmente por meio da equipe multiprofissional (eMulti, que substituiu o NASF), com ênfase nos fisioterapeutas e trabalhadores de Educação Física, e não na Enfermagem.

Os dados mostram ainda que é necessário e urgente mobilizar recursos pedagógicos que são próprios do ambiente acadêmico para formação profissional em Enfermagem que podem garantir posições especiais no mercado de trabalho e na estrutura social para enfermeiras conhecerem e atuarem na perspectiva da integralidade no cuidado ao usuário com PICS, dentro do SUS.

REFERÊNCIAS

ÁGUAS, C. L. P. Sobre os Saberes, Águas e Culturas in Águas e Saberes na Chapada dos Veadeiros. In: ÁGUAS, Carla Ladeira Pimentel (org.); LARANJEIRA, Nina Paula (org.); SILVA, Crithian Teófilo da (org.). Juiz de Fora, Águas Produções, 2021. Disp. Em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/40931>.

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, 1205-1218, 2020.

ALMEIDA J. R. de; VIANINI, M. C. dos S.; SILVA, D. M.; MENEGHIN, R. A.; SOUZA, G. de; RESENDE, M. A. (2018). O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (18), e77. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e77.2019>.

ANTUNES, P. de C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4217-4232, 2021.

BARBONI, A. R, editor. BARBONI, A. S, Curadora. I **Seminário sobre PICS na APS em Feira de Santana**. Feira de Santana, Brasil: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS. 2021 [citado 16 maio 2023]. Disponível em: <http://proex.uefs.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=21>.

BARROS, N. F. de. **Da medicina biomédica à complementar**: um estudo dos modelos da prática médica. 2002. Tese de Doutorado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

BARROS, N. F. de; SIEGEL, P.; SIMONI, C. de. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: passos para o pluralismo na saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Brasília, DF, 2005. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC**. Diário Oficial da União – Seção 1, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. (2020) Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramentodasPICSnoBrasil_3839145517810156487.pdf.

COFEN – RESOLUÇÃO COFEN Nº 0500/2015 **Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 8 de dezembro de 2015.

CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

DORNELES, F. C.; SCHLOTFELDT, N. F.; FRANÇA, P. M.; MORESCHI, C. Nursing and Integrative and Complementary Health Practices: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e445997446, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7446. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7446>.

MALTA, B. C. dos S.; MALACHIAS, L. B.; MAGALHÃES, T. A.; MAIA, J. S.; FIGUEIREDO, L. P. Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação de enfermeiro. **Revista Pub Saude** 5, 2021 <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau5.a108>.

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T.; SILVA, I. B. D.; FERNANDES, V. C.; DEMARZO, M. M. P.; SPAGNUOLO, R. S.; PATRICIO, K. P. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 395-405.

DEL HOYO, K. S. **Representações da saúde mental e os cuidados de enfermagem para pessoa em hemodiálise: uma revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2021.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas Integrativas e complementares e a promoção da Saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, 2012.

LUZ, M. T.; WENCESLAU, L. D. A medicina antroposófica como racionalidade médica. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. de (Orgs.) **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde.** Estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 185-216.

MARTINS, P. S.; RUELA, L. de O.; SILVA, N. C. M. da. Inserção das PICS na graduação em enfermagem: o que dizem os estudantes. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 98–106, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.98-106. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/683>.

MATOS, W. D. V. de; PACHECO, M. D. A.; CASTILHO, F. de N. F. de; ARRAIS, D. J. de L. A.; FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. de; RODRIGUES, W. C. C.; VERA, S. O.

da; NASCIMENTO, J. H. S. do; RIBEIRO, I. P.; FREITAS, J. J. da S. Intensive Care Unit nurses perception of pain management and assessment: a narrative review of the literature. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e46511528498, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28498. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28498>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A.; LEAL, J. A. L. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. In: **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015.

NOGUEIRA, A. J. da S.; PACHÚ, C. O. Integrative and Complementary Practices in Health Promotion: A narrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 8, p. e9612842853, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42853. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42853>. Acesso em: 20 oct. 2023.

PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas – OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde; [citado 30 out 2023]. 2021 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>.

PAVANI, F. M.; SILVA, A. B. D.; OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C.; NUNES, C. K.; SOUZA, L. B. (2021). Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 42.

PEREIRA, K. N. L.; MAIA, M. C. W.; GUIMARÃES, R. F. C.; GOMES, J. R. de A. A. (2022). A atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal – HRJ**, 3(14), 1054–1071. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.326>.

RUELA, L. D. O.; MOURA, C. D. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; IUNES, D. H.; PRADO, R. R. D. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, 4239-4250, 2019.

SARAIVA, A. M.; MACÊDO, W. M. de; SILVA, J. B.; SILVA, P. M. C.; DIAS, M. D.; FERREIRA FILHA, M. de O. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 131–140.

SARAIVA, S. A. L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A. F. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 553-565, 2020.

SAVI, J. L.; SAUPE, R. As terapias alternativas na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 48, n. 4, p. 323-328, 1995.

SILVA, L. M.; BELFORT, M. G. S. A aplicabilidade das PICS na assistência de enfermagem em pacientes com doença crônica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2161-2174, 2023.

SOUSA, I. M. C. de; HORTALE, V. A.; BODSTEIN, R. C. de A. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3403-3412, 2018.

SUMIYA, A.; SANTOS, K. E.; MACHUCA, L.; TAVARES, L. R.; MARCOS, V. M.; FARHAT, G.; CHECCHI, M. H. R. de; TENANI, C. F. Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 35:11945, 2022.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, N.86, p. 99-112, 2016.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

VIEIRA, L. de O.; MARTINS FILHO, I. E.; MEIRA, E. C. Práticas integrativas e complementares segundo os secretários de saúde: Estudo qualitativo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e30510514905-e30510514905, 2021.

VONTROBA, A. M.; ALBUQUERQUE, F. M. P.; MIX, P. R. Percepção de enfermeiras acerca das práticas integrativas e complementares no SUS. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 9, p. 27049–27066, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n9-100>.

FORMAÇÃO EM SERVIÇO, DESAFIOS E POSSIBILIDADES: A EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fábia Kelly Santana Cerqueira¹

*Dedicado a meu avô,
Fernando de Godô (in memoriam)*

Primeiro, é importante situar o leitor. Quem escreve esse relato de experiência é uma psicóloga, graduada recentemente pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Estado da Bahia, atualmente Residente em Saúde da Família (R1), isto é, do primeiro ano, pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF), através da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).

Trata-se de uma ação inovadora ao propor outra possibilidade de Residência, de maneira regionalizada, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, municípios do interior da Bahia passaram a contar com o PERMUSF, desde que preenchessem alguns requisitos, expandindo para além da Capital e região metropolitana de Salvador, cidades que comumente concentravam as vagas.

O PERMUSF tem duração de 24 meses, exige do residente dedicação exclusiva, com carga horária de 60 horas semanais, totalizando 5.760 horas, com uma folga semanal e 30 dias de férias consecutivas por ano de atividade. Cumpridos os requisitos e apresentando o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), garante uma certificação em nível de especialização, enquanto residente/especialista em saúde da família.

O PERMUSF compreende uma equipe multiprofissional para ser inserida nas Unidades de Saúde da Família, com sete categorias: Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia e Educação Física. As atividades são compostas por uma parte prática (80%), em que atuamos em serviço, e, uma teórica (20%) no ambiente virtual de aprendizagem. Em termos de estratégia metodológica, o programa adere a uma metodologia ativa, a espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador: identifica o problema, formula explicações, elabora questões, busca novas informações, constrói novos significados e avalia os processos/produtos.

¹ Psicóloga formada pela UEFS.

Sim, há toda uma organização e acompanhamento. Existem os tutores e preceptores para cada categoria, a coordenação estadual e a local, além de preceptores que acompanham e participam dos momentos formativos. Para esta formação em serviço, é imprescindível a presença dos preceptores de campo, que auxiliam de maneira mais próxima, por estarem diretamente nos municípios, já os tutores participam supervisionando e oferecendo suporte de maneira virtual e presencial, sempre que há os seminários interdisciplinares, nos quais se reúnem todos os envolvidos.

Sinto-me também na obrigação de situar o leitor quanto ao meu percurso acadêmico até chegar ao PERMUSF. Sempre tive clareza de que queria atuar com Saúde Pública, uma vez que desenvolvi minhas pesquisas durante a graduação nesta área, mais especificamente com pacientes acometidos com falência renal crônica (localizados mais na Atenção Especializada).

Desde o início da graduação, quando cursei a disciplina Saúde Coletiva tive certeza do que queria. A clínica tem uma função importante, de atendimentos individualizados, mas nunca materializei apenas ela como meu campo de prática, sabia que a Psicologia poderia ser muito necessária em outros contextos e espaços também.

Mesmo com todas as certezas da opção pela Saúde Coletiva, algumas vezes me sentia muito perdida quando ao meu lugar enquanto psicóloga, na equipe de saúde. Como seria esse momento de início de carreira? Qual seria minha inserção? É em meio a estes questionamentos que surge o Edital do PERMUSF, oportunidade valiosa de experienciar tudo o que eu queria: atuar no SUS, continuar em processo formativo, vivenciar a equipe multiprofissional.

As exigências eram: a graduação na formação pretendida, com diploma fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e registro no respectivo Conselho de Classe.

Neste Edital Nº 001/2022, referente a todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do Estado da Bahia, foram disponibilizadas 308 vagas no total, distribuídas entre 27 programas e 13 categorias profissionais. Desse modo, o ingresso dos profissionais ocorreu mediante as duas etapas: prova objetiva (obrigatória); e uma prova de títulos (classificatória), a primeira era dividida em questões gerais de saúde, específicas do programa de residência e específicas da categoria profissional, já a segunda correspondia a uma análise curricular das atividades acadêmicas realizadas durante a graduação, produção científica e outras atividades.

Para minha alegria, fui aprovada na 5ª Turma do PERMUSF. Na modalidade deste programa, destinado a uma proposta regionalizada, havia sete municípios do interior, sendo duas vagas em cada para serem ocupadas por psicólogos. Após a convocação para entrega de documentação e apresentação nos respectivos municípios, recebemos mensalmente uma bolsa que é subsidiada através do Ministério da Saúde.

Estar no PERMUSF atende a dois propósitos simultâneos: seja na especialização com qualificação profissional: e a formação em serviço, aplicando conhecimentos adquiridos durante a graduação e adquirindo outros. Permite também desenvolver um olhar amplo, de fato, para além do indivíduo, para toda a família/comunidade e para o território, entendendo-o aqui para além do aspecto geográfico, mas construído no bojo das relações entre os sujeitos. Estar no PERMUSF aproximou-me da realidade cotidiana da saúde pública brasileira e acelerou em mim uma maturidade profissional e científica notáveis.

Antes de adentrar mais na minha atuação propriamente dita, faz-se necessário também retomar o contexto histórico em que a Psicologia se insere na Atenção Primária. É muito enraizada a premissa de que o trabalho deste profissional é restrito ao fazer clínico, pautado na lógica dos consultórios particulares. No entanto, essa é uma das formas de atuação, não sendo a única.

Para retomar um pouco do contexto histórico da Psicologia na Atenção Básica de Saúde e a inserção do profissional de psicologia, é importante salientar que é um dos caminhos para viabilizar a desinstitucionalização, proposta com a Reforma Psiquiátrica. Vale frisar que as políticas públicas de saúde brasileiras são regidas pelo SUS, sendo amparado principalmente pela Constituição de 1988 e as Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990.

Nesse sentido, ambas as leis trazem uma ampliação do conceito de saúde, legitimando direitos, a partir dos princípios do SUS, foi se concretizando a Estratégia de Saúde da Família, em 1994, visando substituir o modelo biomédico, tradicional e centrado no indivíduo, e para isso, uma atenção integral à saúde, que abranja a complexidade do processo saúde-doença, faz-se necessário um trabalho interdisciplinar. No entanto, a inserção, de fato, se deu a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria GM/MS nº 154 de 24 de junho de 2008, a qual possibilitou que alguns profissionais a exemplo dos psicólogos, além do médico, enfermeiro e agente comunitário (representantes da equipe mínima) compusessem as equipes.

A integralidade, então, assume um papel crucial para que novos atores integrem a equipe de saúde, sendo o psicólogo, neste contexto, um profissional

capacitado para a compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das suas famílias e da comunidade. E este é justamente um dos grandes desafios: traspor o modelo clínico tradicional e redimensionar as suas práticas.

Neste sentido, trazendo para a minha experiência prática, esse desafio é mais difícil por conta da própria compreensão da equipe, da comunidade e do senso comum, em geral, que restringe o psicólogo a uma sala de atendimentos individuais. E essa clínica individualizada é possível, desde que não seja a única função. Na minha vivência, eu tenho realizado atendimentos individuais, visitas domiciliares, condução de grupos com matriciamento com outras áreas/profissionais, sala de espera de variados temas, participação em programas já instituídos, como o HIPERDIA, educação permanente em saúde, programa de rádio local, ações de saúde nas comunidades, participação em ações do Programa Saúde na Escola, reuniões em equipe, entre outros.

Essa variedade de formatos de atuação impossibilita, de certo modo, a prática da psicoterapia de longo prazo, sendo realizado nos atendimentos, em geral, um acolhimento e uma proposta de terapia mais breve, focada em orientações pontuais e na técnica de aconselhamento, por assim dizer. Além da multiplicidade de atuações, o perfil do público que procura a USF também costuma ser bem variado em faixas etárias e demandas, havendo uma prevalência de mulheres, mas desde crianças a idosos (homens frequentam menos), com queixas distintas, contudo, há uma prevalência para luto, sintomas ansiosos e depressivos.

São usuários com Hipertensão e Diabetes, em sua maioria, sendo os adoecimentos mais prevalentes em todo o município. Apresentam vulnerabilidade social, e suas questões de saúde são atravessadas por determinantes sociais, considerando que uma parcela significativa não tem renda fixa, apenas auxílio.

Em meu percurso procurei direcionar meu olhar para a Atenção Especializada, quando o adoecimento está instalado, mas sem perder de vista os demais níveis de atenção. Tive a experiência de estar em serviços de hemodiálise, nos quais a presença da Psicologia é fundamental. Observei as “falhas” da Atenção Básica que levavam a um verdadeiro “inchaço” na Atenção Secundária. Hoje sei que o funcionamento em si é um pouco mais complexo... Realizei estágios na Atenção Terciária, momento no qual a dor, o desconforto e o sofrimento humanos se agudizam em nível máximo e podem pôr a vida em risco. Precisei repensar sobre as situações que impediam a efetividade na produção do cuidado integral, nas práticas de saúde não realizadas ou que falharam, em especial, na Atenção Básica.

No dia a dia de uma USF, afinei meu olhar e percebi nos corredores os mesmos pacientes. Por que sempre os mesmos rostos? Os usuários procuram a USF mais próxima porque estão sofrendo, entendendo aqui o sofrimento como um rompimento na “linha da vida” que foi precipitado por algum disparador, ex: morte de um ente querido, por assim dizer, não necessariamente porque estão doentes. Visualizam este local, muitas vezes, como um espaço no qual vão “recuperar” sua saúde/encontrar um conforto, centram nos profissionais a responsabilidade por sua melhora que às vezes está para além dos aspectos clínicos. Vão retornar sempre, até obterem uma solução, ainda que parcialmente. Tenho aprendido isso na experiência diária.

E estes usuários nem sempre estão adoecidos no aspecto clínico. Eles têm questões no âmbito familiar/relacional, que parecem impossíveis de solucionar, em suas palavras. Eles têm crenças culturais, especialmente sobre a questão conjugal, com destaque para as mulheres que vivem relações permeadas de violências; as crianças que presenciam conflitos em casa: os idosos que sofrem por sustentar seus filhos: o crescimento assustador de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, desestabilizando as famílias por inteiro: as questões de renda/desemprego que me parecem transversais.

O acolhimento e a escuta desses sujeitos têm sido elementos essenciais para a compreensão de limites da Ciência, da necessidade de humanização das relações e de uma reestruturação social entre outros dispositivos que possam dar conta da integralidade da atenção.

Por isso, a proposta de conhecer o território para atuar na Atenção Básica é essencial. Não estamos falando de um atendimento pontual no qual o sujeito quer reestabelecer a sua saúde e ir para casa, como nos hospitais. Mas, de um cuidado longitudinal que abarca o momento anterior ao nascimento do bebê, considerando que a gestante é acompanhada na Atenção Básica, até o final da vida. É complexo e requer sempre uma reinvenção.

É urgente se reinventar o tempo todo. *Quais recursos, que estão ao meu alcance, são possíveis de serem utilizados? O que eu posso fazer por aquele sujeito?* **Apresentar possibilidades** é sempre meu primeiro ímpeto, colocá-los como sujeitos de direitos. Acolher a família em sua totalidade e enxergar a teia de dinâmicas que se estabelecem também. Dificilmente, é uma demanda isolada, mesmo porque o indivíduo está inserido em um emaranhado de relações contextuais, em um território, em um espaço social/laboral. Ou não. O indivíduo também pode estar à margem disso tudo, não dispor de rede de apoio nenhuma, e

ainda ser categorizado como um paciente “mental”, o que muitas vezes, invalida a assistência para o cuidado no aspecto físico.

Embora a atuação no SUS não necessariamente dependa de teorias, elas são muito importantes para guiar a prática, não será possível ajustá-las ao cotidiano, que é completamente diferente e irá nos defrontar com questões sociais gritantes, sendo muitas vezes preciso acionar a rede socioassistencial, porque as pessoas nem sempre têm questões psíquicas, mas padecem por questões de vulnerabilidades, em um município do sertão baiano, neste nordeste sofrido e esquecido pelas autoridades, no Brasil subdesenvolvido, no qual a maioria das pessoas vive com tão pouco, sem emprego formal, e não tem acesso a direitos básicos, como moradia e segurança alimentar.

Como parto da compreensão de que a saúde mental se faz para além da clínica, daquele momento em que o paciente está comigo no consultório, mesmo porque sujeitos vulneráveis buscam a USF por um sofrimento que a Psicologia apenas não alcança, uma vez que é impossível manter uma boa saúde mental, se são assolados por dívidas, fome e escassez de recursos. Procuro recomendar que se conectem com o território, com uma rede de apoio fortalecida (se existir), por meio dos grupos/associações existentes, espaços de convivência em geral, além dos recursos existentes, como igrejas, uma vez que cultivar uma relação com a espiritualidade pode ser benéfico no processo terapêutico.

Estimulo isto porque há muitas limitações na Atenção Básica, sendo a ausência de recursos a mais expressiva, não se dispõem de jogos, brincadeiras, recursos lúdicos para o atendimento de crianças, e elas chegam também, via demanda dos familiares. Também é nítida a confrontação com as influências externas, a questão da micropolítica, que visa oportunizar “vagas, atendimentos, procedimentos” aos que tem elos políticos, algo bem delicado que prejudica, sobretudo, os usuários do SUS que mais precisam, ferindo o princípio da equidade.

Outra dificuldade, na prática, é conciliar os estudos desta modalidade de especialização com a alta carga horária em serviço. Por isso que a residência é considerada essa imersão profunda em uma ênfase, neste caso, Saúde da Família. Vejo, às vezes, o dia anoitecer na USF, pois em alguns dias temos atendimentos noturnos direcionados para a aqueles usuários que trabalham e não conseguem acessar em horários convencionais. Atuar na Saúde da Família é desenvolver um olhar amplo sobre as condições de saúde daquele território, identificando os determinantes sociais de saúde e atuando sobre eles, respeitando o limite da atuação e o trabalho multidisciplinar que acontece entre equipe.

Isso muitas vezes é um grande impasse, afinal, estão em jogo interesses múltiplos, além de influências políticas e forças externas, a disputa por uma superioridade de saberes, relações de poder, afetos... É indispensável saber manejar isso, entendendo que alguns destes aspectos fogem da nossa governabilidade, compreendendo os limites de cada área, mas, sobretudo, respeitando e valorizando as especificidades das áreas de conhecimento. A residência, por um lado, garante certa tranquilidade para posicionamento, uma vez que é um vínculo estável por dois anos, mas nos deparamos com outros entraves, pois todo o corpo de preceptoria são servidores comissionados, funcionários que “pisam” em ovos e nem sempre se comprometem nos momentos de discussão em equipe, o que inviabiliza um processo mais acurado de troca/aquisição de saber.

Mas, como nem tudo são espinhos. As “flores” de atuar na Atenção Básica podem ser vistas no apoio e parceria dos Agentes Comunitários de Saúde, verdadeiros elos com a população, na discussão dos casos em equipe, que apesar dos entraves, acontece com frequência, na busca por alternativas para “além da caixinha” de categoria profissional, enxergando o indivíduo como uma totalidade, por isso, é imprescindível a inserção de psicólogos nestes espaços, com um olhar e uma escuta sensíveis, atuando em uma lógica contrária aos manicômios, entendendo o cuidado em saúde mental como responsabilidade de todos os profissionais da saúde, visando atenuar os estigmas relacionados à saúde mental, colaborando para os processos de educação permanente, visualizando também como se dá o processo de gestão e informação em saúde, entre outros.

Em suma, a necessidade de psicólogos, está nítida não apenas na importância dos acompanhamentos individuais, que também assumem sua função, mas em todos os processos de articulação que são possíveis, em ações que trabalhem e desmistifique a saúde mental, integrando-a ao estado de saúde geral, não vista desconectada. Posso resumir minha experiência, enquanto psicóloga que atua no SUS como um processo de eterna reinvenção daquilo que eu achava que era para a realidade que sempre me acorda lembrando que saúde mental é complexa, afinal, precisamos de uma combinação de fatores, determinantes, contextos e circunstâncias.

Em especial, entender o arcabouço social deixou minha prática muito mais rica e eficaz. Talvez esse conhecimento tenha sido um dos mais ricos da minha graduação: olhar para o todo. Assim, não caio na “tentação” de patologizar/medicalizar, uma tendência ainda muito vista pelos profissionais, em geral. Destaco que sei que as patologias existem e que as medicações bem administradas auxiliam, mas também defendo uma prática que envolva outros

cuidados e abarquem outros mecanismos que podem ser úteis, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

As PICS são tidas como alternativa à colonialidade do saber científico europeu e norte-americano. São saberes locais oriundos da tradição oral dos saberes populares ancestrais que podem ser complementares ao saber científico acadêmico e no Brasil, estas práticas de cura são originárias da tradição oral carregada da sabedoria ancestral de povos indígenas, afrobrasileiros, dos ribeirinhos, benzedeiros, parteiras e dezenas de outros atores.

Em territórios onde haja reconhecimento e valorização dos saberes tradicionais, onde existam pessoas que são verdadeiros depositários destes saberes e práticas ancestrais, sejam pela utilização de chás, garrafadas, benzeduras e ervas.

O meu avô Fernando (*in memoriam*) era uma dessas pessoas. Reconhecido e respeitado em seu tempo e lugar, ajudava a todos com seus saberes e práticas de cura que aprendeu com seus ancestrais e acumulou durante sua vida de 80 anos, em vários lugares por onde passou, nos quais médico e tecnologia biomédica ainda são precários.

Ele tinha sua própria forma de compreender e explicar o mundo a sua volta, a seca, as chuvas, os mistérios da vida, da doença e da morte. Conhecia a natureza e o céu do lugar onde nasceu, se criou, viveu e morreu, os ciclos da terra, calendários dos animais, assim como as rezas, os remédios e as propriedades medicinais das plantas. Com esta compreensão, viveu de maneira resignada e mais harmoniosa com a natureza, sem queixas, costumava dizer que não se recordava de quando adoeceu. E, eventualmente, quando acontecia, ele tinha um recurso natural para a ocasião.

Seu pouco estudo escolar, homem do campo, da roça dos sertões da Bahia seu território afetivo, católico batizado, que testemunhou muitos fatos tidos como estranhos e até sobrenaturais que ele contava os casos e eu ali curiosa, ouvindo atenta. Cresci ouvindo e acompanhando meu avô, aprendi a respeitar e entender seu mundo e suas narrativas. Um diálogo intergeracional que vivi. Passei uma grande parte da minha vida mesclando entre medicamentos naturais e farmacêuticos, entre os saberes tradicionais e a medicina acadêmica, e sempre observei o entrelaçamento de saberes em prol da vida, de combater a dor e o sofrimento.

Meu avô foi um homem sábio, daqueles que de memória “sabem tudo”, lembram datas e acontecimentos, dava conselhos, advertências, e com a mesma serenidade apontava solução para as situações mais complicadas da vida ou dizia

que não tinha jeito. Quanto mais velho ele ia ficando, mais conhecimento e mais experiência ele tinha. Para mim, ele é um arquétipo, uma representação simbólica de saberes e força, da empatia e da compaixão, do saber além do físico.

Através de meu avô, minha educação familiar foi focada na sensibilidade e na compaixão, atributos que trago comigo, construídos em afetos. Hoje sou psicóloga formada numa boa universidade pública. Sei que a formação do profissional de saúde para atuar no SUS deve ter como base, além da competência técnica e suas habilidades, o perfil da humanização: compreender o indivíduo em seu contexto pessoal, familiar e social de forma a atuar nas expressões do adoecimento de forma resolutiva, acolhedora, que pode ser sintetizados em formar profissionais capazes de compreender o ser humano nas suas fragilidades e angústias. A formação profissional em suas dimensões científicas, conceituais, sociais, políticas, e éticas são fundamentais. Mas, sem o olhar da compaixão e da empatia, não se cuida de gente.

Esta tem sido minha experiência e meu desafio.

MINHA VOZ POR ESCRITO: MINHA VIDA, MINHAS ESCRIVIVÊNCIAS

Marinalva Pereira Borges¹

Não tenho casa, não tenho sapatos/ Não tenho dinheiro [...] Então o que eu tenho?/Por que estou viva afinal?/ Sim, o que eu tenho ninguém pode tirar [...] Eu tenho a vida/Eu tenho minha liberdade/ Eu tenho a vida/ E eu vou mantê-la/ Eu tenho a vida/ E ninguém vai tirá-la (*Ain't Got No/I Got Life* – Nina Simone)

Vou contar a minha história por mim mesma através da recuperação de minhas lembranças e memórias. É uma escritivência simples mas entendo como uma forma de multiplicar o espaço de visibilidade das mulheres pretas pobres diminuindo a falta das suas representatividades e histórias de vida nos espaços acadêmicos e sociais. “Escriviver como um método afirmativo da minha autoestima”.

Nasci no distrito de Humildes em 1971, Feira de Santana, Bahia, batizada na Igreja dos Capuchinhos, nas águas do Espírito Santo.

Meu pai, magarefe, em minhas memórias, foi aquele homem do seu tempo sisudo, violento, ameaçou minha mãe, tinha várias famílias.

Mudamos para Feira de Santana. Eu, ainda criança 5 anos, num cocho de cavalo... eu e minha irmã. Minha mãe comprou uma casa simples, na época no distante e não urbanizado bairro Sítio Matias. Na época eu já tinha uns seis a sete anos.

Tenho mais duas irmãs mais velhas, eu sou a caçula das três. Nunca tive vida fácil sempre foi lutando que venci cada obstáculo na minha vida com trabalho honesto e dignidade.

Minha mãe não tinha condições de “dar o melhor” para três filhas, mas comida, dignidade e respeito não faltavam. Assim fui tomar conta de quatro irmãos para ter as coisas e viver melhor. Aí fiquei por vinte e dois anos.

Com todas as dificuldades eu estudei, não tive um ensino de melhor qualidade mas tudo bem: o que aprendi deu pra seguir na minha vida. Tive o meu primeiro namorado como vinte e seis anos. Nem por isso eu fiquei me lamentando que não tive oportunidade, que não fui feliz. Não me queixo nem me arrependo de nada que aconteceu na minha vida. Sei que tudo serve de crescimento.

¹ Pedagoga formada pela UNIASSELV.

Fiz o curso de Magistério no Instituto de Educação Gastão de Guimarães. Assim fui trabalhar com uma grande amiga e vizinha, Maria, dona da cantina do Gastão. Quando me formei saí de lá e fui trabalhar com Maria em outro empreendimento de sua propriedade, que era um Restaurante. Trabalho árduo e cansativo porém garantia as minhas contas pagas.

Pouco depois, surgiu uma vaga para serviços gerais no Lar do Irmão Velho (LIV). Uma amiga, Sônia, trabalhava lá ela me avisou. Fui contratada e segui com os idosos aos quais me afeiçoei muito. Gostava muito do que eu fazia! O clima de trabalho era leve, muito alegre, muito divertido, e também nada faltava, tinha de tudo lá. Foi mais um ponto de crescimento na minha vida profissional.

Contudo, lá também passei momentos ruins. Mesmo com algumas adversidades, reconheço que só acrescentou mais desenvolvimento na minha vida profissional.

Foi no LIV que conheci o pai de Pollyana, minha filha. Com seis meses noivamos, e nove meses depois, casamos.

Depois de um ano e oito meses engravidei e assim começou outra luta: quem iria tomar conta da minha filha? Após o nascimento, minha rotina mudou, minha mãe e uma prima tomavam conta do bebê, mas em pouco tempo não deu mais certo. Tive novamente que mudar de casa, morar perto da minha mãe para minha sobrinha e irmã tomarem conta da minha filha para eu poder trabalhar.

Neste tempo, realizei um grande sonho: recebi “Minha casa, minha vida” que considero uma grande conquista do meu esforço.

O casamento só durou quatorze anos e cinco meses não vou falar que não tive tempos bons e ruins. Eu amava ele mais que tudo na minha vida, só que ele não me valorizava. Aí chegou um tempo que resolvi dar um ponto final no meu casamento.

Eu sei que foi melhor para mim, só que para minha filha não foi. Ela sentiu e sente muito a separação, mesmo presenciando tantos problemas. Mas nesta vida há tempo de perder e de ganhar.

Em 2013 saí do LIV e novamente minha amiga, Sônia que foi trabalhar no Lar Franciscano, mais uma vez sinalizou a existência de uma vaga para trabalhar. Algum tempo depois que entrei, a instituição fechou e fiquei novamente desempregada. Comecei a entregar currículo vitae em empresas. Nada aparecia como oportunidade de emprego.

Sem opção, fui trabalhar com uma amiga, Eliete – que tinha uma barraca de roupas na Rua Marechal Deodoro. Trabalhava a céu aberto, exposta a mudança de tempo, ao vai-e-vem do povo.

Em 2018 fui trabalhar em serviços domésticos na casa de uma amiga. No início de 2019 uma amiga me indicou pra fazer um curso superior numa faculdade particular. Aprovada no ProSel comecei a fazer o curso de Pedagogia que para mim foi uma nova jornada. Descobertas muito gratificantes depois de 23 anos que tinha feito o curso de magistério se abriam para mim! Dividi o espaço com outras mulheres, cada uma com suas histórias e desafios, suas questões materiais, afetivas, socioculturais e metafísicas muito parecidos com as minhas.

Não achava que iria conseguir porque tantos anos se passaram, mas com o incentivo da minha amiga Suzi, minha irmã Mariane e a minha sobrinha dei continuidade. Com muita fé em Deus eu consegui me sair muito bem nas disciplinas, passei em todas com boas notas.

Neste momento, veio a pandemia da covid-19. As aulas que eram presenciais passaram a ser *online*, estabelecendo um outro modo de ensino, com muitas dificuldades para adaptação. Aos poucos fui superando e consegui terminar o meu curso de Pedagogia.

No mesmo ano que completei 50 anos me formei em Pedagogia. Não foi possível festa ou solenidade de formatura mas a turma fez um lindo momento festivo com fotos em studio que guardo com muito amor!

Hoje tenho um grande sonho que é ser aprovada em concurso público como forma de ter estabilidade e garantias de trabalhadora. Estou estudando, faço inscrições e esperando no Senhor porque tudo é no tempo de Deus!

Eu não desisto do meu sonho porque tudo é possível para quem tem fé em Deus. Eu creio que Deus está presente na minha vida, nas pequenas coisas. Assim vejo Deus na minha vida em tudo só tenho que agradecer por tudo que Ele fez e ainda vai fazer.

Hoje me vejo em um relacionamento como um homem que tem se mostrado uma pessoa muito boa. A maior qualidade dele é cuidado com a mãe e a família. Tenho certeza que eu estou em terceiro lugar na vida dele mas vejo com respeito este cuidado que ele tem com a família. A nossa convivência é boa e dá para viver.

Recentemente vivi grandes tristezas: perdi a minha sobrinha... aí sim foi uma perda sem tamanho! Novamente, outra perda: meu grande amigo Celino de Jesus que Deus levou para ficar perto dele. Depois, a partida de D. Deja que

me ajudou muito na minha trajetória de vida. Sei que outros momentos de tristeza podem ocorrer: minha mãe está acamada, minha outra sobrinha com depressão que não sai do quarto e nem da casa.

A única certeza que tenho é que tudo é possível quando se coloca o amor e disposição para fazer a coisa dar certo e sempre tendo fé em Deus! Ele nunca vai deixar você sozinha e nem desamparada. Ele coloca amigos verdadeiros em nosso caminho. É fiel porque na vida sempre vamos precisar da ajuda do outro e sozinho ninguém é feliz.

Porque na vida o Bom é procurar fazer o bem sem olhar a quem. É lei da vida: tudo que plantamos colheremos cedo ou tarde pois a cobrança tarda mais vem. Por isso estou tentando fazer o melhor agora porque o amanhã a Deus pertence. Assim estou me esforçando e tentando melhorar a minha maneira de ser e tratar os outros – meus semelhantes, e a quem nos feriu só temos que perdoar.

Para concluir, importante reafirmar que nesta minha caminhada de 52 anos, na condição da mulher negra na contemporaneidade, vivi de tudo. Tudo serviu de experiência e crescimento para minha vida material, espiritual e moral.

A minha experiência individual deve ser também coletiva na condição afrofeminina de outras tantas mulheres. Fui protagonista de meu itinerário de vida marcada por luta e resistência frente às dificuldades da vida, nunca insubmissa.

Minha vida e minhas invisíveis e pequenas lutas cotidianas, seja vencendo ou perdendo mas seguindo em frente com dignidade.

VENCENDO OU PERDENDO OU EMPATANDO... MAS SEMPRE LUTANDO E SEGUINDO EM FRENTE

Natali Fernandes Faria¹

Quando fui prestar vestibular em uma instituição particular em meados de 2013, o objetivo principal era o curso de Educação Física, porém, quando fui realizar a matrícula, não formou turma.

Então, em fevereiro de 2014, iniciei o curso na turma do primeiro semestre de Fisioterapia para posteriormente, mudar para a turma de Educação Física que fosse formada. Foi então que decidi permanecer no curso que já estava matriculada e a cada aula ficava ainda mais fascinada, mais empolgada a cada descoberta com a área, com a evolução dos pacientes e com o vasto campo de possibilidades e oportunidades.

No decorrer do tempo muita coisa aconteceu, e infelizmente tive que trancar a faculdade, primeiro por questões pessoais e emocionais, segundo por questões financeiras. Foram tempos difíceis, mas não deixei os estudos de lado, mesmo sem recursos pra pagar faculdade particular, continuei estudando para concurso.

Um dia vi o anúncio de um concurso que aconteceria na Paraíba e a convocação aconteceria com a nota do Enem. Paguei o boleto do Enem e esqueci de pagar o boleto do concurso! Coisas do destino...

Resolvi fazer a prova do exame, já que estava pago. Quando saiu a nota, não tão ruim como eu imaginava, fiz a inscrição no SISU para concorrer a uma vaga no curso de Licenciatura em Educação Física. Sou uma pessoa inquieta, não consegui ficar sem estudar.

No resultado e não fui contemplada na primeira e nem na segunda chamadas. Perdi as esperanças por não saber que haveriam outras chamadas, fiquei triste. Agora vejam: uma amiga da minha filha mais velha foi aprovada pelo SISU para o curso de Enfermagem pela UEFS e enviou cópia do resultado para minha filha que viu meu nome logo abaixo do nome da amiga! Eu pensei: “Não posso perder essa oportunidade!!!!” Estou cursando e pretendo finalizar o curso e posteriormente fazer uma especialização ou pós-graduação em uma área que permita a junção das duas áreas de conhecimento da Enfermagem e Educação Física.

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

O curso de graduação em Educação Física sempre foi um sonho de adolescente. Não sou boa em esportes, mas me identifico muito a musculação e a área de licenciatura e com isso, acredito que possa ser bem divertido unindo a formação em Enfermagem. Imagino que será proveitoso atender alunos/pacientes com algum tipo de necessidade especial. Costumo dizer que a Enfermagem me escolheu, ainda não sei o motivo mas pretendo descobrir.

A decisão de realizar a matrícula na disciplina BIO163 – Terapias Corporais se deu pelo fato de estar na fase final do curso de graduação em Enfermagem nono período, com a ideia de que o conteúdo das aulas pudessem ser utilizadas de alguma forma dentro da prática do referido curso, na forma de atendimento aos pacientes ou de uso pessoal no auxílio do controle de ansiedade por exemplo.

Para minha surpresa, as aulas superaram as expectativas! O conteúdos tratados nesta disciplina me fizeram analisar a minha existência, minhas origens, questionamentos diversos, alguns sentimentos que antes nunca dei importância (como sensação de medo de que nada vai dar certo e de incapacidade) mas que estavam sempre presentes.

No decorrer das aulas, com diálogo e interações no grupo, foi criado um ambiente agradável, alegre e seguro, com regras de confidencialidade, liberdade de expressão e apoio recíproco, que possibilitassem a realização de técnicas bem fundamentadas, conforme elencadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O ambiente era preparado com alguns aromas e música suave para as aulas que estavam divididas em uma parte teórica e outra prática, não necessariamente nessa ordem.

A partir de algumas reflexões adentrei o autoconhecimento e características do meu biótipo, que foram de grande valia para eu me entendesse. Ao realizar exercícios de bioenergética propostos em sala de aula e busca por artigos que tratassem do assunto, encontrei o livro “Bioenergética” de Alexander Lowen o qual aflorou ainda mais as dúvidas e sentimentos que me rodeavam desde sempre.

Passei a sentir mais meu corpo. Senti como se tivesse algo percorrendo pelo meu corpo que me causou bastante inquietação, com “flashes” de imagens e situações ocorridas na infância e pensamentos de como se todos os meus sentimentos e frustrações eu as tivesse colocado dentro de uma fronha de travesseiro, num amontoado de coisas que não me fizeram bem durante todos

esses anos e eu sempre quis esconder e sem querer voltar para resolver aquela “trouxa de roupas sujas”.

Então, chegara o momento em que toda angústia reprimida, todos os sentimentos e palavras nunca ditas quisessem sair goela à fora de forma tão intensa que jamais experimentei tal sensação antes.

Foi aí que durante o expediente de trabalho, caí em prantos e tudo que eu estava sentindo e me fazendo sentir mal foi posto para fora, como se estivesse colocando uma bola de futebol para fora, subindo pela garganta boca à fora. Enfim, não consegui permanecer no local e fui para casa antes de finalizar o dia de trabalho. Apesar de ter chegado até onde estou, ainda assim, sentia que sou uma pessoa inútil, incapaz, vez ou outra me questionava: “Se eu sou incapaz, como foi que consegui ingressar na UEFS, mesmo sem ter estudado com esse objetivo?”

Dias depois, novamente em sala aula, após mais uma aula prática, a professora informou que com as mobilizações haveria o surgimento de lembranças de momentos que nos magoaram em algum momento na vida. E de fato aconteceu: lembrei de situações e palavras que ouvi na infância que me fizeram diminuir de me achar incapaz de ser alguém de alto valor.

Após todas essas lembranças, foi como se eu tivesse voltado para aquele momento da vida e pudesse ver toda aquela situação de outro ângulo, de outro ponto de vista e que aquela pessoa que havia me dito palavras horrendas, que por um momento da vida havia se distanciado e hoje estar presente novamente. Cheguei a acreditar que pudesse existir um recomeço, uma oportunidade de conciliação. Mas na verdade, hoje se faz presente para provar e ver de perto “de camarote” que eu sou incapaz de ser alguém de valor na vida, com outras pessoas, me ver falhar e poder aplaudir a minha queda.

Hoje eu me sinto aliviada por poder ter essa visão e me sentir confiante e provar para mim mesma que eu não preciso de aprovação para ser eu mesma, basta apenas eu acreditar que sou capaz de coisas grandiosas.

As experiências vivenciadas por mim nas aulas de BIO163 – Terapias Corporais revelam a potência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) bem trabalhadas em grupo empático, as quais permitiram meu autoconhecimento, elevar minha autoestima e devolver minha segurança pessoal, que por muito tempo, estava sufocada, silenciada e me diminuindo e adoecendo. Ideias limitantes que foram plantadas e que ressignifiquei para um novo caminhar e seguir em frente.

Vencendo ou perdendo ou empatando... mas sempre lutando e seguindo em frente
Natali Fernandes Faria

Foi uma trajetória enriquecedora que me fortaleceu promovendo minha maturidade, identificação, aprendizagens e descobertas, preparando-me para mudanças e transformações positivas que virão.

JORNADA DE AUTODESCOBERTA, LIBERAÇÃO EMOCIONAL E CONEXÃO COM MINHAS RAÍZES

Giovanni Leite Santana¹

“É o corpo que se funde em amor, que se arrepia de medo, que treme de raiva, que procura calor e contato. À parte do corpo, estas palavras não passam de imagens poéticas. Experimentadas no corpo, elas ganham a realidade que dá sentido à existência” Lowen (1979, p. 19).

Começa o ano de 2020. Mais um desafio próximo com aulas que se iniciariam na UEFS. Porém em virtude da pandemia da covid-19 tudo se modificou e meses depois, eu e meus colegas estávamos diante da tela de celulares ou de um computador, não para navegar em redes sociais, jogos, vídeos, mas compondo turmas de disciplinas. Deu-se início ao período de aulas remotas, novas rotas de ensino e de aprendizado. Novas formas de relacionamento social. Presencialmente, estávamos com máscaras e proteções outras além do distanciamento.

Veio a vacinação em 2021 e chegamos em 2022 com o retorno das aulas presenciais e olhamos para trás não com mágoas ou raiva. O que foram aqueles anos? Aprendizado. Mudança. Mais aprendizado.

2023. Quando me matriculei na disciplina BIO163 – Terapias Corporais, confesso que não sabia muito bem o que esperar, eu estava um pouco cético quanto a resultados eficazes. Nunca pensei que uma disciplina pudesse ser tão interessante e ao mesmo tempo tão enriquecedora.

A disciplina apresenta os fundamentos básicos de algumas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) calcada em um enfoque eminentemente de promoção da saúde, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é voltada para a compreensão do processo saúde-doença a partir de um outro *referencial*: o das bioenergias.

Neste *referencial* é realizado um olhar mais atencioso para o que falam os corpos, e com muito cuidado são ofertadas práticas para uma compreensão acolhedora das marcas corporais que cada um traz. A interpretação da vida é dada pelo *referencial* espiritualista de base bioenergética levando-se em conta a potencialidade e a aceitação de cada um dos participantes. A todo momento é enaltecida e energia pulsante e curativa contida no próprio corpo.

¹ Estudante de Química da UEFS.

Neste contexto, uma das coisas que mais me surpreendeu foi a variedade de saberes tradicionais que podem e são utilizados pelo SUS em suas práticas de promoção e recuperação da saúde. No enfoque teórico aprendemos sobre algumas técnicas utilizadas como terapia: acupuntura, shiatsu, massagem terapêutica, entre outras, o que tornou as aulas ainda mais interessantes e significativas.

Como prática eram oferecidas durante as aulas vários exercícios de meditação que, inicialmente, achei um pouco estranhos, mas com o tempo comecei a me sentir cada vez mais relaxado e tranquilo. Quando chego em casa, adoro praticar esses exercícios antes de dormir e percebi que ajudam bastante a controlar a ansiedade, proporcionando-me qualidade de vida.

Quero assim registrar algumas dessas experiências evidenciando aquelas que se tornaram foco das minhas práticas e foco de estudos pessoais. Em uma das aulas, tivemos a oportunidade de experimentar uma introdução à Constelação Familiar. Nunca tinha ouvido falar sobre isso antes, mas me surpreendi com a profundidade e a eficácia da técnica.

A Constelação Familiar (CF) é uma terapia que ajuda a refletir sobre as relações familiares e a entender melhor como lidar com os conflitos. Foi uma experiência emocionante e transformadora, que me fez enxergar a minha família de uma maneira completamente nova, acolhedora e afetiva.

Um dos momentos mais interessantes da disciplina foi o estudo dos 5 biótipos, dentro da “Análise do caráter” baseados nos estudos de Reich e Lowen. Essa teoria aponta que cada pessoa dentro de sua estrutura corporal possui um “biótipo de caráter” dominante, que influencia o expressar de seus comportamentos e suas emoções.

Cada biótipo tem características únicas e que podemos identificá-los em nós mesmos e nos outros não com fins de julgamentos, mas para melhorar relações e entendimentos de limites de cada um.

Eu estava prestando muita atenção, curioso, e quando foi apresentado o biótipo “masoquista”... comecei a rir! Não porque achava engraçado ser um masoquista, mas porque nunca havia pensado em mim mesmo dessa maneira antes. Eu me descobria dentro daquele caráter! Experimentei na prática, pela primeira vez em meu próprio corpo, uma conscientização transformadora, libertadora.

Os masoquistas tendem a sofrer esmagamento, a se culparem por tudo e a se submeterem aos outros. Eu comecei a pensar sobre isso e percebi que era eu

ali, e com certeza me ajudou a refletir sobre meu comportamento e meus relacionamentos.

Os biotipos definidos por Reich e Lowen são esquizoide, oral, psicopático, masoquista e rígido, termos utilizados na época e que se mantiveram no meio psiquiátrico e terapêutico para identificar os tipos de caráter. Conforme Lowen, não se trata de classificar ou rotular pessoas, mas sim identificar posições de defesa. Nenhum de nós é um tipo único, puro e dentro de nossa cultura temos graus variados de algumas destas defesas. Nossas histórias são diferentes e assim cada pessoa tem suas marcas individuais em especial, no tocante à vitalidade e aos padrões de defesa a partir de suas experiências de vida (LOWEN, 1982, p. 132).

Durante minha jornada na disciplina, mergulhei em experiências profundas e transformadoras. Explorando as coraças, a sexualidade e a bioenergética de Pierrakos, adentrei um universo de autoconhecimento e libertação. Por exemplo, uma das práticas que mais me marcaram foi a “liberação da raiva”. Lembro-me vividamente de momentos intensos, que mostrávamos os dentes, expulsávamos a raiva com os braços, o que foi instigado pela professora. Foi um momento muito legal, onde todos tiveram seus momentos de participação e alívio. Depois canalizamos coisas como pessoas e sentimentos que nos faziam mal em um cesto fictício e de forma prática, chutávamos e expulsávamos esse cesto, mandando-o embora junto com as coisas que nos faziam mal.

A Análise Bioenergética, como a consciência e a mobilização da raiva, proporcionaram um mergulho profundo em nossas emoções. Através desses processos, aprendemos a reconhecer e liberar bloqueios energéticos, abrindo espaço para a transformação interior. Foi uma jornada intensa, mas que resultou em uma maior consciência de nós mesmos e em um senso renovado de liberdade emocional.

Essas ações, aparentemente simples, trouxeram um alívio imenso, liberando tensões acumuladas e trazendo um senso bem-estar. Além disso, a disciplina enfatizava a importância dos movimentos corporais como forma de expressão e conexão interna.

Em outro momento, realizamos uma prática a qual começávamos com movimentos leves, simulando o ato de caminhar, buscando conscientizar cada parte do nosso corpo. Gradualmente, avançávamos para o ato de andar e, por fim, correr. Essa progressão nos permitia explorar a força interior e a vitalidade que reside em nós, como também nos concentrarmos no agora, e esquecermos das coisas que não estavam naquela sala, dando foco e conectando-nos com a nossa essência e despertando a sensação de alívio do mundo.

Outra prática que exploramos foi a ancestralidade via Constelação Familiar, uma atividade corajosa que trouxe luz. Através da produção de desenhos, fomos capazes de visualizar as influências e os padrões que o campo de nossa família manifesta em nossas vidas. Essa compreensão nos permitiu olhar para além de nós mesmos, reconhecendo a importância das nossas raízes, avós e bisavós, e compreendendo como elas moldaram nossa jornada até este momento.

A disciplina, através da Constelação Familiar, nos presenteou com a energia do nosso pai, visto que no começo da disciplina fomos acolhidos pela energia da nossa mãe que nos confortava. Essa conexão ancestral, ampliada pela Constelação Familiar, deu-nos a força necessária para nos lançarmos ao mundo.

As experiências proporcionadas pela disciplina foram profundamente transformadoras, permitindo-me mergulhar em uma jornada de autodescoberta, liberação emocional e conexão com minhas raízes. Sou grato por todas as aprendizagens e por essa disciplina que abriu portas para uma nova dimensão em minha vida.

Diante disso, afirmo que foi uma experiência única e enriquecedora que nunca vou esquecer. E o mais incrível é que essas técnicas podem ser aplicadas em qualquer área da vida, seja na carreira, nos relacionamentos ou na saúde física e mental.

Estou muito feliz por ter feito parte destas aulas incríveis, e não cabem em palavras os sentimentos senti através da disciplina!

REFERÊNCIAS

LOWEN, A. **O corpo traído**. São Paulo: Summus, 1979.

LOWEN, A. **Bioenergética**. 10.a ed. São Paulo: Summus, 1982.

HISTÓRIAS DO NOSSO CHÃO: UMA FEIRA LIVRE CONFINADA

Robson Clei Santos Lopes¹

A História humana não se desenrola apenas nos campos de batalha e nos gabinetes presidenciais. Ela se desenrola também nos quintais entre plantas e galinhas, nas ruas de subúrbios, nas casas de jogos, nos prostíbulos, nos colégios, nas usinas, nos namoros de esquinas. Disso eu quis fazer a minha poesia. Dessa matéria humilde e humilhada, dessa vida obscura e injustiçada, porque o canto não pode ser uma traição à vida, e só é justo cantar se o nosso canto arrasta as pessoas e as coisas que não têm voz.

Ferreira Gullar

1. INTRODUÇÃO:

A história da feira livre da cidade de Feira de Santana, Bahia, é bem conhecida e tem sido bem estudada há décadas. Para além das teses, TCCs e dissertações, as tradições e memórias da feira são cheias de conhecimentos e histórias guardadas nas memórias do povo.

Rever a feira livre e relembrar estas histórias dão um sentimento de identidade, de pertencer a esta raiz local.

Assim, mesmo buscando fontes de pesquisa, as minhas observações, memória e emoções pessoais foram o ponto-chave para produção desta narrativa. Retomar antigas experiências e resgatar realidades vividas por mim e junto a familiares em época não muito próxima foram possíveis graças a oralidade que atravessou minha infância, ouvindo meus avós e meus pais contando as histórias da Feira de Santana. A história do meu povo, do meu chão. Do nosso chão.

2. DESENVOLVIMENTO:

O primeiro nome da cidade, já dizia: “Feira de Santana”. A cidade localizada na caatinga região do semiárido baiano, nasceu para dar comida, para abastecer: primeiro o gado que vinha dos sertões, servir de pouso para gado e “deuses”, ainda persistem como: a Lagoa do Subaé, a Lagoa de Berreca e a Lagoa do Prato Raso. Infelizmente elas estão correndo sério risco de desaparecer em nome do tal progresso. Afinal tá na nossa Bandeira: Ordem e Progresso.

¹ Estudante de Agronomia da UEFS.

Para dar comida, para abastecer de comida gado e gente, é preciso plantar, rezar para chover o tanto certo na hora certa. E se Deus ajudar – colher, uma vez havendo a colheita, o sertanejo canta, dança forró, bate pandeiro, brinca o Santo Antônio, o São João e São Pedro – este último, Santo forte, das viúvas e das solteironas. E ri e brinca quadrilha, depois de haver batido o feijão e o milho, raspar a mandioca e fazer farinha, beiju de goma e de massa – cheirinho de casa de farinha é uma delícia guardada na memória de todo menino sertanejo: coisa de casa de vó, na roça.

Voltando à história da Feira de Santana, a cidade nasceu como pouso – de gado e de tropeiros vindos do alto sertão. Não só para isso, mas também para dar comida aos primeiros moradores da “Terra de Santa Cruz” que viviam como caranguejos – na beira do mar. Daí virou polo de tudo que se produzia nos sertões e eram levados para feira em lombos de jegue, em cargas e paus-de-arara e nos carros de boi. Tudo era vendido na feira da Feira de Santana, nas ruas e becos, na Marechal Deodoro, Praça da Bandeira, Praça João Pedreira e subia pela avenida Getúlio Vargas, até próximo ao ginásio Gastão Guimarães.

Lembro do Padre Antônio Vieira: “Eu vos falo assim, vós não ofendeis a Deus com palavras. Eu lembro-me, mas vós não ofendeis a Deus com a memória. Eu raciocino, mas vós não ofendeis a Deus com o entendimento. Eu quero, mas vós não ofendeis a Deus com a vontade”.

Cresci ouvindo as histórias da feira livre, contadas pelos meus avós. Feira que tinha de tudo, tudo mesmo: era uma explosão de gente, de artistas e de ventríloquos, da “nega” do acarajé. Feira de meninos carregando cestos de compras das madames, de camelôs vendendo banha de gordura de ema, gente com mala de cobra, ciganas lendo a mão das pessoas. Vendia de tudo. Comida pronta, fumo-de-corda, requeijão, rapadura, quiabo... e até modernidades. E o grande supermercado daquela época: o Mercado Municipal – hoje, Mercado de Arte, no centro da cidade.

Mas aí, aconteceu de um Prefeito “modernista” tirar a feira das ruas e confiná-la num “buraco”: o Centro de Abastecimento, que chegou a ser chamado de “Centro de Aborrecimento”.

Mas na verdade, não foi tão ruim assim. Juntou tudo num lugar só! A primeira vez que entrei no Centro de Abastecimento, eu era menino e foi um choque! Muitas emoções disparadas. Logo me bati com um monte de coisa: côco, milho, jaca, laranja, amendoim, gente de toda cor. A elite vai ao supermercado e o pobre vai ao Centro de Abastecimento.

Nem por isso, as feirinhas, os feirantes desapareceram das ruas. A feira insiste em subir de volta, de todo jeito para as ruas do centro da cidade. Não há projeto que consiga subjugar-lá e mantê-la confinada no Centro de Abastecimento: ela é viva, ela se move, ela sempre acha um jeito de subir. Invade as ruas, calçadas. E nas esquinas, “negas” vendendo bagos de jaca, panos de prato, frutas, verduras e tudo que você possa pensar. Feira nasceu para ser feira e ponto final. Há quem tenha saudades do tempo em que a feira era Livre. Mas, fazer o que? O tempo é Rei, Tempo é Orixá. Como diz Gil: “Tempo rei, oh tempo rei oh tempo rei, ensinaí as coisas que eu ainda não sei/Ensinaí as velhas formas do viver...”.

E assim – infelizmente – perdemos a feira como deveria ser: livre, apesar de ainda a cidade continuar a chamar-se Feira de Santana. Perdemos o posto para Caruaru no agreste pernambucano, que apesar de não conter o nome feira, é a maior feira do Nordeste: soube preservar sua feira, sua cultura do barro, da bandinha de pífano e tudo mais como está na música da saudosa Clara Nunes: “Fumo de rolo, arreio de cangalha, eu tenho pra vender quem quer comprar/Bolo de milho, broa e cocada / Eu tenho pra vender quem quer comprar... Tinha uma vendinha no canto rua onde o mangaeiro ia se animar. Tomar uma bicada com lambu assado e olhar pra Maria do Juá”.

A feira livre de Feira de Santana resiste. A feira livre de Feira de Santana é rebelde. E não se submete.

Hoje, homem feito, estudante de Agronomia, volto ao Centro de Abastecimento, com olhar observador, registrando minhas andanças, observando a pluralidade das pessoas e o que fazem ou não fazem, o ir e vir constante, as coisas que acontecem e vi, ouvindo o que é dito, os cheiros sentidos.

Meu relato que se desenrola na feira, e como Ferreira Gullar, “disso eu quis fazer a minha poesia. Dessa matéria humilde e humilhada, dessa vida obscura e injustiçada”.

Nas ruas, nas praças, calçadas, no Centro de Abastecimento. Pude constatar que mesmo com todos os percalços, e agora com a perda de parte do seu espaço para dar lugar a um Shopping Popular, no Centro de Abastecimento. Lá a disposição em galpões, boxes de mercadorias e coisas diversas, barracas espalhadas por todos os cantos, uma variedade de frutas e verduras, enfim, o Centro de Abastecimento segue seu curso em meio ao caos da vida moderna, resistindo aos avanços e lutando por dias melhores. Mas isso só o tempo dirá... O tempo que tudo corrói.

Lembro do Padre Antônio Vieira – “Atreve-se o tempo a coluna de mármore, quanto mais a corações de cera”! Pois, pois – à moda portuguesa:

Confinou-se a feira; antes livre – mas rebelde, que nunca se rendeu às “modernidades”. Assim é a feira de Feira de Santana. Não se submeteu. Lutou sempre, insistiu em subir de volta às suas origens, volta as ruas e praças centrais da cidade. Ao contrário do que queriam seus governantes.

Antes – espremida num Centro de Abastecimento de paredes e escadarias de cimento, que insistia em organizar e confinar a exuberância da feira – continuou acompanhando as mudanças do tempo, mesmo bagunçada. O tempo trouxe consigo as mazelas dos tempos modernos: drogas, sujeira, assaltos e opressão.

Mas a velha Feira de Santana nunca perdeu o posto de Princesa do Sertão: mantém sua riqueza, a feira, mesmo confinada e lutando para seguir de volta a sua origem. E tornou-se a segunda maior cidade do Estado, perdendo apenas para Salvador. Hoje é uma cidade próspera, polo agropecuário, dos viadutos, grande polo comercial, de saúde, educação e com duas Universidades públicas, e continua a se expandir com força, tanto que já não cabe mais dentro do Anel de Contorno.

Sei que minha escrita é meio poética mesmo em meio a tantos autores que busquei, sem me emocionar e tentando manter este olhar observador a muito custo sem perder de vista a história, as falhas, e descrevendo a feira da Feira de Santana. Fica aqui minha narrativa para uma pequena aproximação da riqueza de imagens produzidas pela feira.

AINDA NÃO É CONCLUSÃO...

Sendo assim para este meu olhar resta unir passado e presente. Tradição, cultura e ciência de mãos dadas construindo o futuro.

O tempo é rei, Tempo é orixá. A história caminha sempre para frente, fundada na memória e contando com as novas gerações, a sorte está lançada sigamos em frente. O futuro a Deus pertence, desde que o mundo é mundo é assim: as gerações se sucedem entre aprendizados ancestrais e conflitos futurísticos.

Melhor abrir-se para o novo sem abrir mão dos antigos saberes; nenhuma geração pode começar do zero. Do homem das cavernas ao homem tecnológico, pós – tudo de hoje passaram-se milênios! Enquanto essa bola – o globo terrestre – estiver girando em torno do sol, temos que girar juntos nessa interminável viagem humana. E muitos assuntos podem ser tratados em relação a essa incrível viagem.

Resta saber se não repetiremos os erros do passado destruindo a nossa “casa” – a Terra e junto conosco e as demais espécies animais e vegetais, destruindo também nossa cultura. Sempre o tempo! Não há como saber não há como prever.

Àquele com um pouco mais de sabedoria cabe a tarefa de lutar pela preservação do nosso chão, da nossa cidade e sua cultura, dentro da eterna guerra entre fortes e fracos. Que vença o bom-senso e a civilização.

Axé! Glória! Aleluia!

FONTES DE INSPIRAÇÃO:

ASSMAN, Jan. **Memória Cultural:** o vínculo entre passado, presente e futuro. Conferência realizada no Brasil entre os dias 15 e 21 de maio de 2013. Disponível em: www.iea.usp.br/noticias/memoria-cultural. Acesso em: 10 mai. 2023.

SOUZA, H. B. de; DANTAS, J. C.; MATIAS, T. B. de O.; MOREIRA, E. Feira livre e cultura popular: espaço de resistência ou de subalternidade? Vitória/ES: **Anais do VII Congresso Brasileiro de Geógrafos**, 10 a 16 de Agosto de 2014.

GIL, Gilberto. **Tempo Rei**. In Gil Luminoso.

NUNES, Clara. Feira de Mangaio. In. **Compositor**. Sivuca e Glorinha 1979.

MOREIRA, V. D. (2023). Projeto Memória da Feira Livre de Feira de Santana: Segunda fase – texto n. 3 outras palavras. **Sitientibus**, <http://ojs3.uefs.br/index.php/sitientibus/article/view/9690>.

CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni¹

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia a dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde.

Carta de Ottawa, 1986.

1. INTRODUÇÃO:

A promoção da saúde mental no campus universitário dirigida aos trabalhadores e estudantes é uma prática muito recente no contexto da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Estresse, ansiedade, fadiga e dor crônicas, abandono de curso, distúrbios do humor, entre outras, são queixas autorreferidas recorrentes entre trabalhadores e estudantes, que têm levado a realização de intervenções diversas seja no campo pedagógico, seja com ações visando mudanças positivas nas relações pessoais e ambientes de convívio.

No tocante à saúde do trabalhador, observações pessoais mostram que o simples fato de estarmos no ambiente educacional universitário não oferece proteção nem nos isenta do adoecimento, tendo a rotina do trabalho – seja na administração, no ensino, na pesquisa – impactos diretos na nossa saúde mental, especialmente.

A partir da Carta de Ottawa (“A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia a dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam”), infere-se que é essencial a produção de uma “UEFS saudável” que assegure o amplo desenvolvimento social, científico, profissional, espiritual e humano.

Como contribuir para assegurar este ambiente saudável? Como acolher as diversas e subjetivas demandas do outro? Como promover as necessidades de

¹ Professora Adjunta do DCBIO – UEFS.

saúde, tanto individuais como coletivas, num ambiente tão complexo e vulnerável?

Algumas possibilidades têm surgido fora da esfera da intervenção biomédica, e apresentam de cara os dilemas e desafios do reconhecimento de outras racionalidade médicas, que reorientam e reorganizam o modelo de atenção à saúde. São lógicas distintas e ainda pouco conhecidas, tais como: bioenergia, multidimensionalidade humana, espiritualidade.

São as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que preconizam o cuidado integral ao indivíduo, considerando-o em seu tríplice aspecto corpo-mente-espírito, para além do simples biológico. Ademais, muitas PICS constituem-se em sistemas ancestrais de base espiritual, que se fundamentam na vida na Natureza e energias que atuam na prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde.

É com base nas atividades com PICS e suas potências na saúde quanto para o fortalecimento do SUS, que apresento este relato de experiência.

2. DESENVOLVIMENTO:

Há cerca de dez anos estive no campus da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, a convite de um grupo de estudiosos, uma mestra em danças sagradas para realização de oficinas e palestra. Na ocasião, ela relatou uma visão espontânea que teve de um indígena² espiritual na área próxima ao espaço chamado “hangar”. Homem alto, forte, adornado por penas e empunhando uma lança, a entidade teria se comunicado com ela e dito ser o protetor daquelas terras e gentes.

Início com este relato com este fato cujo rigor científico não me ocupei de testar uma vez que não há uma teoria aceita pela Ciência de referência que sirva de eixo básico, e subentende-se que não existem controles experimentais para estes fenômenos.

A UEFS tem 31 cursos de graduação e 37 de pós-graduação, mais de 10 mil estudantes matriculados e quase dois mil servidores. É, também, a despeito dos dados administrativos, um grande território indígena/negro, composta por alguns milhares de km² – uma grande e rica gleba de fortaleza de lutas pela visibilidade de identidades e das ancestralidades e espiritualidades.

² Sobre os primeiros habitantes e a presença indígena no território que viria a ser a cidade de Feira de Santana, há referência do memorialista Rollie Poppino sobre os Aymorés e Payayás. Um excelente resumo pode ser lido no site “Feirenses” <https://feirenses.com.br/tribos-indigenas-feira-de-santana/>.

Ao longo de seus quase 50 anos a instituição vem se reconfigurando em diferentes setores político-sociais-educacionais-pedagógicos assim como do reconhecimento das espiritualidades, suas práticas em especial, as de cura.

Nestas práticas de cura o alcance da prevenção de doenças e agravos e da promoção da saúde assim como diminuição do risco de desenvolver doenças, teve larga ascensão no momento pós-pandêmico pela busca dos serviços de saúde com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ofertados pela UEFS, dentro das atividades do Programa de Extensão Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para a UEFS (CONSEPE 022/2019) através do Serviço de Saúde Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (SESU-UEFS) e seu Projeto Cuidar da Saúde do Trabalhador, com forte apoio do Sindicato dos Trabalhadores (SINTEST). Compreender este adoecimento em serviço, combater suas origens e buscar a promoção da saúde têm sido um dos grandes desafios do SESU e SINTEST, mediante as gestões que estão priorizando esta pauta.

Por não se perceber nenhuma utilidade pragmática dentro do modelo de sociedade atual, sentido, significado positivo, ser considerado indicativo de desgraça, o adoecimento é tido como tragédia, fâlcia, algo indesejado. Entretanto, ainda que não seja facilmente compreendido e aceito, entende-se que o adoecer tem uma finalidade espiritual, é uma resposta física-psíquica-espiritual e, logo, é multifatorial onde se incluem as subjetividades do indivíduo no qual a doença se manifesta.

Neste aspecto, enquanto as melhorias materiais nas condições de trabalho e os recursos e fomentos que devem contribuir para a condição digna do servidor público não chegam (tais como melhores condições econômicas; alimentação saudável e atividade física regular e alongamento no campus; ambientes saudáveis, e inter-relações amigáveis, empáticas e não competitivas) – o que ajudariam muito para combater algumas causas de adoecimento – as atividades com PICS prosseguem no apoio à promoção da saúde, com foco no autoconhecimento e na espiritualidade.

No mundo pós-pandêmico, com o aumento do número de casos notificados ou não de adoecimento e transtornos mentais em trabalhadores da UEFS, as PICS surgiram como adjuvantes no protocolo terapêutico e, pelos depoimentos dos usuários, estão sendo fundamentais nesse contexto pela criação de momentos terapêuticos, ambientes saudáveis e seguros, e, de apoio à saúde integral do trabalhador.

Assim, este relato trata das atividades dentro do período de agosto de 2022 a setembro de 2023 quando foram desenvolvidas diversas ações com a comunidade acadêmica, em especial, com os trabalhadores.

Algumas intervenções estão sendo realizadas por diversos voluntários para promoção da saúde mental e prevenção dos distúrbios psíquicos, tais como: Constelação Familiar, Consulta médica Homeopática, Escalda-pés, Refresca-pés, Meditação & Contemplação, Exercícios de Bioenergética, Dança Circular, Passes Magnéticos e Reiki (tradicional e xamânico), Toque Terapêutico.

Esta oferta voluntária e gratuita de serviços com PICS, totalmente alicerçada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia (PEPICS-BA), não nos imunizou de críticas descabidas. Fomos atacados de forma jocosa e injusta em grupos virtuais de colegas professores que em seus comentários demonstravam o mesmo tempo desconhecer a PEPICS-Bahia, desprestígio e indiferença em buscar conhecimento sobre PICS, dificuldades para superar o modelo biomédico. Resistimos às chibatadas e maus tratos com nosso trabalho sério e afetuoso, e, contamos com os apoios do SINTEST, SESU e do Gabinete da Reitoria, na época tendo como titular Prof.^a Taíse Bonfim.

É forte o movimento de algumas agremiações profissionais, pessoas e do capital tentando impedir o avanço das PICS, reafirmando sua ineficácia e impotência diante do método científico, desqualificando-as e tratando-as no campo da magia, como marca do atraso, praticadas com maus propósitos, entre outros pejorativos. Não é à toa: para eles o que está em jogo são “clientes”, o lucro, seus status e não a saúde e bem-estar das pessoas. E ainda: os saberes ancestrais de povos indígenas, afrobrasileiros e comunidades tradicionais, integram o patrimônio cultural brasileiro e estes conhecimentos pertencem aos brasileiros e não estão mediados pelo saber científico e muito menos pelo dinheiro.

Importante destacar o item 4.5 da PEPICS-Bahia a qual inclui as Práticas Tradicionais e Populares como integrantes da Política e portanto do SUS, e assim as define:

As práticas tradicionais e populares em saúde são os conhecimentos trazidos e realizados pelos descendentes dos povos originários de cada território. Estas práticas de saúde advêm das tradições orais, resultantes do imbricamento cultural de vários saberes, sobretudo na Bahia, oriundos das populações indígenas e afro-brasileiras. As práticas de saúde realizadas por essas populações e suas compreensões a respeito do processo saúde-doença-cuidado adotam, em sua maior parte, princípios de causalidades múltiplas e a busca pelo equilíbrio dos estados físico, emocional, psíquico e espiritual. Utilizam-se de procedimentos diagnósticos, administração de técnicas e

medicamentos fundamentados na flora e fauna local, envolvendo ações voltadas à cura através da administração de dietas, jejuns, além do uso de ervas terapêuticas por via interna e/ou externa, tais como chás, banhos, massagens, reequilíbrios energéticos, práticas corporais e procedimentos espirituais. Estão entre as práticas tradicionais e populares: benzedeiras, curandeiros, rezadeiras, parteiras, raizeiros, pajés, videntes, médiuns, orientadores espirituais e praticantes de religiões de matriz africana. Muitos deles advindos das populações negra, quilombola, indígena, cigana, ribeirinha, pesqueira, marisqueiras, extrativista, assentados e acampados (PEPICS-Bahia, 2019).

Sim, esta é a nossa PEPICS-Bahia. Inclusiva, justa, multicultural. A UEFS participou ativamente da Comissão de Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Sim, esta é nossa UEFS. A Universidade sagrada dos saberes e práticas ancestrais, dos encantados, espíritos, santos, médiuns, orixás e pajelanças.

Outro avanço notável no SUS: a Resolução 715 de 20 de julho de 2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sugere ao Ministério da Saúde, entre diversas outras medidas, o reconhecimento de locais e manifestações de matriz africana (ex.: os terreiros) como possibilidades promotoras de saúde e práticas complementares ao atendimento convencional do SUS.

A mentalidade materialista-fisicalista, colonialista e cientificista norte-americana e eurocentrada do ambiente acadêmico fez e faz muitos de nós acreditar que apenas seus saberes são únicos verdadeiros levando ao silenciamento e apagamento dos demais saberes, em especial, aqueles provenientes de povos tidos como subalternos, povos originários e afro-brasileiros.

A aversão aos saberes destes povos é mais evidente quando se trata da saúde, da espiritualidade e seus rituais. O medo do invisível que ainda persiste em muitas pessoas na atualidade, em especial no meio acadêmico, é inaceitável e reflete uma profunda marca colonial que precisa ser olhada criticamente, a ser descolonizado, uma vez que foi incutido por séculos e até os dias atuais pelas estruturas do capitalismo e das igrejas cristãs como forma de dominação sob a égide de “progresso”, estabelecendo-se, mesmo com todos os avanços sociais e legais, a perseguição às práticas, demonização dos saberes, orixás, espíritos e pajelanças. Esta perseguição persiste também em espaços acadêmicos com a intolerância e a relutância em se pesquisar o “sobrenatural”. Pergunto: onde fica a Ciência decolonial e seu compromisso da pesquisa com estas curas? Elas acontecem mesmo?

Para estudar as curas cabe destacar que as PICS constituem outras racionalidades médicas ao tempo em que também representam resgate de práticas

ancestrais de atenção à saúde, especialmente aqui na Bahia, quando as práticas médicas afro-brasileiras e indígenas são desvalorizadas e estão desaparecendo. Mesmo entre as PICS têm prevalecido as práticas da Medicina Chinesa, Homeopatia, Ayurveda, entre outras estrangeiras.

Na UEFS, os atendimentos com PICS que realizamos ainda têm prevalência de práticas estrangeiras, como listadas acima. Estes ocorrem por marcação antecipada, em horários e turnos variados, exceto noturno. Podem contemplar o atendimento individualmente ou em grupos educativos e são motivados por necessidades diversas, marcados pelo acolhimento, escuta de queixas psicossociais.

A implementação do serviço está no segundo ano, conta com equipe de professores do quadro efetivo da UEFS, qualificados em diversas PICS, ligados ao Programa Rede AAA, e já foram desenvolvidos diversas oficinas, atendimentos, ações com as PICS supra-citadas.

Para avaliar a intervenção ainda não foram feitas medidas de caráter epidemiológico porém, as falas e escutas de depoimentos espontâneos dos participantes após as atividades têm sido valiosas neste sentido apontando para uma alta satisfação. Muitos usuários têm solicitado aumento da demanda pelas ações seja por vagas ou frequência da atividade; demonstram interesse pelas PICS de uma forma geral; e externam o compromisso pessoal da manutenção diária, o autocuidado em casa. São as PICS com forte potencial para transformar os indivíduos pelo autoconhecimento, tornando-os pessoas melhores, pacíficas, mais resilientes e saudáveis!

Estes impactos positivos são, segundo relatos dos usuários, de curto, médio e longo prazos e atingem não só a saúde física e mental. A desmedicalização, redução do absenteísmo, valorização do autocuidado com habilidades não invasivas e organização do trabalho, devem ser estudados posteriormente.

Ressalto que as intervenções realizadas estão tendo sucesso enquanto ações complementares ao modelo biomédico, com caráter preventivo ou reabilitador para aqueles trabalhadores que tiveram disponibilidade ou se permitiram experienciar as terapêuticas ofertadas. Neste sentido, cabe salientar que dentre as intervenções propostas, no período relatado, estas ainda não foram capazes de mobilizar grande número de trabalhadores.

Para justificar, algumas falas da equipe executora relatam perceber certo desconhecimento e falta de interesse na UEFS com as PICS. A sobrecarga de trabalho associada a não liberação por parte de algumas das chefias dos

trabalhadores podem ter colaborado para essa percepção, o que certamente mostra-se como um limite importante para uma ação preventiva sustentada.

Enquanto parte da equipe executora, percebo em nosso conjunto de atividades ofertadas que somos resistentes e não cedemos ao modelo de exploração capitalista e cada vez mais buscamos a gratuidade, amplo acesso e humanização no atendimento, não permitindo limitar as PICS pela racionalidade científica hegemônica ou pagamento, típicos do modelo biomédico.

Finalizo destacando que a existência do espaço do SESU que possibilitou outras lógicas de cuidado aos indivíduos através das PICS está conduzindo a uma visão mais abrangente da saúde, doença e terapêutica que complementa o modelo biomédico e visibiliza outros aspectos, ultrapassa o materialismo, dentro de outras racionalidades médicas, sobre qualidade de vida e bem-estar.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS) SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) DURANTE O PERÍODO LETIVO EXTRAORDINÁRIO (PLE) E O ENSINO REMOTO ESPECIAL 1 e 2 (ERE1/ERE2): DO ENSINO REMOTO AOS DESAFIOS DA PANDEMIA

Alisson dos Santos Casaes¹

1. INTRODUÇÃO:

Este texto é proveniente do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no qual foi elucidado sobre a origem, os impactos da pandemia na educação pública, com foco na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e no curso de Licenciatura em Educação Física, através da análise de produções científicas sobre Saúde e PICS de autoria dos próprios alunos do curso. Foi avaliada a produção em relação as visões pessoais dos graduandos, suas visões daquele mundo pandêmico, tanto na educação, quanto no trabalho, saúde, relações, dentre outros aspectos que compõem e nos afirmam como seres humanos. Também foi discutida esta produção e seu significado, a consolidação destes alunos-autores-sujeitos como seres políticos, “autorizados” a interpretar e publicar suas experiências durante tempos pandêmicos.

As produções analisadas foram aquelas publicadas durante o Período Letivo Extraordinário (PLE) e o Ensino Remoto Especial 1 e 2 (ERE1/ERE2), no recorte temporal pandêmico 2020-2021, período em que os alunos estiveram em isolamento social, trabalhando em casa. Essas mudanças necessárias que afetaram o sistema educacional, conduziu ao ensino remoto, por consequência da pandemia causada pelo SARS-Cov2, o novo coronavírus, agente causador da COVID-19.

Para se discutir isso, é preciso entender a importância da produção científica, na formação acadêmica dos graduandos, uma vez que, a pesquisa proporciona benefícios na formação do jovem estudante.

Em especial, sobre Educação Física, Lazzaroti Filho, *et al.* (2012) afirmam que a prática da pesquisa na área da Educação Física vem crescendo e incorporando ainda mais valores ao curso de maneira geral, pois os alunos dispõem de muitos aparatos científicos para isso, e muitas dessas produções terminam tendo os seus resultados divulgados e publicados, por revistas científicas, por exemplo.

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

Quando associamos a necessidade de pesquisa&produção científica ao cenário pandêmico, há potência de um descrição de mundo e possibilidades de superação de tempos sombrios. Assim, a produção científica durante tempos pandêmicos deveria ter mais atenção uma vez que a pandemia exigiu saberes, leituras de mundo, estudos científicos, fundamentais para orientar decisões imediatas e disseminar informações corretas.

Ao se falar em produção científica no Curso de Educação Física da UEFS em tempos de pandemia, é preciso entender como chegamos a esse contexto tão complicado, porém, bastante desafiador para um curso cuja matriz pedagógica obrigava a ser presencial. É preciso entender como a COVID-19 afetou a vida acadêmica durante o PLE e ERE1 e ERE2. Para tanto, todo processo de instauração deste ensino remoto foi explicado.

No período pandêmico, a educação foi severamente comprometida, de maneira que os Governos Federal, Estadual e Municipal em conjunto com as instituições de ensino, precisaram achar maneiras de continuar com as atividades pedagógicas escolares e acadêmicas, envolvendo pessoas de todas as faixas etárias. A saída possível foi o ensino remoto, uma vez que todos estávamos em isolamento social para evitar contágio. A UEFS, assim como demais instituições de ensino em diferentes esferas aderiram a nova modalidade, envolvendo não apenas o ensino, mas também a gestão, a extensão e a pesquisa.

Esse fenômeno pandêmico pode acontecer novamente, assim como já ocorreu outras diversas vezes ao longo da história da humanidade. Dito isso, documentos/pesquisas como essa, servem como fonte de pesquisa, preparando respostas rápidas mediante situações já experienciadas. Diferentes pessoas que viveram seus medos e anseios de maneiras distintas, sobreviveram, aprenderam e registraram suas experiências e aprendizados em textos publicados em artigos, relatos de experiências, livros, como *Bricolagem* (2021), *Ateliê de Empatia* (2021) e *A Roda da vida* (2022), livros que usei como fonte de dados desta pesquisa.

Como campo de saber, é necessário que a Educação Física tenha mais trabalhos/pesquisas científicas voltados a um olhar mais sensível, fora da “bolha” do esporte, educação e estética, pois sendo um campo muito abrangente, pode (e necessita) abraçar outros eixos não tão explorados.

Neste contexto, as publicações envolvendo Educação Física e pandemia numa busca rápida no Google Acadêmico ultrapassam 20 mil publicações. Mas ao acrescentar o descritor “PICS”, por exemplo, cai para cerca de 220. A

potencialidade das PICS em tempos pandêmicos mostrou-se como forte aliada não só para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde da chamada linha de frente no combate e prevenção a COVID-19, como também para as pessoas em isolamento social ou tratamento pós-COVID-19.

Finalizando, este texto diz respeito à questões pessoais porque fui aluno em componentes curriculares BIO161 Saúde e Espiritualidade e BIO163 Terapias Corporais durante o ERE PLE, e para mim, foi uma experiência muito agradável e rica, que me ajudou bastante em um momento onde eu me encontrava com a cabeça completamente bagunçada, cheia de ansiedades e incertezas, tanto para os estudos quanto para a minha vida fora da UEFS. O contato com as PICS e, adicionalmente com Espiritualidade, foram essenciais para a minha compreensão de mundo no momento em questão, e foi através disso que consegui concluir estes semestres com sucesso.

2. DESENVOLVIMENTO:

Em 11 de março de 2020 foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o início de uma pandemia, causada por um novo vírus chamado de SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. Essa foi, até então, a maior pandemia do século e causou mudanças profundas na sociedade a nível global, não apenas em termos culturais (como distanciamento social e uso de máscaras), como também a nível financeiro e das relações interpessoais. O impacto negativo da doença, a grosso modo, deixou milhares de mortes pelo mundo e outros milhares ficaram com sequelas (mentais, físicas e materiais) muitas delas irreversíveis (OMS, 2023).

A OMS foi a responsável por definir medidas de prevenção e proteção a fim de frear ou minimizar o contágio e a disseminação do vírus, e dessa forma, o isolamento social foi a maneira mais eficaz de conter, na medida do possível, os níveis de infecção e preservar a vida humana, embora algumas pessoas ficassem mais expostas à infecção do que outras, como por exemplo os profissionais de saúde. Tudo isso devido ao alto grau de contágio da doença que pode ser contraída através do ar, contato físico e superfícies infectadas.

Ao se discutir a pandemia no Brasil, de acordo com relatórios de pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, MATTÁ *et al.*, (2021) a pandemia demarcou ainda mais as desigualdades sociais e, no caso do Brasil, seguindo as recomendações de isolamentos com recorrentes *lockdowns*, famílias vulneráveis ficaram sem renda e os jovens sem a possibilidade de frequentarem as escolas e universidades, uma vez que frente a pandemia essas instituições educacionais,

especialmente as públicas ficaram fechadas devido a falta de planos federais e estaduais de gerenciamento educacional, gerando o que ficou conhecido como “apagão educacional”.

Logo, no aspecto econômico, a pandemia impactou no sustento das famílias que passaram a depender de programas de auxílio financeiro do Governo Federal para sobreviverem, devido ao desemprego. Era o “Auxílio Emergencial”.

O programa Auxílio Emergencial, iniciado em 2020 pelo governo federal para enfrentar a COVID-19, ajudou a conter o aumento da pobreza naquele ano. A ajuda financeira representou quase metade da renda das famílias que estão na base da pirâmide social. No entanto, as projeções de pobreza para 2021 sugerem que a redução da cobertura do programa e os valores dos benefícios não foram complementados por uma melhoria no mercado de trabalho para muitas famílias vulneráveis – tudo em um cenário de aceleração da inflação. Estima-se que isso tenha levado a uma taxa de pobreza e desigualdade mais alta em 2021 do que em 2020, e que estes indicadores permaneçam estagnados em 2022. Embora, no conjunto, a economia tenha experimentado um crescimento real de 1,2% entre 2019 e 2022 e, portanto, seja esperado que as taxas de pobreza estejam ligeiramente abaixo dos níveis pré-pandemia (THE WORLD BANK, 2022).

Esse tipo de auxílio funcionaram como uma “maquiagem” para o mapa da pobreza durante o período mais intenso da pandemia, quando seu papel deveria ser de compor uma parte estruturante de um projeto coordenado de suporte social durante e pós-pandemia, o que não ocorreu.

Segundo NERI (2022) o contingente de brasileiros em estado de pobreza em 2021 é o maior desde 2012, e mesmo com os auxílios promovidos pelo Governo Federal, visando minimizar os impactos causados pela pandemia, essa realidade não mudou, por conta de questões históricas-culturais e geográficas do Brasil, onde certas regiões são mais pobres ou com complexidades socioeconômicas em relação a outras.

Em comunhão com a má distribuição de renda e investimento, observa-se o seguinte:

A crítica à concepção universalista sobre os sujeitos sociais, o espaço e o movimento considera a necessidade de estabelecer relações com outros marcadores sociais, como raça, gênero, classe social, sexualidade, territórios e dinâmica social e econômica. Ou seja, analisar e intervir sobre os fenômenos decorrentes da circulação e transmissão do Sars-CoV-2 não se resume a identificar o vírus, compreender sua disseminação e controlá-lo. A colocação em cena da Covid-19 em diferentes contextos, espaços e linguagens, especialmente em situações de extrema desigualdade sociossanitária, expõe a multiplicidade e especificidade do fenômeno pandêmico desde sua dimensão macrosocial até a capilaridade micropolítica nas formas e estratégias de produção do cotidiano (MATTA *et al.*, 2021, p. 15-16).

A questão pandêmica escancarou os vários “Brasis” que deixaram de ser invisibilizados devido aos problemas que emergiram. Isso diz sobre povos indígenas, situação de pessoas de rua, moradores de favelas, pessoas sem acesso à internet, entre outros tantos grupos vulneráveis que tiveram que lidar de forma autônoma com a COVID-19.

Neste cenário, chama a atenção também a situação das instituições de ensino, sobretudo as públicas, justamente devido a falta de gerenciamento dos governantes e de apoio aos estudantes brasileiros, fazendo com que a educação brasileira ficasse em estagnação, prejudicando o aprendizado a longo prazo. Grandes foram os impactos da pandemia na educação pública e como além da falta de um plano educacional coordenado por parte do Ministério da Educação, o aprofundamento da pobreza do Brasil e perda acentuada de renda impossibilitou que muitos jovens continuassem com suas atividades educacionais.

2.1 OS IMPACTOS DA COVID-19 NA EDUCAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA:

Intensas transformações foram causadas pela presença da COVID-19 em todas as áreas. Março de 2020, escolas, universidades e outros locais provedores de aprendizagem fecharam as suas portas, tendo assim, suas atividades presenciais encerradas, aqui no Brasil. Este efeito dominó começou em Brasília, em seguida, se dissipou por todo o restante do país.

O Conselho Nacional de Educação (CNE) foi o responsável por sancionar em 28 de Abril de 2020 (BRASIL, 2020a), através da resolução CNE/CP nº 5/2020 (BRASIL, 2020a), as novas normas que nortearam todas as instituições de ensino sobre a reorganização do novo calendário escolar assim como a reformulação de atividades remotas (não presenciais), com o objetivo de retomar, o até então prejudicado ano letivo de 2020.

Os impactos causados pela pandemia estabeleceram mudanças drásticas na rotina educacional em geral, e com isso vários desafios começaram a surgir, enquanto o vazio cognitivo tomava conta das cabeças de inúmeras crianças, jovens e adultos, principalmente nos estudantes da rede de ensino pública.

MATTA et al. (2021) afirmam que a falta de investimento em políticas públicas sociais, que se agravou ainda mais nos últimos anos antes da pandemia, foi um dos principais fatores que contribuíram ainda mais para a desigualdade e o aumento acentuado na taxa de pobreza, que conseqüentemente, afetou diretamente e dificultou a implementação urgente de um plano nacional voltado

ao acesso de pessoas classe média baixa à educação pública no Brasil. Isso é reforçado no seguinte trecho:

[...] as lentes da interseccionalidade nos permitem perceber os efeitos estruturais deste modo específico de opressão, na medida em que a redução de investimentos sociais em políticas públicas terá impacto especialmente nas camadas mais pobres da população e, no caso de PcD, em um grupo formado majoritariamente por mulheres, pessoas pobres, pretas, pardas e indígenas, conforme revelou o Censo de 2010. (MATTA et al., 2021, p 105).

Além da falta de planos educacionais eficazes por parte do Governo afim de promover acesso a uma educação de qualidade para estudantes da rede pública de ensino (dentro da realidade em questão), existia outro questionamento: como famílias com pouca ou sem nenhuma renda vão prover acesso a equipamentos tecnológicos adequados para que seus filhos tenham acesso aos estudos? Certamente, essa pergunta inquietou inúmeras famílias, uma vez que essas não possuíam verbas e sistemas adequados, além da falta de organização por parte das instituições de ensino, cujas, são totalmente dependentes de verbas e estratégias vindas do governo (SENADO, 2022).

Segundo pesquisas realizadas pelo Tribunais de Contas dos Estados, em Abril de 2021, um ano após a OMS declarar o início da pandemia, por volta de 10% dos estudantes abandonaram os estudos (MACANA et al., 2022). Dados como estes, mostram como esse período de isolamento social foi bastante nocivo para a camada menos privilegiada, pois as escolas precisaram recorrer ao ERE (Ensino Remoto Emergencial) para continuar o ano letivo.

Sobre o ERE a autora afirma que:

O termo “remoto” significa distante no espaço e se refere a um distanciamento geográfico. O ensino é considerado remoto porque os professores e alunos estão impedidos por decreto de frequentarem instituições educacionais para evitar a disseminação do vírus. É emergencial porquê do dia para noite o planejamento pedagógico para o ano letivo de 2020 teve que ser engavetado (BEHAR, 2020).

Uma portaria do Ministério da Educação (MEC) foi publicada no dia 17/03/2020 no qual autorizava a implementação de aulas remotas (por meios digitais) substituindo completamente as aulas presenciais em todas as instituições de ensino (privadas e particulares), durante todo o período em que a pandemia durar, (BRASIL, 2020), conforme o seguinte trecho:

Fato é que a EAD e outras formas de ensino remoto mediadas por plataformas tecnológicas, aplicativos de celulares, rádio e televisão vêm sendo incentivadas pelas três esferas de governo, muitas vezes à revelia da

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

legislação educacional vigente no país, e adotadas em larga escala, principalmente na rede privada de ensino. Esse processo, desencadeado em meio a uma pandemia, além de maximizar a exploração dos professores e jogar sobre eles grande parte do ônus causado pelo fechamento das escolas, também tem contribuído para descortinar as diferentes realidades em que vivem os estudantes brasileiros e de que modo elas afetam seu direito constitucional à educação (MAGALHÃES, 2021, p. 1265).

Com isso, nota-se outro problema na educação causado pela pandemia: a sobrecarga dos profissionais de educação decorrente da falta de preparo para aplicar e praticar o ensino remoto, onde as instituições de ensino transferem toda a responsabilidade das aulas para os professores, onde muitos nem se quer possuem experiência ou especialização para isso. Os docentes precisavam recorrer a estratégias para estimular e adaptar o ensino para que seus alunos tivessem acesso à uma melhor educação na medida do possível, por conta da pandemia e suas consequências na saúde e estado mental de todos, mencionar os impactos causados na vida financeira de milhares de famílias.

Silva et, al. (2022) afirmam que o ato de ensinar assim como a forma de aprender, precisaram passar por mudanças drásticas, já que antes dessa nova realidade implantada pela pandemia, os alunos possuíam professores os acompanhando em aulas presenciais fisicamente, mas, a partir deste ponto, deixaram de ser transmissores de conhecimento e passaram a ser, de certa forma, completamente responsáveis pela aprendizagem.

Já Coqueiro e Sousa (2021) complementam afirmando que desafios surgiram e foram necessárias adaptações didático-pedagógicas, uma vez que era (e ainda é) impossível migrar práticas educativas presenciais, principalmente as laboratoriais e de estágios, para o ensino remoto e educação à distância.

Com tudo isso, nota-se que no ensino superior, várias disciplinas foram extremamente comprometidas e passaram por diversos desafios por conta da implementação do ensino remoto, já que vários componentes curriculares precisam ser essencialmente presenciais.

De que forma a UEFS e seus cursos se adaptaram ao “novo normal”?

2.2 ERE E PLE NA UEFS

Assim como em todo o país, em março de 2020 foi decretada a suspensão das aulas e todas as suas atividades presenciais na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), fazendo com que o encerramento do semestre em andamento, passasse a ser através do Ensino Remoto Emergencial (BRASIL, 2020b). Isso ocorreu através da Resolução CONSEPE 104/2020 em

que a UEFS representada pela Presidência do CONSEPE em conjunto com o Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Conselhos e o MEC autorizassem a implementação de atividades de caráter emergencial e excepcional geradas em resposta à pandemia.

Após a implementação do Ensino Remoto na UEFS, a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) abre as inscrições para o Programa de Auxílio Inclusão Digital Emergencial, onde o mesmo visava fornecer condições dos alunos assistirem suas aulas remotas.

Sobre este auxílio cabe esclarecer:

O Auxílio de Inclusão Digital Emergencial da UEFS deverá ser utilizado exclusivamente para contratação de serviço de internet para acompanhamento de atividades acadêmicas do ensino na graduação, via mediação tecnológica, durante a suspensão das atividades presenciais, em virtude da pandemia da COVID-19. 2.2. O Auxílio Inclusão Digital Emergencial da UEFS será concedido em parcela única ao/a estudante selecionado/a, no valor de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais). 2.3. Serão concedidos até 1500 (hum mil e quinhentos) subsídios pecuniários no valor total de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais). 2.3.1. Destes subsídios, estão reservados 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) aos beneficiários já selecionados nos Editais 002/2021 e 004/2021, desde que estejam regularmente matriculados e com a prestação de contas aprovada... (PROPAAE/UEFS, 2021, p. 2).

Oferecer maneiras e condições, para que os alunos participassem das aulas remotas, não foi uma solução absoluta para todos os problemas oriundos dessas condições pandêmicas. Os desafios foram além disso, pois cursos superiores, sendo Licenciaturas ou Bacharelados exigem práticas e vivências em dentro e fora da sala de aula, e além do mais, foi necessário tempo para que professores e alunos se adaptassem ao novo calendário acadêmico e à esse novo modelo de ensino.

SILVA, GOULART, e CABRAL (2021) reforçam isso conforme se lê:

[...] este período foi destinado ainda para realizar formações junto aos docentes, para orientar sobre os usos dos meios digitais e para a adaptação dos materiais didáticos, bem como junto aos estudantes, buscar apresentar estratégias de organização dos tempos e espaços e de estudos individuais (SILVA, J.; GOULART, I. C. V.; CABRAL, G. R 2021, p. 414).

Esse tipo de adaptação costuma acontecer de maneira não repentina, porém natural, pois em tempos atuais vivemos rodeados de tecnologias e a maior parte do tempo em contato com outras pessoas através de redes sociais, chats de conversas, emails e etc.

Muitos conteúdos acadêmicos precisaram ser adaptados de maneira que os graduandos pudessem aprender da melhor forma possível diante à realidade aqui em discussão. SILVA, GOULART, e CABRAL (2021) também afirmam que neste caso de educação remota, a compreensão e aprendizado dos conteúdos são oriundos da autonomia e organização do aluno, um processo denominado de “autoaprendizagem” que surge através de estratégias implementadas durante o percurso de estudo dos alunos. Este processo também é denominado de transição da heteronomia para a autonomia por Freire (1996).

Aos poucos, professores e alunos da UEFS se familiarizaram com as aulas remotas, tendo que adicionar os estudos assíncronos às suas rotinas. Em contrapartida, devido ao isolamento social, muitos graduandos que são maiores de idade precisavam trabalhar, cuidar de casa e filhos, e outros, lutar contra seus próprios anseios (ansiedade, depressão, medo e etc). Todos originados ou agravados pela pandemia.

Em cursos majoritariamente presenciais como a Educação Física, as aulas passaram por mudanças ainda mais drásticas, pois era impossível a realização de aulas práticas em campo. A solução para isso, foram adotadas pela maioria dos professores de componentes que exigiam a prática da cultura corporal, foram o registro através de vídeos e fotos, estes sendo compartilhados com a turma durante as aulas via Google Meet e outros aplicativos de salas de aula virtuais, onde segundo Freire (1996, p. 69), “aprender é uma aventura criadora”. Isso é ainda mais reforçado ao afirmar que: “...o aluno torna-se o sujeito ativo na participação deste processo de aprendizagem experimentando um espaço de invenção, mediado pelo professor” (SILVA, GOULART, e CABRAL, 2021, p. 419).

Ao se falar sobre componentes curriculares, é importante ressaltar a importância deles na formação acadêmica docente em cursos de licenciatura. Sobre essa relação é válido ressaltar que:

“Podemos afirmar que a formação inicial do professor tem importante papel para a atuação docente, pois é a partir dela que o sujeito em formação constituirá as bases teóricas, práticas e ética para o exercício da profissão. No entanto, se as licenciaturas visam formar educadores, os componentes curriculares da área pedagógica, assim como os componentes da área específica são de vitais importâncias neste processo.” (COSTA; BATISTA, 2018, p.1).

Com isso, nota-se que a formação docente é dividida em etapas, bases teóricas e práticas curriculares, esses conjuntos encontram-se presentes em componentes/disciplinas pedagógicas curriculares sendo eles obrigatórios e optativos, “As disciplinas pedagógicas têm como objetivo promover a reflexão

entre teoria e prática e assim subsidiar a ação que requer do professor formador” (COSTA; BATISTA, 2018, p. 3).

Durante o PLE, ERE1 e ERE2 na UEFS os vários cursos de licenciatura foram ofertados ficando sob a responsabilidade do próprio docente montar seu Plano de Ensino de acordo a sua possibilidade, necessidade, semestre e disponibilidade.

No Curso de Licenciatura em Educação Física foram ofertados componentes curriculares de caráter prático, mas que foram adaptados devido ao isolamento social. Outros componentes curriculares trabalharam diretamente com temas fomentados pela pandemia, que são os casos de BIO161 Saúde e Espiritualidade e BIO163 Terapias Corporais, ambos optativos.

Sobre estes componentes curriculares BARBONI e BARBONI afirmam que:

“... as aulas de BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias Corporais trazem essa nova forma de encarar o mundo em que vivemos e trabalhamos numa prática onde não só é permitido discordar como isso é incentivado, mas dentro de um ambiente de respeito, sinceridade, afetividade, empatia, segurança e confiança, no qual “eu me proponho a ouvir com atenção o que você tem a dizer”, sem necessariamente precisar concordar e me submeter, mas guardando o sentido fundamental da liberdade de expressão: que ele possa apresentar a sua ideia, sem o “cala a boca!!!!”. Caso novas ideias surjam do diálogo, ótimo!!!! Não será vergonhoso mudar, reconhecer que se pode crescer, e afinal, é assim que a Ciência progride e o mesmo progresso pode se dar nas demais áreas produtoras de conhecimento” (BARBONI; BARBONI, 2021a, P.1).

As PICS, Saúde e Espiritualidade foram os temas-chave trabalhados nessas disciplinas durante o PLE/ERE, cujas abordagens foram importantes para a manutenção da saúde da mental e espiritual dos que os cursaram.

Apesar de não haver registros escritos/publicações de outros professores do Curso dentro do período pandêmico que permitam uma comparação, pela dinâmica dos componentes curriculares existem similaridades e diferenças nas práticas docentes dos professores que atuaram no ensino remoto. Componentes BIO161 e BIO163 não estão submetidos ao modelo biomédico, tecnicista nem ao, agregam valores que vão além dos campos que compõem a Educação Física (esporte e educação por exemplo), através deles pode-se ir além e descobrir novos horizontes a serem explorados dentro do curso.

Que horizontes seriam estes?

2.3 PICS E SAÚDE NO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEFS

Para começar, é preciso entender um pouco sobre o que são Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). BARBONI e BARBONI (2021b) explicam:

As PICS constituem um conjunto de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e sustentáveis que integram o Sistema Único de Saúde desde 2006 com o advento da PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), pelo Governo Federal. Além do seu destacado papel no seu processo saúde-doença e no autocuidado as PICS como um todo valorizam o ser humano multidimensional e medeia a relação humana com o sagrado dando sentido à vida, gerando autoconhecimento e uma outra percepção sobre o transcendente. Possibilita ainda, condições para o empoderamento, enfrentamento de adversidades e a possibilidade de autocura”. (BARBONI; BARBONI, 2021b, p. 11).

Para complementar, BARBONI e CARVALHO (2021) acrescentam que:

“A crescente popularização e o uso de novas práticas terapêuticas em serviços de saúde é uma realidade. Estas práticas, chamadas alternativas, complementares, integrativas, holísticas ou, simplesmente, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram ganhando progressivo espaço no Brasil especialmente após 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).” (BARBONI; CARVALHO, 2021, p.1).

Com essas informações é possível afirmar que as PICS, podem sim, e devem estar presentes em projetos curriculares pedagógicos ofertados pelos cursos em Educação Física, pois elas são diretamente ligadas à saúde e a práticas que envolvem não só o corpo em si, mas como também, a cultura corporal do movimento de maneira mais ampla. Isto porque “a educação física por encontrar no corpo/corporeidade e no movimento, seus objetos de estudo, ação e intervenção; e por ter entre as PICS as Práticas Corporais Integrativas (PCI), muito associadas ao fazer profissional da área.” (BARBONI, 2022, p. 12).

Temas como Saúde, PICS e Espiritualidade, abordados em componentes curriculares optativos na UEFS, foram importantes aliados de graduandos/futuros professores durante os semestres letivos remotos, em função da autorregulação, autoconhecimento aliados à alguma prática integrativa praticada. As PICS puderam sim afetar positivamente a saúde física e mental em momentos tão difíceis, onde o medo, ansiedade e as incertezas são os nossos maiores inimigos.

Neste sentido, Barboni e Barboni (2022) afirma que:

As decorrências de um mundo impactado pela pandemia da COVID-19 demandará para os profissionais da área específica um olhar acurado sobre outras formas de pensar e propor a formação e implementar as políticas públicas sintonizadas com os movimentos de mudança, de toda ordem. O corpo, a corporeidade, as práticas corporais e as associações com a saúde, sobretudo com a saúde mental dos indivíduos e coletivos serão questões centrais para inventarmos ações mais propositivas e condizentes com as necessidades de saúde e cuidado das populações (BARBONI; BARBONI, 2022, p. 56).

As PICS são válidas e efetivas, aliadas de tratamentos médicos, e estão inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) – “O único sistema de saúde universal, público e gratuito do mundo” (BARBONI, 2022, p. 23), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006.

Na Bahia, as PICS estão apoiadas pela Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPICS-Bahia) que representa um grande avanço “não apenas a inclusão de práticas advindas dos saberes de povos indígenas, por exemplo, como também objetiva dar visibilidade a essas práticas que sofreram apagamento para a pesquisa científica e cursos acadêmicos” (CERQUEIRA, 2023). Portanto é preciso mantê-las, e se possível, dar mais destaque as PICS dentro do Curso em Licenciatura em Educação Física da UEFS, por uma questão de Equidade.

Assim, foram identificados e analisados 08 (oito) publicações acerca da temática no período estabelecido (2020-2021), sendo 07 (sete) relatos de experiência e 01 (um) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Fora os TCC, constatou-se que as publicações dos alunos pertencem a produções do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS (NFSEE-UEFS), do Departamento de Saúde, dentro da proposta de institucionalização da Curricularização da Extensão. Nesta proposta, as disciplinas BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias Corporais, ambas ministradas pelos Profs. Suzi de Almeida V. Barboni e André René Barboni, foram incluídas experimentalmente no ensino remoto e na Extensão – integrando o Programa Rede de Apoio, afetos e Ações Solidárias para a UEFS (CONSEPE 022/2019).

Estas produções consistem em três livros pdf a saber:

1. BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). Bricolagem com experiências acadêmicas remotas em tempos de covid-19. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde,

- Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021a. 352p. ISBN: 978-65-00-23216-5. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/Bricolagem.pdf>.
2. BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.) Ateliê de Empatia. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021b. 129p. ISBN: 978-65-00-28713-4. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/LivroERE.pdf>.
 3. BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). A Roda da Vida. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2022. 188p. ISBN: 978-65-00-41638-1. Disponível em: http://cris.uefs.br/pdfs/Livro_A_Roda_da_Vida.pdf.

Após a seleção, identificação, leitura interpretativa e síntese dos textos dos livros PDF levantados, chegou-se a seguinte tabela síntese:

Bricolagem:

Título: “Espiritualidade e Saúde Mental de jovens durante a Pandemia”.	
Tema: Saúde	Número: 4
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: CARVALHO, D.	
Resumo: Este trabalho traz relatos das experiências pessoais dos autores, onde promovem e contribuem através de discussões o entendimento sobre como e de que forma a espiritualidade atuou na manutenção da saúde mental dos mesmos durante o período de pandemia, relacionados à disciplina BIO163 – Terapias Corporais, ofertada durante o Período Letivo Extraordinário (PLE).	

Título: “Saúde e Espiritualidade de estudantes indígenas da UEFS em tempos de pandemia em contexto: Aldeia x Universidade”.	
Tema: Saúde	Número: 1
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: XAVIER, P.	
Resumo: Este trabalho é um relato de experiência e aborda os temas: saúde e espiritualidade, a partir do olhar da autora e de outros graduandos indígenas estudantes da UEFS. Dividido em dois contextos: UEFS e Aldeia, ela leva em consideração o cenário imposto pela pandemia, as limitações para a realização do PLE, e os processos de luta dentro da Universidade (permanência, preconceito e colonização presente).	

Título: “A experiência singular de estudar PICS durante a pandemia”.	
Tema: PICS	Número: 2
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: PIRES, A.	
Resumo: O objetivo principal deste trabalho é compartilhar as experiências dos autores vivenciadas durante o Período Letivo Extraordinário (PLE), onde eles passaram a ter contato e conhecer mais sobre PICS e Espiritualidade, promovidos pelo componente curricular BIO163 – Terapias Corporais, durante o auge da pandemia, com “novas	

rotinas e sentimentos acelerados”.	
Título: “Percepções sobre saúde e espiritualidade: O Bem estar em meio a pandemia de COVID-19”.	
Tema: Saúde	Número: 4
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: LIMA, A.; NASCIMENTO, J.; XAVIER, L.	
Resumo: Relatos sobre o bem-estar dos autores como estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana durante o PLE, resultante da pandemia de COVID-19. Os autores adotaram duas estratégias a fim de produzir e enriquecer ainda mais este relato: a primeira foi a intercomunicação dos mesmos através de redes sociais, e a segunda foi baseada na busca, análise e fichamento de artigos relacionados à “saúde”, “bem-estar”, “espiritualidade”, “COVID-19” dentre outros.	

Título: “Abordagem sobre PICS na UEFES”.	
Tema: PICS	Número: 4
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: NETTO, P.; SILVA, T.	
Resumo: Este trabalho relata como aconteceu as experiências mais relevantes dos autores durante o PLE, enquanto cursavam o componente BIO163 – Terapias Corporais, com o enfoque nas PICS relacionando-as com os caminhos individualmente seguidos por cada componente do grupo, relacionando também com as áreas de atuação de cada um.	

Título: “Aproximação do conhecimento sobre PICS em tempos de pandemia: Relato de experiência”.	
Tema: PICS	Número: 4
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: MIRANDA, D.; SANTOS, E.; ASSUNÇÃO, T.	
Resumo: Este trabalho se configura como um estudo descritivo, de cunho qualitativo, que acontece através das percepções dos autores, enquanto discentes de uma	

Universidade pública, sobre a importância da popularização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e saúde em tempos de pandemia. Essas observações pessoais foram vivenciadas por discentes do Curso de Licenciatura em Educação Física e Enfermagem, onde todos trazem pontos específicos e relações importantes de cada curso ao trabalho.

Título: “Nosso olhar sobre as PICS: Aproximação com o tema durante o período letivo extraordinário da UEFS”.

Tema: PICS

Número: 4

Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: SILVA, D.; CARVALHO, D.; SOUZA, J.; NERY, M.

Resumo: Estudo em forma de relato de experiência produzido por discentes entre o 6º e 8º semestre da UEFS onde apresenta o conhecimento individual adquirido ao decorrer do componente curricular BIO163 – Terapias Corporais em relação às PICS e como elas foram importantes no período pandêmico, levando em consideração o contexto do PLE, enriquecendo o seguinte estudo com pesquisas bibliográficas voltadas à área da saúde popular, PICS e corona vírus.

Número de trabalhos que tratam sobre Saúde: 3

Número de trabalhos que tratam sobre PICS: 4

Número total de trabalhos: 7

Analisando o material do livro Bricolagem, chega-se ao total de 7 trabalhos publicados no formato “relato de experiência” contendo a autoria ou participação de alunos graduandos no curso de Licenciatura em Educação Física.

Como BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias Corporais tratam-se de componentes curriculares optativos, graduandos de outros cursos podem acrescentá-las à sua grade curricular.

O SUS e a Espiritualidade, também são bastante presentes nos textos publicados, já que os mesmos também têm importância para a manutenção da saúde mental e espiritual de pessoas por todo o Brasil.

Nutrir a fé, a religiosidade e a busca pelo autoconhecimento, atuaram como formas alternativas de combater os efeitos negativos da pandemia. BARBONI e BARBONI (2022) reforçam essa ideia como se lê:

Nosso chão e nosso povo

Relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia

Todos estamos ainda convivendo com a pandemia e sabemos os riscos que corremos enquanto espécie humana. Neste contexto sombrio, tomar consciência de nós mesmos e de nossa multidimensionalidade talvez tenha sido a grande surpresa e fonte de forças para todos nós. A isto chamamos de autoconhecimento, de empoderamento. Assim, entregamos ao público esta nossa produção destes dias que passamos estudando, discutindo, lendo, assistindo vídeos, aprendendo sobre Espiritualidade na UEFS (BARBONI; BARBONI, 2022 p.9).

Ao se falar do livro “BRICOLAGEM” e ressalte-se a importância do suporte que os componentes curriculares BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias Corporais ofereceram aos alunos durante o PLE/ERE. Por experiência própria, senti os efeitos positivos quando cursei ambas as disciplinas.

A Roda da Vida:

Segundo BARBONI e BARBONI (2022), o Livro a Roda da Vida:

“[...] traz as histórias a partir de diferentes possibilidades e perspectivas através do diálogo com personagens e enredo conduzidos livremente pelos autores e autoras – nossos alunos e alunas do Ensino Remoto Especial 2021.2 na UEFS, durante o período pandêmico. Os textos podem ser entendidos, portanto, como vivências e suas subjetividades, ou até como um grande desabafo em um cenário complexo de doença, dor, confusão, agitações políticas, crise econômica e problemas sociais.” (BARBONI; BARBONI, 2022 p.8)

OBS: Apesar de haver produções de graduandos no curso em Licenciatura em Educação Física, estes trabalhos são configurados como relatos de vivências, experiências e histórias, logo não possuem cunho metodológico e científico, e não tratam diretamente sobre Saúde e PICS.

Número de trabalhos de graduandos em Educação Física: 2

Número de trabalhos que tratam de Saúde: 0

Número de trabalhos que tratam de PICS: 0

Ateliê de Empatia:

BARBONI e BARBONI (2021b p. 11):

“Este livro, então, também traz, de forma “literária” essas experiências, que certamente inspiraram as falas e posições dos personagens num momento de crise onde as pessoas que estão se deixando levar pela correnteza do rio materialista se veem, às vezes, tendo que remar contra essa maré para sobreviverem”.

OBS: Apesar de haver produções de graduandos no curso em Licenciatura em Educação Física, estes trabalhos são configurados como relatos de vivências, experiências e histórias, logo não possuem cunho metodológico e científico, e não tratam diretamente sobre Saúde e PICS.

Número de trabalhos de graduandos em Educação Física: 9

Número de trabalhos que tratam de Saúde: 0

Número de trabalhos que tratam de PICS: 0

TCCs:

Título: ATIVIDADE FÍSICA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA NA PANDEMIA DO COVID-19.
Tema: Saúde
Autores do Curso de Licenciatura em Ed. Física: SANTOS, E.
Resumo: Pesquisa que se caracteriza como um estudo epidemiológico, realizada com os servidores técnicos e administrativos da UEFS, onde visou analisar e identificar os impactos negativos na saúde física e mental dos mesmos causados pela falta de atividades físicas, onde são muito importantes para a promoção e a manutenção da saúde, afim de evitar algumas doenças e transtornos mentais comuns. Esse estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19.

Número de TCC's analisados: 12

Número de trabalhos que tratam sobre Saúde: 1

Número de trabalhos que tratam sobre PICS: 0

Ao todo, foram identificadas oficialmente pela gestão do Colegiado 12 (doze) TCC de estudantes do Curso de Licenciatura em Educação Física dentro do período estudado. Destes, apenas um possui as características no qual apresentamos nos critérios de seleção item 5.3. O TCC em questão está na temática Saúde, e trata-se de um estudo/pesquisa realizado com os servidores na própria UEFS durante o período pandêmico.

Seu título: “ATIVIDADE FÍSICA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA NA PANDEMIA DO COVID-19” (SANTOS, 2021), é um estudo epidemiológico realizado com o corpo técnico administrativo da UEFS durante os tempos pandêmicos, onde o autor buscou identificar os impactos negativos que a falta de atividade física gerou nessas pessoas durante o isolamento social. Ele mostra importante a Educação Física é reforçando que o sedentarismo ocupacional causado durante o PLE/ERE,

impactou de certa forma na qualidade de vida de saúde (do corpo e mente) dessas pessoas, segundo o autor:

Este estudo teve como principais resultados a associação dos TMC com as variáveis sexo, idade e escolaridade, assim como, as condições de trabalho remoto, sendo que não existiu relação estatisticamente significativa entre essas variáveis com os níveis de AF que era a hipótese apresentada (SANTOS, 2021).

O autor finaliza a pesquisa afirmando que o trabalho é essencial para a vida humana, e que o público alvo em questão é pouco explorado em pesquisas científicas pela a comunidade acadêmica, sugerindo que novas pesquisas como a essa, sejam realizadas para identificar outros impactos e soluções relacionando-os com o ramo da Educação Física.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi a partir dos levantamentos dos TCCs e publicações científicas nas obras “Bricolagem” (2021) , “Ateliê de Empatia” (2021) e “A Roda da vida” (2022) produzidos por estudantes graduandos no curso de Licenciatura em Educação Física na UEFS durante PLE ERE (2020-2021) que pude analisar e identificar os panoramas sobre como a pandemia e as aulas remotas impactaram as suas vidas dentro e fora da universidade, nada melhor que investigar/explorar as produções científicas em PICS e Saúde, cujas estão interligadas ao momento em questão.

Grande parte do material analisado, mostra como conhecer e entender as PICS, preservar a saúde, assim como buscar e nutrir a esperança e a espiritualidade, foram essenciais para superar problemas/transtornos psicológicos e o medo causados por uma doença capaz de parar o mundo, doença essa, que gerou um luto dentro de nós.

Não sabemos lidar com o luto, temos medo de olhar para as coisas que nos machucam e medo de processar nossas perdas, (vidas, contatos, empregos, interações, e momentos roubados de nós) principalmente em jovens que necessitam de contato social para acrescentar em seu desenvolvimento, aprendizado e desempenho acadêmico.

Com a ascensão da COVID-19, e seus impactos na educação, diversos alunos deixaram de frequentar suas instituições de ensino, seguindo as medidas protetivas propostas pela OMS, isso inclui os alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da UEFS, alguns desses, afirmaram ter desenvolvido algum tipo de transtorno mental como: ansiedade, depressão e medo da morte que

consequentemente também afetou suas vidas dentro e fora da universidade, e logo seus estudos e produções científicas também ficaram comprometidos, por outro lado a grande maioria ressaltou a importância dos componentes BIO161 – Saúde e Espiritualidade e BIO163 – Terapias tanto na vida acadêmica, quanto na vida pessoal de cada aluno, apresentar, conhecer e trabalhar as PICS e Espiritualidade relacionada a saúde e curso, no momento em que eles mais precisavam, serviu como suporte para eles cumprissem algumas metas em suas vidas no referido momento.

Ao se falar em Educação Física, alguns eixos como a educação escolar, o corpo, a estética, o esporte, e a ludicidade sempre vem em primeiro lugar em nossas cabeças, eixos como estes são historicamente mais relacionados, pesquisados e utilizados como temas principais para trabalhos e pesquisas científicas por alunos graduandos na universidade. A necessidade de expandir o curso afim de englobar outros eixos é real, e isso só foi acentuado com o surgimento da pandemia e consequentemente com o decreto do fechamento de campos em que a Educação Física sempre esteve mais presente (academias, clubes, escolas, dentre outros). Temas como saúde e PICS não recebem muito destaque no currículo do curso no qual está sendo tratado, que vai de contra o pressuposto de que o curso de Educação Física é um curso da área de saúde, as PICS estão clara e diretamente ligadas à área, pois elas trabalham essencialmente com o corpo, saúde e bem estar, podendo ir além disso, promovendo a manutenção da mente e da alma em momentos difíceis (como a própria pandemia, por exemplo), e por que não para quem busca encontrar novas atividades alternativas ligadas ao autoconhecimento? Eixos como estes não deveriam ser deixado de lado e trabalhados apenas como conteúdos de componentes curriculares optativos no curso.

Desse modo, é sugerido que mais pesquisas/estudos com essa mesma temática e metodologia sejam realizadas dentro do curso, não só para conceder mais destaque para as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), como também, valorizar e evidenciar estudos e produções científicas de alunos e egressos do curso, coisas que não são vistas com muita frequência. E por passar por alguns imprevistos ao buscar os TCCs para a análise e produção do referido Trabalho de Conclusão de Curso, importante é mencionar e sugerir a criação urgente de um banco de dados para hospedar trabalhos, pesquisas, artigos e produções científicas em geral, com o acesso público, fácil e gratuito, podendo deixar esse banco de dados disponível na forma online, na biblioteca da UEFS ou no próprio Colegiado do curso de Educação Física, para que qualquer aluno,

dentro da universidade, tenha acesso para utilizar estes documentos em sua vida e jornada acadêmica.

REFERÊNCIAS:

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). **Bricolagem com experiências acadêmicas remotas em tempos de covid-19**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021a. 352p. ISBN: 978-65-00-23216-5. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/Bricolagem.pdf>.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.) **Ateliê de Empatia**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2021b. 129p. ISBN: 978-65-00-28713-4. Disponível em: <http://cris.uefs.br/pdfs/LivroERE.pdf>.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. (Orgs.). **A Roda da Vida**. Feira de Santana – BA: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS/UEFS. 2022. 188p. ISBN: 978-65-00-41638-1. Disponível em: http://cris.uefs.br/pdfs/Livro_A_Roda_da_Vida.pdf.

BARBONI, V. G. de A. V. Panorama e perspectivas teórico-metodológicas das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na formação profissional em educação física em universidades públicas brasileiras / Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni. – São Paulo: [s.n.], 2022. 118p <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39136/tde-21122022-173614/en.php>

BARBONI, V. G. de A. V.; CARVALHO, Y. M. de. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

BEHAR, P. A. O ensino remoto emergencial e a educação a distância. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a-distancia/>. Acesso em: 21/04/2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP n. 5/2020, de 28 de abril de 2020. **Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19**. Brasília, DF: CNE, 28 abr. 2020. Publicado em: 04/05/2020 | Edição: 83 | Seção: 1 | Página: 63. 2020a.

BRASIL. Resolução CNE/CP nº 2, de 10 de dezembro de 2020 – **Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas pelos sistemas de ensino, instituições e redes escolares, públicas, privadas,**

comunitárias e confessionais, durante o estado de calamidade reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. 2020b.

CERQUEIRA, F. K. S. Percepções, reflexões e relato de experiências acadêmicas sobre o Grupo Baturité (UEFS, BAHIA). **Caminhos & Escritos** [recurso eletrônico]: relatos, construções coletivas e experiências de vida resgatados/André Renê Barboni, Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni (orgs.). – Feira de Santana: NFSEE, 2023.

COQUEIRO, N. P. da S.; SOUSA, E. C. A educação a distância (EAD) e o ensino remoto emergencial (ERE) em tempos de Pandemia da covid 19 Distance education (Ed) and emergency remote education (ERE) in times of Pandemic covid 19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 66061-66075, 2021.

COSTA, R. D. J.; BATISTA, I. A. A importância das disciplinas pedagógicas na formação dos licenciados de Ciências Biológicas do IFTO-Campus Araguatins. In: **9ª JICE – Jornada de Iniciação Científica e Extensão**, Tocantins, Setembro, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Universidade Estadual de Feira de Santana. Secretaria dos Conselhos – UEFS/REIT/GAB/SECCONS. RESOLUÇÃO CONSEPE 104/2020. 27 de agosto de 2020. Disponível em: http://www.pppg.uefs.br/arquivos/File/instrucoes_e_resolucoes/Resolucao_consepe_104_2020.pdf Acesso em: 9/03/2023.

LAZZAROTI FILHO, A.; SILVA, A. M.; NASCIMENTO, J. V. D.; MASCARENHAS, F. *Modus operandi* da produção científica da educação física: uma análise das revistas e suas veiculações. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 23, 01-14, 2012.

MACANA, E. C.; MIROLI, T. Z.; SILVA, A. L. F.; LAZARETTI, L. R.; BIANCHI, L. L.; FRIO, G. S.; FRANÇA, M. T. A. **Perfis de estudantes e fatores associados para sua adaptação ou risco de abandono escolar durante o ensino remoto na pandemia do Covid-19**. 50 Encontro Nacional de Economia, 2022, Repositório Institucional, PUCRS, Brasil.

MAGALHÃES, R. C. da S. Pandemia de covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 28, p. 1263-1267, 2021.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. 2021.

NERI, Marcelo C. **“Mapa da Nova Pobreza”**, Marcelo Neri – 40 págs., Rio de Janeiro, RJ – junho/2022 – FGV Social. (inclui anexo em separado com atlas de pobreza) <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza> e <https://cps.fgv.br/en/NewPovertyMap>.

PRÓ-REITORIA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS E ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROPAAE/UEFS – Edital de Seleção Nº 006/2021 – **Programa de Auxílio Inclusão**

Digital **Emergencial.** Disponível em:
<http://www.propaae.uefs.br/arquivos/File/EditalAuxilioDigital0062021.pdf>.

SANTOS, E. **Atividade física e transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos da Universidade Estadual de Feira de Santana na pandemia do COVID-19.** Trabalho de Conclusão de Curso – Colegiado de Educação Física. Feira de Santana: UEFS, 2021.

SEI/GOVBA. PPPG, UEFS. Disponível em:
http://www.pppg.uefs.br/arquivos/File/instrucoes_e_resolucoes/Resolucao_CONSEPE_088_2021.pdf Acesso em: 9/03/2023.

SEI/GOVBA. PROPAAE, UEFS. Disponível em:
<http://www.propaae.uefs.br/2021/08/516/Edital-de-Selecao-No-006-2021-Programa-de-Auxilio-Inclusao-Digital-Emergencial.html> Acesso em: 12/04/2023.

SENADO. Impactos da pandemia na educação no Brasil. publicado em: 10/02/2022 12h00. Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/materias/pesquisas/impactos-da-pandemia-na-educacao-no-brasil> Acesso em: 03/04/2023.

SILVA, J.; GOULART, I. C. V.; CABRAL, G. R. Ensino remoto na educação superior: impactos na formação inicial docente. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 16, n. 2, p. 407-423, abr./jun. 2021. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v16i2.14238>.

SILVA, F. J. A. da; MARQUES, R.; SOUZA JÚNIOR, M. de; GRZEBIELUKA, D.; TRICHES, J. C.; LIMA, K. de C.; CONCEIÇÃO, J. L. M. da; PEREIRA, A. I. B.; LIMA, J. W. B.; SANTOS, E. M. dos. The difficulties encountered by teachers in remote teaching during the pandemic of COVID-19. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e17511225709, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25709. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25709>. Acesso em: 1 dec. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Painel do Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 1 dezembro 2023.

THE WORLD BANK. Pobreza e desigualdades no Brasil: pandemia complica velhos problemas e gera novos desafios para população vulnerável. Comunicação a imprensa 14 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2022/07/14/pobreza-e-desigualdade-no-brasil-pandemia-complica-velhos-problemas-e-gera-novos-desafios-para-populacao-vulneravel> Acesso em: 20/04/2023.

VIVÊNCIAS SOBRE QUESTÕES SOCIOAMBIENTAIS PARA APRENDIZADO E FORMAÇÃO DE ENGENHEIRAS DE ALIMENTOS

Elayne Santos Silva¹
Michele Patrocínio Matos¹

1. INTRODUÇÃO:

O texto que aqui apresentamos se baseia, sobretudo, em nossas vivências enquanto estudantes de graduação em Engenharia de Alimentos, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, em 2023, durante visita de campo em dois momentos importantes de nossa formação.

Trouxemos nossas primeiras teorizações sobre o complexo problema da geração de resíduos sólidos para nossos colegas gostarem de ler e usarem em suas reflexões.

E por que fizemos este texto? Durante a disciplina BIO140 – Biologia Básica a Prof.^a Suzi Barboni nos fez entender a necessidade de Extensão Universitária em nossa formação logo na base, bem no inciozinho da trajetória acadêmica, e nos conduziu a visita a maior feira livre do Norte e Nordeste brasileiro com o objetivo de proporcionar uma experiência de identidade, formação do “olhar pesquisador” e também a troca de conhecimentos entre nós jovens estudantes e nosso meio social. A Extensão se configurou, então, como uma “via de mão dupla” e estes espaços visitados como um grande laboratório, uma diversa e curiosa sala de aula.

Embasando nossas impressões aqui transcritas tivemos que buscar bibliografia que nos desse luz para entender a questão e não transformasse nosso texto em um amontoado de queixas e mero desabafo.

1.1 SITUANDO A QUESTÃO:

Feira de Santana tem uma posição privilegiada entre a costa e o interior do Estado da Bahia. Desde o século XVIII, devido à precariedade e instabilidade da antiga estrada de gado, os comerciantes das partes norte ou sul do país tornaram-na tráfego obrigatório. A estreita relação homem-natureza é fortalecida com os colonos adentrando o sertão. Eles eram forçados a adentrar o interior baiano para promover a criação de animais (pecuária extensiva) que tinha como

¹ Estudante de Graduação em Engenharia de Alimentos.

finalidade o abastecimento da população local e servir como força para os engenhos e para os transportes, estimulando interligações com o litoral e os sertões (BRANDÃO, 2007).

O comércio de gado representou a razão da existência de Feira de Santana, e a sua formação se deu a partir de um arraial que se transformou em cidade. O local possuía pastagens férteis, aguadas disponíveis e uma posição geográfica estratégica, o que atraiu os compradores e vendedores de gado, fazendo com que a cidade crescesse em grandes proporções (BOMFIM; CORREIA, 2012, p. 3).

A partir da segunda metade do século XX Feira de Santana é alvo da política nacional de descentralização econômica, onde se tinha como objetivo desenvolver o país. Diante disso não era mais adequada para a nova situação da cidade, inspirada nas perspectivas de “desenvolvida, moderna e industrializada” ser associada à figura do vaqueiro ou a feira livre que se perpetuava nas praças e ruas centrais da cidade, trazendo lixo e mau cheiro – imagens que eram vistas como resíduo de um passado agrário, ou seja, ultrapassada. Era necessário eliminar os costumes considerados arcaicos, atrasados e “roceiros”. Em virtude deste posicionamento político, houve uma reorganização socioespacial onde as feiras livres foram levadas para o Centro de Abastecimento de Feira de Santana (CAFS), o que, para o poder público local significaria a extinção da sujeira e das paisagens feias das feiras livres. Um “mal necessário” (BOMFIM; CORREIA, 2012, p. 3).

A sua retirada não se constituiu em um consenso entre os setores da sociedade, sob desaprovação das pessoas que tiravam seu sustento. Como pode ser observado através do relato da senhora Génesia Gomes, proprietária da “Barraca Senhor do Bonfim”, (Mercado Municipal), vendedora de pratos típicos da região em 9 e 10 de janeiro de 1977: Estou muito sentida com a mudança do mercado, pois lá me deram uma parte muito pequena que não dá pra atender tantos fregueses ao mesmo tempo, nós iremos fazer uma aventura e nossa família como sustentaremos? (BOMFIM; CORREIA, 2012, p. 5-6).

Diante dessa rápida visão sobre a origem do Centro de Abastecimento, podemos observar porque o ambiente da feira livre era muito criticado e visto como um local sujo, bárbaro e anti-higiênico. Isso se deu principalmente por conta da grande quantidade de resíduos gerados nessas feiras, que incomodava comerciantes, trazendo ojeriza aos transeuntes e à sociedade feirense. A versão dos feirantes empobrecidos, no entanto, foi silenciada.

Este texto foi escrito por duas estudantes de Engenharia de Alimentos (semestres iniciais) a partir de suas vivências e utilizando um referencial teórico científico obtido em portais de buscas (SciELO, Google Acadêmico). Visando

apurar nosso olhar de estudantes e futuras pesquisadoras da Engenharia de Alimentos, diante desta diversidade de conflitos, nosso texto traz de forma livre como relato de experiência, o que percebemos sobre a qualidade de vida dos feirantes, o descarte dos resíduos produzidos e cultura local.

2. DESENVOLVIMENTO:

No dia 1º de Abril de 2023, um sábado pela manhã fomos ao Centro de Abastecimento de Feira de Santana, Bahia, para uma visita, como parte da Curricularização da Extensão sobre as orientações da professora Suzi Barboni, que ministra a disciplina BIO140 – Biologia Básica, com nossos colegas do curso de Engenharia de Alimentos e uma turma de Agronomia.

Foi a primeira vez que fomos ao local, pois não moramos em Feira de Santana, e em nossa cidade as feiras livres possuem estruturas muito pequenas em relação ao espaço que vimos. Foi uma experiência cultural, uma vez que o Centro de Abastecimento tem uma história muito rica e está ligada diretamente à história da cidade.

Sempre tivemos contato direto com trabalhadores feirantes. Possuímos familiares que são agricultores, trabalham diretamente com a colheita e venda de produtos como: mandioca, farinha, banana, cacau, pimenta, vegetais, entre outros. Por isso a nossa surpresa diante de um lugar tão rico em alimentos, cultura e história, com uma estética própria nos surpreendeu muito positivamente.

Por conta do nosso conhecimento sobre o processo agrário desde a plantação até a venda, levamos em consideração os resíduos gerados durante tal atividade. Ao chegarmos no CAFS, já tínhamos em mente o que seria observado para o desenvolvimento do presente artigo uma vez que fomos orientados em sala sobre biossegurança, questões bioéticas, sendo bem ressaltado que esta visita teria como objetivo ampliar nosso olhar de pesquisadoras sobre as atividades, redes, pessoas ali presentes para que possamos ver além das matérias-primas fornecidas à indústria, além da legislação e do saber acadêmico, mas sim reconhecer a história, as subjetividades e a importância daqueles produtos para os comerciantes daquele local e a sociedade.

Por outro lado, a perspectiva romântica da feira livre em nada contribui para tirar dessa posição de exclusão os feirantes e a depreciação dos produtos ali comercializados, os quais, a rigor, fogem do padrão da saúde pública. Em nossas buscas bibliográficas já identificamos o quanto o CAFS deveria ser ajustado às normas da ANVISA porém não nos cabe aqui fazer ainda tão precocemente em

nossa formação qualquer tipo de julgamento, denúncia. Insistimos: as reflexões aqui iniciadas têm como objetivo nosso amadurecimento científico.

Uma das primeiras coisas que nos chamou atenção foi a divisão dos locais onde as barracas estavam estabelecidas, pois logo quando adentramos o CAFS, notamos que as primeiras barracas eram de alimentos “ricos”, como também a divisão de um setor específico de cereais, que estava em um local mais acima das outras barracas.

Claramente havia uma divisão de ambientes, hierarquizando entre os “mais ricos” e “mais pobres” produtos, tanto que as escadarias onde vários comerciantes ofertavam suas mercadorias, traziam para nós um significado de inferioridade, mediante o fato de que os setores com produtos ainda mais pobres ou com odores mais fortes (como o setor de peixes e carnes) eram localizados no fundo de galpões.

A parte de cereais, onde eram vendidos grãos, ervas, alimentos desidratados, produtos derivados da mandioca, entre outros alimentos mais ricos, estava localizada acima das barracas, onde tínhamos uma vista ampla do CAFS.



Imagem 1 – Grãos (milho, feijão, sementes...) **Imagem 2** – Ervas e alimentos desidratados **Imagem 3** – Derivados da mandioca

FONTE: Autoria própria.

Na primeira escadaria, vimos vendedores até mesmo sentados com suas mercadorias, pessoas claramente mais vulneráveis que não possuíam um espaço físico apropriado, mas mesmo assim tentando achar um meio de vender seus produtos. Próximos a esses, podemos ver também fatura de ingredientes característicos daquela época (Semana Santa), como: camarão, amendoim, leite de côco, azeite de dendê, côco, castanha de caju (imagem 4).



Imagem 4 – Ingredientes para a Festa da Semana Santa.

FONTE: Autoria própria.

Após passarmos pelas barracas de verduras, entramos em um galpão um pouco mais escondido e com pouca entrada de luz. Lá encontramos um setor de carnes pobres, ou os chamados miúdos: tripas, fato, bofe, intestino, entre outros. Podemos notar que as pessoas que trabalham nessas áreas por se tratarem de um serviço “inferior” são em sua grande maioria mulheres.

Seguindo estas, encontramos também a venda de diversos tipos de peixes salgados e frescos – grande oferta por conta da Semana Santa com seu cardápio típico regional.



Imagem 5 – Setor de peixes e camarão fresco (Foto: Wevilly Monteiro)



Imagem 6 – Detalhe de uma das peixarias (Foto: Autoria própria)

Descendo a segunda escadaria, vimos o setor de frutas que, diferente das barracas de verduras, são localizados em galpões onde os espaços eram maiores e bem organizados, algumas barracas se assemelham até mesmo a prateleiras e gôndolas de um supermercado (imagem 8) apesar de não possuir espaço delimitado. Aí conseguimos ver as formas de armazenamento dos produtos, além da variedade.

Diante desse cenário, o que nos leva a pensar: como em uma cidade tão rica em venda de alimentos, possam existir pessoas em vulnerabilidade e insegurança alimentar a ponto de passar fome? Ao olharmos para um local como esse vemos tantos alimentos, com alguma falta de cuidado na estocagem e desperdício, sendo jogados fora, apenas por não estarem visivelmente bons para venda no dia anterior...!



Imagem 7 – Setor de frutas do Centro de Abastecimento de Feira de Santana

Imagem 8 – Detalhe do Setor de frutas do Centro de Abastecimento

Imagem 9 – Setor de frutas do Centro de Abastecimento Armazenamento de bananas

FONTE: Autoria própria.

2.1 QUESTÕES RELACIONADAS AO DESCARTE:

O CAFS é a maior feira livre do Nordeste, sabemos que a feira gera muitos resíduos orgânicos, sejam elas de grande ou pequeno porte. Isso acontece principalmente devido à exposição desses alimentos às temperaturas elevadas, por conta da exposição ao sol/calor. Nesses resíduos podem haver alterações em seu volume e até mesmo em sua composição, e mais adiante falaremos sobre as questões socioambientais decorrentes do descarte desses alimentos.

Os primeiros resíduos encontrados por nós foram de verduras e legumes. Alguns em tonéis metálicos disponíveis continham grande quantidade de alimentos, onde alguns estavam visivelmente bons, não aparentando estar estragados. É tanto que nos surgiu uma dúvida se aqueles alimentos estavam sendo armazenados para reposição da banca ou era descarte mesmo. Um olhar

mais apurado e deduzimos que por se encontrar perto das ruas e sob o sol, confirmamos que realmente se tratava de alimentos deteriorados e descartados.

Além disso, encontramos também alimentos esparramados no chão ou também em caixotes espalhadas desordenadamente pelo local (imagem 10).

No setor de pescados vimos o descarte das águas oriundas do mesmo, sendo despejadas em meio as outras barracas, formando pequenos regos (imagem 11).

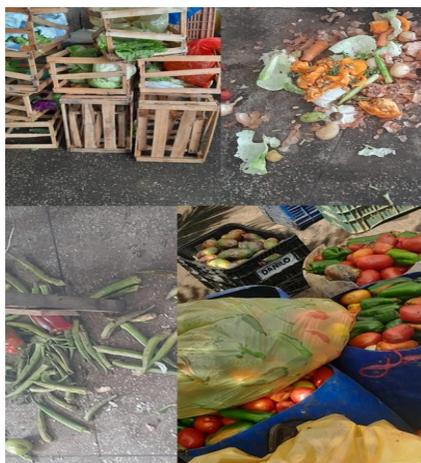


Imagem 10 – Alimentos esparramados pelo chão e em caixotes e tambores

Imagem 11 – Descarte de águas do Setor de Pescados

FONTE: Autoria própria.

2.2 QUESTÕES SOCIOAMBIENTAIS:

Anotamos que o CAFS como todas as feiras livres em geral são grandes produtores de resíduos orgânicos provenientes de legumes, verduras e frutas, etc. Quais os riscos desses resíduos ao meio ambiente e à saúde pública?

Matéria orgânica/resíduos orgânicos aqui são todos os resíduos vegetais e animais cuja decomposição gera um líquido de cor escura e malcheiroso conhecido como chorume. Nele há a presença de metais pesados que tem grande potencial toxicológico podendo acarretar a contaminação do solo e na diminuição da qualidade de vida humana. São substâncias tóxicas presentes no chorume:

berilo, cádmio, arsênio, cobre, mercúrio, cobalto e chumbo. Só para exemplificar os riscos à saúde humana:

- **Berilo:** É considerado um elemento carcinógeno pulmonar, atingindo traqueia, brônquios e pulmão (CARALINDA, 2022).
- **Chumbo:** Pode ser absorvido por três vias distintas: pele, trato gastrointestinal e sistema respiratório. Os aspectos clínicos mais recorrentes são: transtornos neurocognitivos e neurofisiológicos, alterações dos índices hematológicos e problemas renais (CARALINDA, 2022).
- **Cobalto:** As principais vias de exposição são a respiratória e a dérmica e os efeitos são: irritação no trato respiratório, dermatite, lesões no miocárdio e câncer de pulmão (CARALINDA, 2022).
- **Mercúrio:** A principal via de exposição humana ao mercúrio é inalatória. Atinge facilmente a circulação sanguínea, prejudicando os rins e o sistema nervoso central (CARALINDA, 2022).

Assim como antes dessa pesquisa nós não sabíamos sobre as consequências que o contato com esse lixo poderia acarretar, problemas desde a saúde até ao meio ambiente, os trabalhadores ali presentes provavelmente também não têm o conhecimento sobre isso, o que faz com que eles não tenham tanta preocupação com o manejo adequado do lixo, ou até mesmo dos processamentos para diminuição da quantidade de resíduos.

O gerenciamento destes resíduos deve ser inteiramente de responsabilidade dos órgãos públicos, além do fortalecimento da educação ambiental voltado para estas pessoas e da mobilização social que contribuam para viabilizar ações ou intervenções com foco na gestão integrada dos resíduos sólidos de acordo com Política Estadual de Resíduos Sólidos da Lei nº 12.932 de 07/01/2014.

Igualmente, é cientificamente comprovado que fatores ambientais como condições inadequadas de higiene e poluição sonora interferem diretamente na nossa qualidade de vida, e que podem levar a experiências de adoecimento, inclusive psicológico. Diante disso fazemos a reflexão: Em que ambiente os feirantes do CAFS vêm trabalhando?

As pessoas que trabalham nas feiras livres encontram-se em vulnerabilidade socioeconômica e têm no trabalho de feirantes uma oportunidade de sobreviver e sustentar suas famílias, mesmo com a venda de pequenos produtos. Neste aspecto, observamos algumas senhoras sentadas nas escadarias e

que não possuíam barracas próprias. Seus produtos eram simples, como doces caseiros e côco seco. O que lucram? Passam ali o dia todo, sem amparo, para obter alguns trocados.

Este desamparo é visível. Os ambientes do CAFS em geral possuem graves problemas de estrutura, além de se tratar de um ambiente com grande poluição sonora e de condições sanitárias precárias. O trabalho informal é ali exercido mediante extensas horas de trabalho, acúmulo de tarefas e exposição à condições precárias quando se refere à saúde dos feirantes, como o caso do contato direto com o lixo – objeto de nosso estudo.

Sobre os resíduos sólidos, importante ressaltar alguns dados da literatura, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), através da NBR 10.004 (ABNT, 2004), que define resíduos sólidos como:

Resíduo nos estados sólido e semi-sólido resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam, para isso, soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.

Segundo a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) art. 13 da lei n° 12.305, incisos I e II os resíduos podem ser classificados:

I – Quanto à origem:

- a) **Resíduos domiciliares:** os originários de atividades domésticas em residências urbanas;
- b) **Resíduos de limpeza urbana:** os originários da varrição, limpeza de logradouros e vias públicas e outros serviços de limpeza urbana;
- c) **Resíduos sólidos urbanos:** engloba tanto os resíduos sólidos domiciliares quanto os resíduos sólidos de limpeza urbana;
- d) **Resíduos de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços:** resíduos sólidos gerados nessas atividades. A maior parte é constituída por materiais recicláveis, mas também podem conter restos sanitários e orgânicos;
- e) **Resíduos dos serviços públicos de saneamento básico:** resíduos sólidos gerados nessas atividades, que incluem o abastecimento público de água potável, tratamento de esgotos

sanitários, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas e limpeza urbana;

- f) **Resíduos industriais:** os gerados nos processos produtivos e instalações industriais;
- g) **Resíduos de serviços de saúde:** os gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama e do SNVS;
- h) **Resíduos da construção civil:** os gerados nas construções, reformas, reparos e demolições de obras de construção civil, incluídos os resultantes da preparação e escavação de terrenos para obras civis;
- i) **Resíduos agrossilvopastoris:** os gerados nas atividades agropecuárias e silviculturais, incluídos os relacionados a insumos utilizados nessas atividades;
- j) **Resíduos de serviços de transportes:** os originários de portos, aeroportos, terminais alfandegários, rodoviários e ferroviários e passagens de fronteira;
- k) **Resíduos de mineração:** os gerados na atividade de pesquisa, extração ou beneficiamento de minérios;

II – Quanto à periculosidade:

- a) **Resíduos perigosos:** aqueles que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica;
- b) **Resíduos não perigosos:** aqueles que não se enquadram nas classificações de resíduos classe I. São divididos em inertes e não inertes:
 - **Resíduo Classe II A – Não Inertes:** aqueles que possuem propriedades tais como biodegradabilidade, combustibilidade e solubilidade em água.

- **Resíduos Classe II B – Inertes:** quaisquer resíduos que, quando amostrados de forma representativa, segundo ABNT-NBR 10.007, e submetidos a um contato dinâmico e estático com água destilada ou desionizada, à temperatura ambiente, conforme ABNT 10.006, não tiverem nenhum de seus constituintes solubilizados a concentrações superiores aos padrões de potabilidade de água, excetuando-se por aspecto, cor, turbidez, dureza e sabor.

Vale destacar que os resíduos comuns se colocados juntos com resíduos perigosos, são “contaminados” fazendo com que haja uma maior quantidade desses materiais, dificultando seu tratamento uma vez que são procedimentos consideravelmente custosos e diferenciados.

Os resíduos sólidos possuem grande diversidade e complexidade. Suas características físicas, químicas e biológicas se diferenciam dependendo do meio em que foi gerado, havendo alterações em seu volume e até mesmo em sua composição.

A falta de conhecimento nos processos de segregação, armazenamento, transporte e disposição final podem acarretar riscos à saúde da sociedade e potencializar a degradação do meio ambiente (PROSAB, 2006).

Segundo a ABRELPE, o Brasil no ano de 2022 produziu cerca de aproximadamente 81,8 milhões de toneladas de RSU, o que corresponde a cerca de 224 mil toneladas diárias. Sendo o Nordeste a segunda região com maior produção de resíduos, responsável por cerca de 24,7% do lixo total gerado no país.

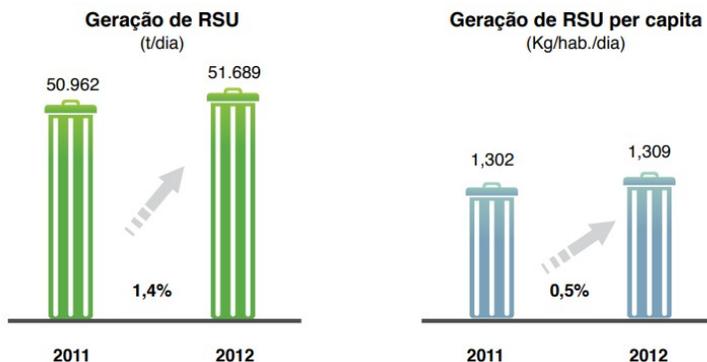


Gráfico 1 – ABRELPE (2012).



Gráfico 2 – ABRELPE (2022) - Geração de RSU (t/ano).



Gráfico 3 – ABRELPE (2022) - Geração de RSU per capita (Kg/hab./dia).

De acordo com os gráficos retirados do Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil (ABRELPE, 2012; 2022), no gráfico 1 demonstra que eram produzidos cerca de 51 mil de RSU por dia, totalizando mais 18 milhões no ano de 2012, tendo aumentado cerca de 1,4% em relação ao ano de 2011. Enquanto no gráfico 2 demonstra que foram gerados mais de 20 milhões por ano. Esse valor é bastante preocupante tendo em vista que houve um grande aumento, cerca de 16% na quantidade de resíduos descartados. Sendo sua produção de lixo maior do que a região Norte, Centro Oeste e Sul ficando atrás apenas do Sudeste (ABRELPE 2020).

2.3 CENTRO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE FEIRA DE SANTANA:

No dia 11 de Maio de 2023, uma quinta pela manhã, fizemos uma visita ao Centro de Tratamento de Resíduos (CTR) sobre as orientações dos professores Tiago Assunção e Zanna Matos, que ministram a disciplina de Ciência do Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, com nossos colegas do curso de Engenharia de Alimentos e uma turma de Geografia.

Foi a primeira vez que fomos ao local, pois não moramos em Feira de Santana, e não possuíam conhecimento sobre do que se tratava e o que era feito lá. Diante disso, utilizamos essa visita também para ampliar nossa visão e conhecimento para aplicação no tema abordado anteriormente neste artigo.

O CTR daqui de Feira de Santana é uma comandada pela empresa Sustentare, sendo um setor de limpeza urbana responsável pela coleta, transporte e destinação de resíduos gerados, esse local é regido pelas leis ambientais e sua principal ideia é reduzir os impactos que os resíduos causam no meio ambiente.

Como abordado anteriormente, o lixo além de atrair animais que serão possíveis vetores de doenças, ainda gera o chorume podendo acarretar inúmeros problemas, portanto a destinação mais adequada seria o aterro sanitário, uma vez que há toda estrutura adequada para a decomposição dessas matérias orgânicas, entre esses processos um deles é a captação do chorume por meio de drenagens pluviais que são alocadas em baixo dos depósitos desses materiais.

Esse chorume é coletado por grandes tubos, o que evita principalmente o contato do mesmo com o solo, esse líquido é acumulado em tanques e então destinados a Centro de Tratamento de efluentes líquidos (CETREL) localizada em Camaçari, onde esse chorume será tratado de forma que reduza os metais pesados presentes e em seguida lançados em alto-mar.

Foi possível vermos também áreas que estavam em fase de teste para serem aplicados futuramente, e um deles é o processo de compostagem que se trata de uma técnica que transforma a matéria orgânica em adubo natural. Inclusive eles utilizavam essa terra para plantação de mudas onde em trabalhos voluntários como coleta de resíduos em bairros, eles fazem a distribuição dessas mudas para população como um ato de agradecimento pela colaboração. Aplicam também em hortas para consumo próprio e em hortas comunitárias gerando novas agriculturas familiares. Eles recebem em média 10 toneladas de matéria orgânica por mês.

No Estado de São Paulo a Sustentare faz um trabalho de coleta de resíduos sólidos orgânicos diretamente das feiras livres lá presentes, os serviços compreendem a operação, manutenção, e monitoramento dos Pátios de compostagem. A operação consiste na combinação dos resíduos recebidos em Leiras Estáticas Estruturadas para a Aeração Passiva, com alimentação da Leira nos dias em que ocorrerem recebimento de resíduos de feiras livres por 90 dias durante a fase ativa de compostagem, revolvimento e descanso da Leira por 30 dias durante a fase de cura e maturação, retirada do composto da Leira, peneiramento, ensacamento e armazenamento do composto produzido.



Imagem 12 – Área de compostagem. **Imagem 13** – Horta feita a partir da compostagem. **Imagem 14** – Viveiro de mudas feita a partir da compostagem.

FONTE: Autoria própria.

3. CONCLUSÃO:

As vivências aqui relatadas nos proporcionaram amadurecimento científico a partir de uma visão mais ampla sobre a questão socioambiental da geração de resíduos sólidos orgânicos no CAFS.

Desde a formação profissional até nossa cidadania e vida pessoal, o impacto positivo foi notável, uma vez que a partir destas visitas aprendemos a olhar para as pessoas ao invés de friamente avaliar apenas o local onde os problemas estavam inseridos, a partir da legislação a qual nunca coloca em questionamento o aspecto cultural.

Levando em conta o que foi observado durante as duas visitas e as conversas com nossos professores, podemos notar que muitos dos problemas desde a fome até a péssima qualidade de vida de nosso povo está diretamente ligada ao poder público, uma vez que este foi eleito para cuidar dos interesses de toda gente e portanto possui grande responsabilidade com a população independente de classe socioeconômica.

O melhor projeto a ser aplicado dentro desses parâmetros é o Gerenciamento de Resíduos, e isso é função dos governos municipal e estadual – lembrando que esse projeto em seu processo de estudo deve levar em consideração os aspectos históricos e as preocupações daquela comunidade antes de serem implementados, uma vez que o principal objetivo da criação do mesmo é promover a diminuição de resíduos descartados de forma irregular e consequentemente melhorar a qualidade de vida e de trabalho das pessoas ali presentes.

Diante disso, ações que deveriam ser incentivadas seria a implementação da coleta seletiva para redução do acúmulo de lixo em lugares inapropriados, associado a um projeto em conjunto com o Centro de Tratamento de Resíduos para a coleta das matérias orgânicas do CAFS, que seriam utilizados para o aumento da área de compostagem gerando fertilizante natural a ser distribuído gratuitamente para agricultura familiar.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR 10004**. Resíduos sólidos – Classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR 10006**. Procedimento para obtenção de extrato solubilizado de resíduos sólidos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR 10007**. Amostragem de resíduos sólidos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS (ABRELPE). **Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2011/2012**. São Paulo: ABRELPE, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS (ABRELPE). **Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2021/2022**. São Paulo: ABRELPE, 2022.
- BRANDÃO, M. S. O SISTEMA DE PRODUÇÃO NA BAHIA SERTANEJA DO SÉCULO XIX: uma economia de relações não-capitalistas. Campo-Território: **Revista de Geografia Agrária**, v. 2, n. 4, p. 62-81, 2007.
- BOMFIM, J. D.; CORREIA, J. D. S. Reconfiguração espacial da cidade de Feira de Santana a partir da década de 1960. **Simpósio Cidades Médias e Pequenas da Bahia**, ISSN 2358-5293, 2012.
- CARALINDA, I. F. S. **Análise de Risco para a Saúde Humana Devido à Contaminação de Solos com Metais Pesados**: Caso de Estudo. Tese de doutorado. Departamento de Geologia, Universidade de Lisboa (Portugal). 2022.
- PROSAB. **Programa de Pesquisa em Saneamento Básico – PROSAB**. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, FINEP, 2006. Disponível em: http://www.finep.gov.br/arquivos_legados/fundos_setoriais/acao_transversal/documentos/Texto_completo_PROSAB.PDF.
- SUSTENTARE. **Operação, manutenção e monitoramento de pátios de compostagem de resíduos sólidos orgânicos de feiras-livres**. Sustentare Saneamento. Disponível em: <http://www.sustentaresemoooca.com.br/fazemos-operacao-de-patio.php>. Acesso em: 13 maio 2023.

“TEM PEIXE NA FEIRA!!!!” AUMENTO DO COMÉRCIO DE PESCADOS NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA DURANTE O PERÍODO DA SEMANA SANTA

Camilly Santos Oliveira¹

1. INTRODUÇÃO:

1.1 CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA:

Em 1960, com o projeto de modernização do Brasil começa a repercutir em todo território nacional a ideia de um país “grande” associado à urbanização e à industrialização. Na cidade de Feira de Santana, Bahia, principalmente quando os agentes políticos e os empresários locais começam a repetir o discurso da Comissão de Estudos para a América Latina (CEPAL), que associava modernidade a indústria, a cidade começa a priorizar projetos de modernização os quais influenciaram fortemente os feirenses. Com isso, no decorrer desse tempo, a grande feira livre que se localizava no centro e nas principais ruas de Feira de Santana, ocupando a frente das lojas do comércio formal e também as faixadas das casas da elite local na época, passou a ser objeto de discussão em função de ser considerada suja, bruta, marca do atraso, prejudicial à saúde pública.

Logo, dentre os projetos criados para consolidar a modernização da cidade e resolver a questão do comércio e a imagem da cidade, estavam a instalação do Centro Industrial do Subaé (CIS), que em Feira de Santana passou a participar do projeto de modernização industrial nacional, e assim, contribuiu para a estabilização da política nacional; e, a retirada da feira livre das ruas da cidade. A saída da feira livre significava a retirada das barracas da frente das lojas, o saneamento das calçadas e praças, visando uma estética urbana compatível com o processo de modernização que a cidade estava passando.

Por conseguinte, o Poder Público criou um projeto de relocação para a feira livre, para que ficasse fora das principais vias do centro e assim, em 1970 os feirantes foram remanejados para outro local, que foi chamado de Centro de Abastecimento de Feira de Santana (CAFS).

O Centro de Abastecimento de Feira de Santana (CAFS) foi inaugurado no ano de 1977, onde abriga até hoje uma gigante feira livre que funciona todos os dias exceto aos domingos. É considerado de valor cultural e histórico pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia (IPAC) responsável em

¹ Estudante de Engenharia de Alimentos da UEFS.

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

prezar pela manutenção e não descaracterização desse espaço (DE FRANÇA; DE QUEIROZ, 2019).

Na sua estrutura física, o CAFS possui três pavimentos e oito galpões, 1500 boxes e 3000 bancas de feirantes, sendo considerado o maior centro comercial do interior do Nordeste. Recebe as mercadorias de todas as regiões da Bahia, e também de alguns estados vizinhos, como Sergipe e Pernambuco. Em 2020, teve parte da sua área ocupada para criação do shopping popular “Cidade das Compras”, mas ainda assim, é um grande mercado no ramo alimentício, e é mantido majoritariamente pela agricultura familiar (PREFEITURA DE FEIRA DE SANTANA).

1.2 COMÉRCIO DE PESCADOS:

O pescado é um produto de extrema importância no ramo alimentício por conta de suas características nutricionais, como a disponibilidade de proteínas, ácidos graxos e vitaminas. Dessa forma, está cada vez mais presente na dieta de populações de diferentes países e culturas (SATORI; AMANCIO, 2012; FIGUEREDO et al., 2014).

Segundo o Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária dos Produtos de Origem Animal (RIISPOA), por meio do Decreto nº 30.691, de 1952, o termo “pescados” abrange: peixes, crustáceos, moluscos, anfíbios e quelônios, habitantes dos meios aquáticos, de água doce ou salgada, desde que destinados à alimentação humana (MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, 1952).

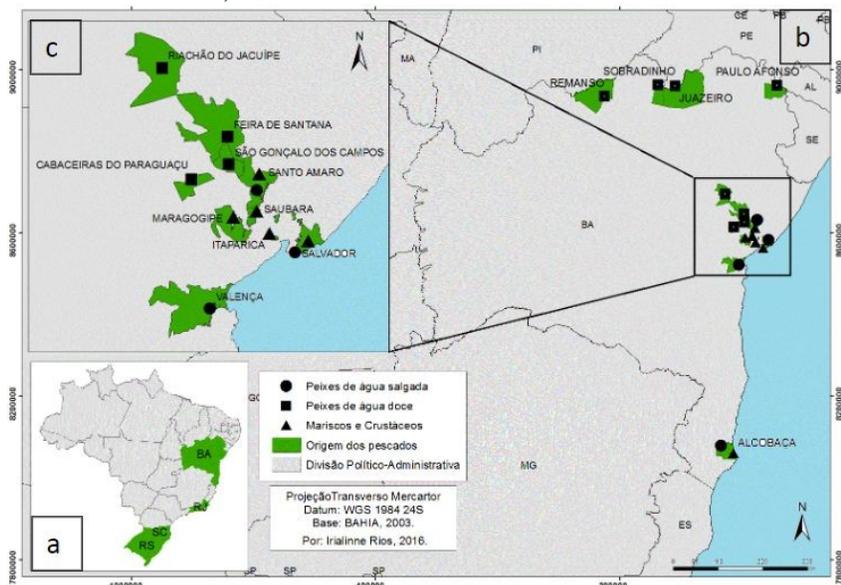
Os peixes e os produtos obtidos por meio da pesca destacam-se nutricionalmente de outros alimentos de origem animal pois contêm grandes doses de vitaminas lipossolúveis A e D, cálcio, fósforo, ferro, cobre, selênio e, no caso dos peixes de água salgada, iodo. Ainda, a composição lipídica dos peixes contrasta com a de outros mamíferos por conter muitos ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa com cinco ou seis duplas ligações (mais de 40%), o que possui impacto tanto na saúde (atividade benéfica antitrombótica), quanto na tecnologia aplicada durante o processamento destes alimentos (rápida deterioração e rancificação) (SARTORI E AMANCIO, 2012).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) o consumo per capita de peixes no Brasil aumentou 30% no período 2000-2009 (PORTAL BRASIL, 2013).

No que diz respeito a comercialização desse ramo alimentício, as feiras livres são apontadas como um dos principais espaços de comércio varejista de pescado, devido à variedade de apresentações do pescado disponibilizado para a venda, que inclui o pescado fresco, condição preferencial pela maioria dos consumidores (COELHO; PINHEIRO, 2009).

O pescado comercializado em Feira de Santana é oriundo de ambientes marinhos e dulcícola (água doce). Os pescados de água doce são originários de alguns rios que cortam o estado da Bahia, como: Rio Paraguaçu, Rio Jacuípe e Rio São Francisco, além, de alguns criadouros localizados em diversas cidades baianas. Por outro lado, os pescados de água salgada, são originários em sua grande maioria, das regiões sudeste e sul do Brasil, são adquiridos através do Mercado Popular, que fica localizado em Salvador – Bahia, capital baiana. E os mariscos e os crustáceos são oriundos de municípios localizados na região da BTS e do município de Alcobaca, no sul da Bahia (JESUS; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Figura 1 – Mapa da origem do pescado comercializado nas feiras-livres de Feira de Santana-BA a Estados brasileiros. b. Municípios baianos. c. Municípios da BTS com produção e fornecimento do pescado, Feira de Santana, 2016.



Fonte: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/gestao_ambiental/article/view/6205/3749.

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

1.3 RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE PESCADOS E O FERIADO DA SEMANA SANTA:

O consumo de pescados no Brasil, principalmente peixes e camarões, aumenta consideravelmente durante o período da Quaresma, iniciado na quarta-feira de cinzas, e encerrado se encerra na quinta-feira Santa, período que a Igreja Católica preconiza caridade, oração, jejum e abstinência.

Neste contexto está a Páscoa cristã, a Semana Santa, que relembra a Paixão e a Ressurreição de Jesus Cristo. A tradição de consumir peixes ao invés da carne vermelha e frango durante este período tem origem no Cristianismo e possui um significado muito importante de fé para quem acredita. A explicação, é que a carne representa o mundo material, ou seja, pecados, paixões, ganância e egoísmo. Por outro lado, o peixe simboliza a pureza, a fé e o alimento da vida, além de estar presente em inúmeras passagens da Bíblia. Além disso, a frase “*Jesus Christus Theou Yicus Soter*”² em seus letras iniciais forma a ICHTHYUS que significa “peixe” que no Cristianismo Primitivo era a imagem usada para reconhecimento entre irmãos na fé.

Mesmo que o Brasil seja reconhecidamente um país de enorme pluralidade religiosa e cultural, historicamente, as práticas católicas encontram-se enraizadas influenciando o calendário, as festas, hábitos alimentares.

É assim que na Semana Santa observa-se um grande aumento na procura pelo pescado em muitas cidades do país, assim, resultando num maior consumo desse tipo de proteína nesse período do ano, mesmo entre não-católicos (AMORIM, DIAS, 2019).

Segundo uma pesquisa *online* feita pelo Aquaculture Brasil em dezembro de 2020, realizada com 1509 pessoas distribuídas pelo Brasil inteiro, a frequência do consumo de peixes é bastante influenciada por festividades e ocasiões, e o período de maior compra de pescados para 70% dos entrevistados é durante a Semana Santa.

Destarte, fica explícito as variações sazonais no quesito consumo de pescados, já que fatores religiosos e culturais influenciam com que frequência esse produto é consumido.

2 Em português: “Jesus Cristo de Deus o Filho Salvador”.

2. DESENVOLVIMENTO:

O presente artigo aborda sobre o aumento da comercialização de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da Semana Santa, tendo como base artigos científicos e a observação realizada no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante visita técnica, ocorrida dia 01 de abril de 2023, com supervisão da Prof^a. Suzi Barboni.

Dentre seus objetivos principais desta visita estava o de aproximar os jovens pesquisadores com um espaço de sociabilidades, de profundo lastro histórico e cultural da cidade e aguçar olhares para questões ligadas à biologia e saúde pública.

A produção do artigo fez parte do Plano de Ensino da disciplina BIO140 – Biologia Básica (semestre 2023.1) para o Curso de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), o qual foi pensado e executado pela docente onde estava prevista a convergência de conhecimentos anteriores e a construção de novos saberes no contexto amplo das Ciências Biológicas. A experiência da visita técnica forneceu o embasamento indispensável para desenvolver atividades acadêmicas de buscas bibliográficas, a leitura e a produção textual com base no horizonte de observação de cada aluno.

Não constituiu objeto deste trabalho pesquisa envolvendo seres humanos ou a análise higiênico-sanitária do ambiente ou de qualquer prática comercial. Casos que pareçam escapar a tal regra foram na verdade obtidos, ilustrados e subsidiados por informações colhidas em buscas bibliográficas ou imagens da internet de domínio público, dando-se os devidos créditos aos autores.

Como dito anteriormente, o foco desse trabalho é em pescados e no aumento da comercialização e consumo desse tipo de produto no período da Semana Santa de 2023. Escolhi esse tema porque é um feriado que remete a memórias afetivas à sensação de acolhimento, pois sempre tive o costume de passar a Semana Santa na roça de meu pai com a família toda reunida.

O Centro de Abastecimento de Feira de Santana localiza-se no Loteamento Parque Manoel Mathias, hoje centro da cidade, próximo a estação central de transporte público coletivo urbano – terminal central. Com isso, o acesso torna-se muito fácil.

Ao chegarmos no CAFS, observei número elevado de pessoas e veículos no local (Figura 2). Observamos que a estruturas dos prédios abrigam diversos ramos comerciais. Logo anotei que o CAFS comercializa não só produtos alimentícios, mas também outros produtos, como: roupas, sapatos e acessórios eletrônicos, por estar ligado ao Shopping Popular (Figura 3).

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

Figura 2 – Centro de Abastecimento de Feira de Santana, Bahia (2023).



Fonte: <https://www.acordacidade.com.br/noticias/prefeitura-quer-privatizar-e-transferir-ceasa-do-centro-de-abastecimento-para-area-fora-do-anel-de-contorno/>.

Figura 3 – Shopping Popular.



Fonte: <https://www.mpba.mp.br/noticia/62057>.

Há grande oferta de variedade dos produtos logo na chegada, principalmente de frutas e verduras, como também de cereais, carnes (bovina e suína), vísceras, pescados, aves e temperos, tanto no atacado como varejo. São inúmeras opções de barracas e boxes, para todos os tipos de gostos (Figura 4).

Figura 4 – Feira de verdura e frutas do Centro de Abastecimento de Feira de Santana (BA).



Fonte: Foto à esquerda – Bianca Alice de Sales de Britto. Foto à direita – autoria própria.

Por estarmos no período que antecedia a Semana Santa, havia muita variedade de produtos típicos dessa época, como: pescados (peixes e camarões), aves, quiabo, farinha de vatapá e verduras, que são bastante utilizados para realizar a refeição da Sexta-feira da Paixão, dentro da culinária baiana.

Contextualizando, o mês de abril tem um significado importantíssimo para os católicos, inspirado nos mistérios da Paixão, Morte e Ressurreição de Jesus Cristo. Vale registrar que a Semana teve início em 2023 no dia 02 de abril, com o Domingo de Ramos e se finalizou em 09 de abril, com o domingo de Páscoa. Em muitas cidades do Brasil, mas sobretudo na Bahia, os católicos participam anualmente da bênção e procissão de ramos, seguido da Santa Missa.

Eu acreditava que a Semana Santa era comemorada apenas no catolicismo, entretanto, essa não é uma cultura só católica. Grande parte dos baianos fazem parte de religiões de matrizes africanas, e é de lá que vem a outra parte da cultura da Semana Santa, que é tão forte na Bahia. Os dados levantados na literatura mostraram que a tradição de comer comida baiana na Sexta-feira Santa veio de um encontro de culturas que foi e ainda é fruto de um processo histórico, que une o catolicismo e as religiões de matrizes africanas.

Sempre soube que para os católicos, a abstenção de carnes vermelhas e frango durante a Semana Santa servia como sinal de respeito ao sangue

derramado por Jesus Cristo. Mas nunca imaginei que no candomblé, a sexta-feira pede comidas mais leves, visto que esse dia é considerado puro e sagrado.

Em minhas pesquisas bibliográficas, li algumas falas de Elmo Alves, do Museu da Gastronomia Baiana (historiador, especialista em História da Gastronomia, chefe de cozinha e Babalorixá), que diz que a cultura do almoço da Sexta-feira Santa foi passada de geração em geração, como um processo de construção da identidade alimentar da cozinha de dendê, que principalmente na Sexta-feira da Paixão é muito forte nas cidades do recôncavo da Bahia. Também afirma que na cozinha baiana há um encontro de culturas. Se, por um lado, o peixe é símbolo do cristianismo e aparece como alimento abençoado pelos apóstolos do martírio de Cristo na Sexta-feira Santa, por outro lado, há a tradição da cozinha afro-baiana e religiosa, onde o dendê é o elemento principal.³

Podemos ver a conexão Catolicismo-Candomblé em termos da culinária e Páscoa (ciclo morte e ressurreição de Jesus). No Candomblé das nações Iorubá, Fon e Bantu nos rituais funerários denominados de “axexê” há cantos, danças, comidas e bebidas, que celebram um ciclo religioso e de vida, segundo Cardoso (2013). Uma descrição destes ritos religiosos afro-brasileiros, o “axexê”, aparece na narração do funeral de Pedro Archanjo, em “Tenda dos Milagres” de Jorge Amado (1969, p. 57-58).

Assim, fica em evidência o quanto a cultura da Semana Santa é importante em terras baianas, fazendo com que a comida do Candomblé seja consumida por todos, independente da etnia ou religião, relembrando a morte de Jesus (o “axexê de Jesus”).

Ademais, muitas pessoas comemorem essa época, até pessoas que não possuem nenhuma religião ou que não são de religiões que costumam comemorar. Eu por exemplo, conheço muitas famílias que fazem todos os pratos típicos da Sexta-feira da Paixão, mas sem um sentido religioso.

A visita para observação foi muito emotiva me fez lembrar de quando “fazia a feira” aos domingos com minha mãe em minha cidade. Inclusive esta expressão “fazer a feira” segundo Vedana (2004) “encerra uma série de ações e gestos que evidenciam peculiaridades da “produção” do espaço urbano” assim como “formas de sociabilidade e performance de fregueses e feirantes da feira livre”.

E também pude notar a diferença, o contraste, quanto ao tamanho da feira livre do CAFS e a do meu distrito, localizado no Km 100 (distrito de

3 <https://cozinhafitefat.com.br/?p=6704>.

Brejões e Nova Itarana). Entretanto, uma coisa que pude notar ser igual e que acredito que deve ser a realidade das pessoas que trabalham em todas feiras livres ao redor do mundo: é que muitas das vezes, as pessoas que trabalham nesses locais só possuem essa forma de garantir sustento.

Durante a visita, andando entre barracas e pontos de venda, eu pude observar uma fartura evidente na grande quantidade de peixes e camarões (tanto o fresco, quanto o salgado) sendo comercializados. Não sou de Feira de Santana, mas eu já havia frequentado o CAFS em outras datas, como São João e até finais de semana comuns, e realmente, a quantidade de pescados comercializados muda muito com relação ao período. Sem dúvida, na Semana Santa a quantidade de pescados comercializados é muito maior.

Notei que havia uma grande variedade de peixes, porém a espécie que tinha em maior quantidade era o bacalhau, peixe que é bastante consumido na Sexta-feira Santa (Figura 5). Com relação aos camarões, observei que havia uma grande quantidade tanto do fresco, quanto do salgado e eram vendidos por kg (Figura 6).

Figura 5 – Bacalhau e outros peixes comercializados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana em abril de 2023.



Fonte: Ingrid Fonseca Santos.

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

Figura 6 – Camarão fresco (esquerda) e salgado (direita) comercializados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana em abril de 2023.



Fonte: Autoria própria.

Percebi que como em qualquer estabelecimento, haviam barracas dentro dos padrões higiênicos, como também haviam barracas fora dos padrões de higiene. Alguns padrões higiênicos sanitários vigentes na RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são: mesa de inox, utensílios exclusivos para peixes (para evitar contaminação cruzada), mãos muito bem higienizadas durante toda manipulação, local limpo e higienizado e vestimentas adequadas. Tudo isso com o objetivo de não contaminar os produtos que estão sendo manipulados. Não foi o foco de nossa visita avaliar as condições higiênico-sanitárias, apenas cito como registro de observações.

Em algumas barracas os peixes eram comercializados sem refrigeração, tanto os salgados, como os frescos. E em minhas pesquisas constatei que o recomendado é que peixes frescos sejam comercializados mediante refrigeração necessária.

E ainda, observei que alguns peixes estavam sobre tábuas de madeira, o que não é recomendado, por conta das farpas de madeira que podem se alojar na

carne. E também, haviam pessoas utilizando facões enferrujados para fazer os cortes nos peixes (Figura 7).

Figura 7 – Peixes sobre tábuas de madeira.



Fonte: Ingrid Fonseca Santos.

Figura 8 – Condições higiênicas sanitárias.



Fonte: Ingrid Fonseca Santos.

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

Na figura 8, eu trouxe um exemplo de comercialização que está fora dos padrões higiênicos sanitários, para ilustrar, como: local sujo, cerâmica quebrada, facão enferrujado, peixe sobre papelão, e um pedaço de vassoura que era utilizado para retirar as escamas.

Com relação a manipulação dos camarões, todas as barracas me pareciam organizadas, exceto por uma, que uma moça feirante estava pesando os camarões, pegando com a mão que continha unha em gel, e não é recomendado pois esse tipo de unha acumula muitas sujidades embaixo.

Sei que muitos desses trabalhadores não possuem tantos conhecimentos e nem tem o suporte necessário para buscá-lo. Mesmo em condições fora dos padrões de higiene muitos desses trabalhadores trabalham da forma que podem para conseguirem se sustentar.

Ao invés de julgar, nós como sociedade e Universidade Pública podemos procurar e apresentar soluções, como: oferecer cursos grátis sobre as condições higiênicas recomendadas pelos órgãos regulamentadores e cobrar do Governo da Bahia e da Prefeitura Municipal de Feira de Santana que disponibilizem melhores condições de trabalho para essas pessoas, a começar pela estrutura do CAFS. Este é um passo importante para a Justiça Social.

Resumindo, eu pude observar uma feira livre dinâmica, muito grande e diversificada, além de constatar que havia um grande fluxo de pessoas de diferentes classes sociais, maior do que o esperado diariamente, tendo o feriado da Semana Santa como motivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

São essas as imagens que registrei durante a visita ao CAFS e que me levaram a escrever este artigo. Válido registrar que a visita ao CAFS foi de grande importância para minha formação e expansão de conhecimentos, visto que a professora sempre encaminhava os assuntos e apontava situações dentro da transdisciplinaridade, imbricando o social, o biológico e a saúde pública.

Acredito, que assim como eu, todos os meus outros colegas de turma puderam adquirir novos conhecimentos e ainda, expandir os olhares para “fora da bolha” em que cada um de nós está acostumado a viver.

Além disso, diante do exposto, fica claro o quanto ao desafio de elaboração deste artigo sendo importante ressaltar que toda essa experiência foi registrada. A experiência trouxe muitos aprendizados e conhecimentos novos,

possibilidade de leituras e escrita acadêmicas, bem como um novo olhar acerca das feiras livres e principalmente, uma mudança de perspectiva com relação aos trabalhadores das feiras livres.

Sobre a feira livre como “sala de aula”, ressalto que para algumas pessoas da turma este espaço ainda era desconhecido, era uma realidade distante. Muitos colegas nunca haviam frequentado uma feira livre, ainda mais do tamanho da feira do CAFS.

Creio que de agora por diante, muitos vão passar a olhar os trabalhadores de feiras livres não só como vendedores, mas como seres humanos, seres humanos que infelizmente não tiveram a mesma oportunidade que nós de ingressar no ensino superior. Por isso, volto a reforçar o quanto é importante se pensar em políticas públicas que ofereçam uma melhor qualidade de vida e de trabalho para essas pessoas.

REFERÊNCIAS:

AMADO, Jorge. **Tenda dos milagres**. São Paulo: Martins, 1969.

AMORIM, Cynthia Pádua; DIAS, Alessandro Adrelle Eller. A igreja católica e suas influências na alimentação: Uma perspectiva histórica. **UNITAS-Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 7, n. 2, p. 3-18, 2019.

BRASIL. Resolução n. 216 de 15 de setembro de 2004. **Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de Alimentação**. Brasília, DF, 15 set. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em 18 de abril de 2023.

CARDOSO BANDEIRA, L. C. (2013). A morte e o culto aos ancestrais nas religiões afro-brasileiras. **Último Andar**, (19), 33–39. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/ultimoandar/article/view/13304>

CODEX Alimentarius. Food Hygiene Basic Texts. **Food and Agricultural organization of the United Nations, World Health Organization**. Roma, 2001. Disponível em: <https://www.fao.org/3/Y1579E/y1579e00.htm>. Acesso em 18 de abril de 2023.

COELHO, J. D.; PINHEIRO, J. C. V. Grau de organização entre os feirantes e problemas por eles enfrentados nas feiras livres de Cascavel e de Ocara, no Ceará. **Anais Do Congresso De Economia e Sociologia Rural**. Porto Alegre: SOBER, p.47, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5194/1/2009_eve_jdcoelho.pdf. Acesso em 16 de abril de 2023.

“Tem peixe na feira!!!!” Aumento do comércio de pescados no Centro de Abastecimento de Feira de Santana durante o período da semana santa
Camilly Santos Oliveira

COMÉRCIO, INDÚSTRIA E SERVIÇOS – CENTRO DE ABASTECIMENTO. Prefeitura de Feira de Santana. Disponível em: <https://conhecifeira.com.br/centro-de-abastecimento/>. Acesso em 16 de março de 2023.

DE FRANÇA, Gabriele Alexandre; DE QUEIROZ, Dr^a Lilian Quelle Santos. VI (VER) A PAISAGEM CULTURAL: O ARTESÃO DO COURO NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA. **Anais do Seminário do Programa de Pós-Graduação em Desenho, Cultura e Interatividade**, n. 14, 2019.

FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations. **The State of World Fisheries and Aquaculture: Sustainability in Action**. Roma, 2020. Disponível em: <https://www.fao.org/3/ca9229en/ca9229en.pdf>. Acesso em 16 de março de 2023.

FIGUEIRO, R. C. M.; SOUSA, J. M.; CASTRO, E. M. Fatores que influenciam na decisão de compra de pescado no mercado de peixe de Bragança – PA. **Revista Brasileira de Engenharia de Pesca**, v. 7, n. 1, p. 60-72, 2014. Disponível em: <https://ppg.revistas.uema.br/index.php/REPESCA/article/view/1065/835>. Acesso em 15 de março de 2023.

JESUS, T. B. de; SANTOS, T. do N.; CARVALHO, C. E. V. de. ASPECTOS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADOS EM FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BA. **Revista gestão sustentável ambiental**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p.159-179, 2018. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/gestao_ambiental/article/view/6205/3749. Acesso em 26 de maio de 2023.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Decreto nº30.691, de 29 de março de 1952. **Aprova o novo Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal**. Diário Oficial da União, Brasília, Brasil, 7 jul. 1952. Seção 1, p.10785. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-30691-29-marco-1952-339586-normaatualizada-pe.pdf>. Acesso em 08 de março de 2023.

RIISPOA. **Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária dos Produtos de Origem Animal**. Aprovado pelo Decreto Nº 30.691, de 29.03.1952.

SARTORI, A. G. O.; AMANCIO, R. D. **Pescado**: importância nutricional e consumo no Brasil. Segurança Alimentar e Nutricional. UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Campinas São Paulo, Brasil. v. 19, n. 2, p. 83-93, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634613/2534>. Acesso em 08 de março de 2023.

VEDANA, V. (2004). **“Fazer a feira”**: Estudo etnográfico das “artes de fazer” de feirantes e fregueses da Feira Livre da Epatur no contexto da paisagem urbana de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

OLHARES E IMAGENS DA FEIRA LIVRE LOCALIZADA NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA

Laércio Barbosa da Cruz¹
Luciene de Jesus Costa¹

1. INTRODUÇÃO:

A feira livre é um espaço público onde circulam pessoas, alimentos, bens e tradições culturais da terra. Constitui-se num importante ponto para a comercialização da produção da agricultura familiar (ALMEIDA; PENA, 2011).

Além de ser uma tradicional modalidade periódica de comércio varejista, dispersa no espaço e no tempo, cada qual com a sua relevância e magnitude peculiares (GODOY; ANJOS, 2007).

A grande variedade de produtos e a diversidade nos preços se destacam entre os fatores que viabilizam a feira livre como relevante canal de comercialização. A concentração de comerciantes em um único lugar resulta numa concorrência que apresenta impacto positivo na qualidade, na quantidade e nos preços dos produtos, atraindo grande número de consumidores.

Mundialmente as feiras livres são reconhecidas como patrimônios histórico-culturais. Espaços ricos em suas diversidades, porém desordenados e em vários aspectos insalubres. Para Coutinho, Neves e Silva (2006), a feira livre se assemelha a uma sala de espelhos que reflete imagens positivas ou negativas a depender do ângulo de observação. Pode ser vista como algo cultural por resguardar suas tradições e manter-se indiferente à modernização. Mas também como um “autêntico museu a céu aberto” que resulta em atividades baseadas em práticas ultrapassadas e com graves problemas higiênicos-sanitários.

Capistrano et al (2004) discutem que mesmo havendo leis e decretos direcionados às feiras livres, grande parte das normas exigidas não é obedecida, e que esse fato se dá, muitas vezes, pela não priorização da feira livre por instituições governamentais, sanitárias ou relacionadas à saúde dos trabalhadores, como campos prioritários de ações. Soma-se a isso, a ausência de conhecimento e aplicação de boas práticas por parte dos feirantes, que por sua vez, vale-se de saberes residuais carregados de cultura e significados de um ofício absorvido por gerações (PEREIRA, 2015, p. 17).

Na maioria das feiras livres as condições higiênicas de comercialização dos produtos alimentícios são insatisfatórias, constituindo-se importante vetor no processo de contaminação e proliferação de doenças de origem alimentar.

¹ Estudante de Engenharia de Alimentos da UEFS.

O Centro de Abastecimento de Feira De Santana é um espaço público para a comercialização de diversos produtos, bem como a intensa circulação de pessoas. Devido ao grande número de pessoas e mercadorias que são manipuladas muitas vezes de forma indevida na feira livre da cidade de Feira de Santana, que pode ser palco da transmissão de doenças que muitas vezes, fazem com que os produtos sejam inseguros para consumo. Tal condição contribui para o aumento do risco de doenças transmitidas por alimentos (DTAs).

Nós alunos do segundo período do curso de Engenharia de Alimentos juntamente com os alunos do Curso de Agronomia da Universidade Estadual de Feira de Santana fizemos uma visita ao Centro de Abastecimento de Feira de Santana no dia 1 de abril de 2023, sob a supervisão da Professora Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni.

Essa visita teve caráter exploratório e de observação das condições higiênico sanitárias da feira livre localizada no Centro de Abastecimento de Feira de Santana, sem nenhum agendamento ou interação direta para coleta de dados ou de materiais para análises biológicas, mantivemos com os comerciantes locais apenas um bate papo informal com o objetivo de experimentar um pouco da atitude bioética, observando as interações com o objetivo de experimentar “um olhar de pesquisador” e ver a vivência de pequenos comerciantes locais, suas dificuldades, suas necessidades e seus anseios, bem como a oferta de alimentos.

2. DESENVOLVIMENTO:

Feira de Santana começou com a criação da vila em 13 de novembro de 1832. Posteriormente, o governo elevou o então povoado à Vila, passando a chamar-se **Villa do Arraial de Feira de Sant’Anna** com o território desmembrado de Cachoeira, constituídas pelas freguesias de São José das Itaporocas (sede), Sagrado Coração de Jesus do Perdão e Santana do Camisão, atual município de Ipirá (IBGE).

A lei provincial nº 1.320, de 16 de junho de 1873, elevou a vila à categoria de cidade. A partir daí, passou a ser chamada de Cidade Comercial de Feira de Santana. Os decretos estaduais 7.455 e 7.479, de 23 de junho e 8 de agosto de 1931, respectivamente, simplificaram o nome para Feira. O decreto estadual nº 11.089, de 30 de novembro de 1938, oficializou a denominação do município: Feira de Santana.

Feira de Santana se desenvolveu historicamente pelo elemento comércio, especialmente o comércio de gado que, por sua vez, desenvolveu a grande feira livre que ajudou a dar nome à cidade.

FOTO 1 – Mercado Feira de Sant’Anna.



Fonte: Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/conteudo.asp?catimg=8#gallery8-2>).

A diversidade de pessoas que aparecem na foto são os que já caracterizavam a população feirense naquela época, segundo registros de viajantes estrangeiros: uma maioria de negros e mestiços, principalmente mulatos, descendentes diretos dos escravos recentemente libertos pela Lei Áurea, de 1888. Esse é um importante registro sobre a história da feira livre do município de Feira de Santana.

A foto, inédita entre os pesquisadores da história de Feira de Santana, está sendo exibida no Memorial da Feira, portal mantido na internet, através da Secretaria Municipal de Comunicação Social. Ela faz parte da coleção da Imperatriz Thereza Christina Maria, esposa do Imperador D. Pedro II, que visitaram Feira de Santana no ano de 1859. É pouco provável que a foto tenha sido tirada por algum fotógrafo da comitiva imperial (embora D. Pedro II sempre viajasse acompanhado por fotógrafos), pois não se conhecem imagens do Imperador em Feira de Santana. Mas a Imperatriz pode ter adquirido a foto aqui

na cidade, para incorporá-la à sua coleção. No site da Biblioteca Nacional, aparece sob o título “Mercado na Feira Sant’Anna”, acompanhado pelo resumo: “Negros no mercado de Feira de Santana, na Bahia”, e com a data imprecisa, apenas “18—”.

Foto 2 – Comércio na Praça João Pedreira – 1920.



Fonte: Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/index.asp>)

A grande feira livre de Feira de Santana, que era realizada no centro da cidade, marcou a história e a vida do município, que a ela deve a sua própria origem e o seu próprio nome.[...] a feira livre de Feira de Santana impressionava a todos pela grandeza, pelo colorido e pela riqueza de tipos humanos. Era uma marca da cidade, fazia parte de sua alma, de sua personalidade. Mas, em janeiro de 1977, a grande feira foi transferida para o Centro de Abastecimento, onde deixou de ser livre. (Texto de abertura da exposição do blog Memorial da Feira).

A feira livre acontecia na Av. Getúlio Vargas no trecho compreendido entre a Praça João Pedreira e a Av. Senhor dos Passos, o abrigo Santana marcava o fim da Feira.

Foto 3 – Feira Livre Trecho entre a Av. Senhor dos Passos e a Rua Conselheiro Franco.



Fonte: Site Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/index.asp>)

Em 1914 com a construção do mercado (hoje Mercado de Arte Popular), a frente ficava para os marchantes (açougueiros) com divisões e boa higiene. Na outra parte abrigava barracas de cereais no varejo, “bancas miudezas” onde se vendiam desde sapatos até agulhas e brinquedos. Também existiam os funileiros que vendiam canecos, bicas, candeeiros etc. Atrás tinha o mercado do fato onde as “fateiras” vendiam os miúdos do boi: rabada, mocotó, tripa, bucho e etc.

Olhares e imagens da feira livre localizada no Centro de Abastecimento da cidade de Feira de Santana
Laércio Barbosa da Cruz; Luciene de Jesus Costa

Foto 4 – Mercado do Fato.



Fonte: Site Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/index.asp>)

Foto 5 – A mulher do fato.



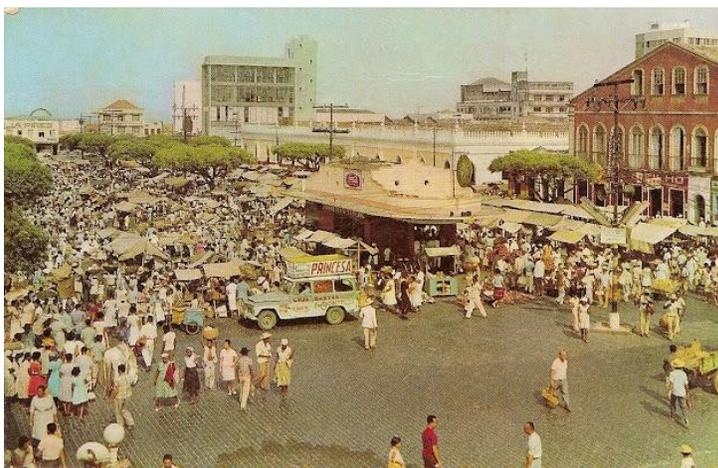
Fonte: Site Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/index.asp>)

A parte da feira livre que terminava na Rua Marechal Deodoro, trecho entre o Abrigo e a Rua Conselheiro Franco, na década de 30 do século passado, situava-se como ponto de estacionamento para poucos carros e muitos animais de montaria e de carga. Naquela época existiam casa que faziam do quintal um estacionamento com mourões separados para estacionamento de animais inteiros, castrados, éguas, burros e jegues e tudo organizado com porteiro e zelador, o primeiro cobrava e o segundo cuidava para que os animais não brigassem.

A partir da década de 1960, a cidade começaria a se modernizar, algumas indústrias se implantam na cidade e em 1970 é criado o CIS- Centro Industrial do Subaé, local que abrigaria indústrias do sul-sudeste do país, bem como algumas multinacionais instaladas em Feira a partir de uma política de atração e de isenção de impostos ocorrida até os dias atuais.

Como bem dissemos, um ideário modernista nasce em Feira de Santana com o CIS – Centro Industrial do Subaé, a gradativa implantação de indústrias do centro-sul do país e de capital estrangeiro na cidade faz nascer na classe dominante política e em alguns feirenses menos abonados uma ideia de que era preciso modernizar, transformar o que era arcaico num curto espaço de tempo, (e a construção do Centro de Abastecimento foi um exemplo disso, nessa perspectiva a feira livre com seus feirantes, desde os mais abonados vendedores de artefatos de couro até os mais simples vendedores de frutas era o alvo.

Foto 6 – Feira livre – Abrigo Santana.



Fonte: Site Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/index.asp>)

O Centro de Abastecimento de Feira de Santana começou a ser construído em 1975 e a primeira parte foi inaugurada em 07 de novembro de 1976, pelo então prefeito José Falcão da Silva com o objetivo de abrigar a histórica feira livre que ocupava várias ruas do centro da cidade, a transferência da Feira para o novo local se deu em janeiro de 1977. Com três pavimentos e oito galpões, 1.500 boxes e 3.000 bancas de feirantes, é considerado o maior entreposto comercial do interior do Nordeste. Recebe mercadorias de todas as regiões da Bahia, e também de estados vizinhos, principalmente Sergipe e Pernambuco. Em 2020, teve parte de sua área ocupada pelo shopping popular Cidade das Compras, mas continua sendo um grande mercado de gêneros alimentícios produzidos principalmente pela agricultura familiar.

Foto 7 – Setor de Artesanatos (foi extinto para dar lugar ao Shopping Popular)



Foto 8 – Atual loja do Shopping Popular



Fonte:(<https://conhecafeira.com.br/>).

Compartilhamos uma experiência no Centro de Abastecimento a partir de nossos olhares enquanto alunos do Curso de Engenharia de Alimentos.

Chegamos ao local por volta de 9h30min. Quando adentramos o centro começamos pelo setor onde são comercializados roupas e sapatos, eletro eletrônicos e muitos artigos de artesanatos, este é o setor que foi adaptado para abrigar o Shopping Popular Cidade das Compras a medida que fomos caminhando fomos tendo contato com alguns comerciantes locais.

Seguindo o nosso trajeto no Centro de Abastecimento chegamos a uma escadaria de onde pudemos observar pequenos comerciantes transitando com carrinhos de mão. Vimos também nesta escadaria frutas expostas, algumas em bacias plásticas, situação perfeitamente compreensível por se tratar de pequenos comerciantes com baixa escolaridade e que lutam como possível, com muita dificuldade para adquirir a mercadoria e o lucro adquirido com elas (mal dá para sua sobrevivência).

Ainda na escadaria que fica na parte mais alta foi possível observar o segundo setor do Centro de Abastecimento que fica localizado na parte mais baixa e é dividida em diversos setores. Para melhor compreensão da geografia que descrevemos do Centro de Abastecimento observe a foto 9.

Foto 9 – Centro de Abastecimento em fase de Construção – 1975.



Fonte: Memorial da Feira (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/memorialdafeira/conteudo.asp?catimg=9#gallery9-44>)

Foto 10 – Vista Aérea do Centro de abastecimento em 2018.



Foto: Carlos Augusto
Publicado no Jornal Grande Bahia

Fonte: Carlos Augusto.

Ao descer as escadas fui invadida (Luciene) pelas lembranças nostálgicas da minha adolescência quando eu tinha uma amiga chamada Margarida que me convidou para conhecer o comércio do seu pai, dono da barraca nº 10, bem próxima às escadas e muito conhecido como “Carlito da cebola”.

Seguindo nossa jornada pelo segundo setor nos chamou a atenção que ali as mercadorias se organizavam por setores, e chegamos então ao setor das frutas, onde pode-se observar uma grande variedade de cores e odores provenientes das mais diversas mercadorias, frutas, verduras, legumes e as mais variadas hortaliças.

Cada setor com sua organização: uns apresentam limpeza satisfatória, outros nem tanto. E assim, entendendo a situação sociocultural do lugar, seguimos com nossa visita até o setor de carnes e seus derivados.

Neste setor foi observado que os boxes onde as carnes eram vendidas estavam em péssimo estado de conservação, apresentavam rachaduras e muita sujeira. As carnes eram comercializadas penduradas em ganchos ou em cima do balcão sem nenhuma proteção contra os insetos, não haviam vitrines refrigeradas em alguns casos para a exposição do produto cárneo dos mais variados tipos.

Os comerciantes manipulavam as carnes sem proteção nas mãos e com aventais sujos de sangue, ou até mesmo sem aventais. O que demonstra que eles não possuíam conhecimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF) na manipulação tanto dos pescados como dos produtos cárneos.

À medida que fomos conhecendo outros setores do Centro de Abastecimento em meio a uma grande diversidade de barracas fomos vivenciando a realidade do local e suas condições de higiene. Vimos ao longo do trajeto que haviam diversas caixas de papelão rasgadas e sujas jogadas em uma área próxima às barracas, bem como caixas de madeira quebradas e sacolas plásticas. Além disso, observamos que haviam também restos de vegetais caídos no chão ou debaixo das bancas onde são comercializados.

Em conversas informais com os comerciantes ficamos sabendo que a coleta de lixo era feita diariamente durante o período da noite, os comerciantes faziam a limpeza do seu local de trabalho colocando o lixo em sacos, depositando-os em local especificado para a coleta. Mas nem todos os comerciantes cumprem, contribuindo assim para as péssimas condições de higiene no local. Caberia aqui ao poder público local implementar ações educativas para orientar esses comerciantes sobre a importância de manter o local limpo.

Os vendedores de frutas e hortaliças geralmente comercializam seus produtos expostos em bancada de madeira que ficam suspensas, forradas com lonas. Porém, outros não tinham os mesmos cuidados com as bancas de verduras onde havia restos de materiais orgânicos que muitas vezes são provenientes das próprias frutas, hortaliças e verduras da própria bancada acumuladas no canto ou embaixo delas pelos próprios vendedores. Outros feirantes comercializam seus alimentos em bacias plásticas que ficam expostas no chão. Vimos uma feirante que expunha suas verduras e jenipapos ao longo de uma escada onde havia uma grande circulação de pessoas em meio às suas mercadorias que estavam sem nenhuma cobertura contra a poeira ou até mesmo os insetos, fato que muitas vezes é comum dentro de feiras.

Deve-se considerar importante nas feiras livres, a forma de comercialização dos alimentos de origem animal e seus produtos derivados, pois os mesmos ficam expostos sob condições insalubres, sujeitos às ações diretas dos microrganismos patogênicos ou não, provenientes da contaminação do ambiente e poluição ambiental, como também de insetos, quando não estão adequadamente acondicionados ou embalados (GERMANO; GERMANO, 2001).

Conforme estes autores, entendemos que uma das situações mais preocupantes que observamos em relação às condições higiênico-sanitárias foi no setor de pescados. Ao chegar nesse setor vimos que os peixes eram comercializados ao ar livre dentro de bacias e caixas de isopor nos boxes expostos aos olhos dos consumidores sem nenhuma proteção contra insetos e moscas que são atraídos pelo odor dos pescados. As caixas de isopor na maioria das vezes são a única forma de refrigeração destes pescados, pois a maioria dos comerciantes não dispõem de condições financeiras para comprar um freezer.

Observou-se também que água proveniente do degelo das bacias onde os peixes ficavam expostos era descartada de forma inadequada no chão, muitas escamas provenientes da descamação dos pescados feitas ali mesmo nos boxes pelos próprios feirantes, causavam mau cheiro e atraíam muitas moscas, vetores de transmissão de micro-organismos patogênicos, ou seja, aqueles causadores de doenças infecciosas.

Apesar das condições higiênicas precisarem de uma fiscalização adequada é preciso destacar a realidade das pessoas que ali obtêm o seu sustento. Observamos que maioria dessas pessoas que trabalham na feira livre possuem baixa escolaridade, sem acesso cursos de qualificação, a não ser que estes fossem oferecidos pelo poder público de forma gratuita. Pelo evidente desamparo educativo podemos compreender perfeitamente as condições higiênico sanitárias ali encontradas.

Ampliando a questão e olhando por uma perspectiva humanitária em relação aos trabalhadores da feira livre, fica claro que a maioria dessas pessoas que possuem baixa escolaridade, algumas são analfabetas e foram apresentadas e inseridas no mundo do trabalho ainda quando crianças ou adolescentes, remetendo esse fato à necessidade de auxiliar financeiramente a família, com negócios herdados de uma geração para outra e que, quase sempre, envolvem vínculos familiares.

Nós também viemos de uma família sem condições financeiras assim como essas pessoas, com a diferença que tivemos a oportunidade de ingressar em uma universidade o que é uma conquista muito grande para alguém que veio de uma origem familiar humilde.

Nós vimos pessoas da nossa idade, jovens assim como nós, rapazes e moças que poderiam ser nossos colegas universitários, sendo vendedores e vendedoras nas barracas do centro de abastecimento. Meninos e meninas que poderiam estar estudando. Mas devido às adversidades e situações em que se encontram precisam garantir o próprio sustento e o sustento de suas famílias.

Esses jovens não tiveram as mesmas oportunidades que eu (Laércio) tive, mesmo eu tendo uma mãe que trabalhou por muitos anos no centro de abastecimento desde muito nova para a obtenção de seu sustento e dos meus irmãos mais velhos que na época eram somente bebês. Com a diferença que a minha mãe sempre incentivou os meus estudos devido às suas experiências em ambiente de feira livre.

Diante das observações feitas, pôde-se verificar que o desconhecimento da legislação sanitária em vigor, a falta de infraestrutura e descaso do poder público são os principais motivos dos problemas higiênicos sanitários identificados na feira livre localizada no Centro de Abastecimento de Feira de Santana.

O poder público se preocupou com a mudança do local da feira livre no ano de 1976 para atender a um projeto de modernização exigido pelos comerciantes lojistas e elite, e uma das alegações utilizadas na época era justamente a sujeira que a feira livre provocava e que deixava a cidade feia e que a mudança seria para local reservado, onde o ambiente seria seguro e a qualidade e conservação dos alimentos seriam preservadas com melhores condições de trabalho para os feirantes, lembrando que essas mudanças aconteceram em meio à campanha política para sucessão à cadeira de prefeito.

A mudança aconteceu, a feira livre foi transferida para o novo local e hoje há exatos 47 anos constatamos que as promessas foram falhas, o novo local

não era tão viável economicamente e durante os governos subsequentes o descaso com as necessidades dos comerciantes foi constante, a “sujeira” só mudou de lugar, o descaso e a negligência do poder público só agravou a situação. O Centro de Abastecimento de Feira de Santana necessita urgente de um projeto de revitalização que melhore as condições não só dos comerciantes que trabalham mas também dos consumidores que frequentam o local.

Queremos registrar também que durante a nossa visita encontramos duas funcionárias que inicialmente pensamos serem fiscais da Vigilância Sanitária. Iniciamos contato e as mesmas se identificaram como funcionárias da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e estavam fiscalizando a presença de menores na feira livre, com o objetivo de combater a exploração sexual infantil e também o resgate de pessoas em situação de rua para encaminhar a abrigos. Estas pessoas nos informaram que a Secretaria também presta auxílio funeral para pessoas que perderam familiares e não tinham condições a arcar com as despesas de um funeral caso conheçêssemos alguém dentro destas condições avisarmos à Secretaria.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foi possível constatar com base nas nossas observações que a feira livre localizada no Centro de Abastecimento de Feira de Santana encontrava-se em condições muito precárias de higiene em toda a sua extensão e não atendia às normas higiênico-sanitárias, necessitando assim, de ações educativas, corretivas e coletivas (poder público e feirantes) para diminuir os riscos que possam vir a causar DTA's para os consumidores.

Recomenda-se prioritariamente a realização de ações educativas direcionadas aos feirantes que podem ser implementadas na forma de treinamentos sobre boas práticas realizados por técnicos capacitados, cursos, oficinas, cartilhas para conscientização da importância da higiene, além de campanhas educativas pela mídia.

Faz-se necessário, também, oferecer melhores condições de infraestrutura local, sobretudo no setor de comercialização de carnes e seus derivados, criação de assessorias de apoio e linhas de financiamento que possibilitem aos comerciantes se estruturarem para oferecer melhores serviços e produtos de qualidade ao consumidor. A riqueza, a fartura, a intensidade e a beleza da feira livre não combinam com a precária condição de seu funcionamento.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M. D; PENNA, P. G. Feira livre e risco de contaminação alimentar: estudos de abordagem etnográfica em Santo Amaro, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Santo Amaro, v.35, n.1, p.110-127, 2011.

COUTINHO, E. P.; NEVES, H. C. da; SILVA, E. M. G. da. Feiras livres do brejo paraibano: crise e perspectivas. In: XLIV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL. Fortaleza, CE. **Anais. CONGRESSO DA SOBER**. 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Feira de Santana – Bahia**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/historico> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Ipirá – Bahia**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ipira/historico> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**. São Paulo: Varela, 2001. 629 p.

GODOY, W. I; ANJOS, F. S. A importância das feiras livres ecológicas: um espaço de troca e saberes da economia local. **Revista Brasileira de Agroecologia**. v.2, n.1, p.364-368,2007. Disponível em:

<https://revistas.aba-agroecologia.org.br/cad/article/view/1943/177>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

PEREIRA, E. M. R. **Riscos relacionados ao trabalho em feira livre**: uma abordagem sobre a percepção de feirantes. 2015. Dissertação. (Mestrado em Pós-graduação em Saúde). Universidade Federal da Bahia, Faculdade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31627/1/ERYKA%20MARIA%20RODRIGUES%20PEREIRA.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

POSSÍVEIS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO ALIMENTAR NA FEIRA LIVRE EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA. ONDE ESTÁ A JUSTIÇA SOCIAL?

Bianca Alice de Sales de Britto¹

1. INTRODUÇÃO:

A feira livre é considerada um ambiente sociocultural e econômico, ou seja, existe a presença de barracas com diferentes produtos e tradições, com a finalidade de comercialização. Para além disso, observa-se um espaço com aromas diversos – esses que podem ser de diferentes alimentos frescos como também de produtos estragados, lixos, entre outros fatores, pessoas de diferentes tradições, faixas etárias variáveis e o aparecimento de animais seja de rua, seja a passeio junto aos seus proprietários.

De acordo com o Art. 2º da LEI Nº 1.828 DE 13 DE JANEIRO DE 1998 sobre a Disciplina a organização e o funcionamento das feiras livres e permanentes no Distrito Federal:

Considera-se feira livre a atividade mercantil de caráter cíclico, realizada em local público, realizada em local público previamente designado pela Administração Regional, com instalações provisórias e removíveis, que pode ocorrer em vias, logradouros públicos ou ainda em área pública coberta do tipo de pavilhão.

Em contrapartida, segundo Almeida e Pena (2011), as feiras também são consideradas como vertentes para a proliferação de riscos biológicos, isso porque, existe inadequações na forma que os alimentos são manipulados, condições de higienização do ambiente, junto aos poucos conhecimentos dos feirantes sobre boas práticas de manipulação e comercialização dos alimentos. Por conseguinte, essas situações podem acarretar em danos à saúde pública, pois acometem doenças transmitidas pelos alimentos e também pelo meio (lixos em locais inadequados) a população, principalmente da região.

Os alimentos podem ser sujeitos a contaminações por diversas vertentes, pois estão sendo expostos sem que haja controle de temperatura, poluição do ambiente, gotículas de salivas ao conversarem sobre os alimentos, presença de microrganismos no ar, ao escolher certos tipos de produto os consumidores tendem a tocar. Além disso, os produtos de origem animal são mais propícios ao contágio, pois necessitam de um maior controle de temperatura, manipulação e utensílios adequados, sem dispor que esses podem chegar ao abastecimento com contaminações microbianas do próprio animal, o que influencia em deteriorações.

¹ Estudante de Engenharia de Alimentos da UEFS.

Ainda mais existe a possibilidade de contaminação pelas condições dos manipuladores, seja estar doentes no dia e mesmo assim ir trabalhar, hábitos incorretos que comprometem a qualidade da venda, entre outros (COUTINHO *et al.*, 2007)

1.1 SURGIMENTO DAS FEIRAS LIVRES E DO CENTRO DE ABASTECIMENTO EM FEIRA DE SANTANA (CAFS):

A cidade de Feira de Santana, Bahia, no período das três primeiras décadas do século XX foi marcada por séries de conflitos populacionais, principalmente, nas áreas suburbanas, essas que continham pessoas vindas de áreas rurais e utilizavam o comércio como meio de subsistência. Esses conflitos houveram inquérito, investigações e testemunhas, além do mais, esses ocorridos fizeram com que certas localizações da cidade fossem identificadas como o centro da cidade e o subúrbio, até porque era em regiões próximas que acontecia a venda de certos produtos agrícolas (SILVA, 2012).

Segundo, Silva (2012, p. 109) “No processo de coleta/fichamento da documentação judiciária disponível no CEDOC/UEFS selecionamos um total de 114 processos crime, 64 referentes à área urbana de Feira de Santana e 50 referentes à área rural do município”, ações essas que demonstram frequentes divergências com indivíduos da região e destaca-se a periodicidade dessas ações que aconteceram nas segundas-feiras, dia no qual apresenta maior fluxo de pessoas e dia de feiras livres.

Para mais, o funcionamento da cidade resultava na feira semanal, essas atividades que estavam ligadas a pequenas produções de lavradores (as), esses que mesmo plantavam e colhiam, distribuíam para vendedores ou eles mesmos deslocavam-se até a cidade para a venda dos produtos, marcando assim, a cidade com características rurais e do sertão. Além disso, as atividades comerciais de Feira de Santana nos primeiros anos republicanos foram marcadas pelas atividades rurais, tanto quanto o povoamento da população e a vinda de produtos agrícolas e animal para a venda na cidade; mais também pelo fluxo de pessoas que vinham trabalhar como domésticas, aguadeiros, carregadores e quitandeiros nos centros da cidade (SILVA, 2012).

Diante disso, a cidade de Feira de Santana foi marcada pela construção de feiras livres em diferentes localizações e pelo menos um centro cheio de comerciantes informais. Em contrapartida, meados de 1960 Feira de Santana foi marcada também pelo seu período inicial de industrialização, pelos fortes

comércio formal e informal com os feirantes que estavam no meio das transações de implantação de projetos que atendessem as modernizações que estavam acontecendo no país.

Motivos como esses, impulsionaram na década de 1970 esses comerciantes informais, em especial, da área alimentícia para o Centro de Abastecimento de Feira de Santana (CAFS) com a finalidade de retirar as feiras livres do centro da cidade. A redesignação desses feirantes para um local determinado pelo poder público, foi de grande importância para a política de desenvolvimento municipal. Porém, mesmo que esses feirantes fossem destinados ao CAFS, desde quando ocorreu a mudança, muitos ainda estavam nas principais áreas centrais da cidade, seja com barracas de madeiras, sejam com lonas no chão. A feira resistia no centro da cidade (ARAUJO, 2012).

Conforme informações colhidas no site da Prefeitura Municipal de Feira de Santana – acessado no mês de março de 2023 – o CAFS é constituído por três pavimentos e oito galpões, com 1.500 boxes e 3.000 barracas de feirantes. Recebe mercadorias e matéria-prima de toda região da Bahia e de alguns estados circunvizinhos, muitos são produzidos principalmente pela agricultura familiar. Parte da área do CAFS em 2020 foi ocupada pelo Shopping Popular – a cidade das compras – entretanto a maior parte da feira no CAFS corresponde a produtos alimentícios.

Para mais, Araujo (2012) aborda que a cidade de Feira de Santana obteve um crescimento acelerado nas últimas décadas, o que permitiu a criação de novos subcentros, então bairros antigos como: Tomba, Cidade Nova, Sobradinho e Estação Nova, Estes começaram a apresentar atividades comerciais, por exemplo, a presença de armarinhos, padarias, supermercados, agências de Correios e bancárias, camelôs, feirantes com seus produtos alimentícios, entre outros. Essa nova variação permite que esses subcentros contenham de produtos mais sofisticados de um mercado formal quando menos de um mercado informal.

1.2 A COVID – 19 CONTAMINAÇÃO EM ALIMENTOS E EMBALAGENS:

A COVID-19 é uma doença causada pelo SARSCoV-2, pertence à família do coronavírus, que apresenta infecções respiratórias. O vírus foi descoberto no ano de 2019 e com um alto poder de transmissão, o que desencadeou o estado pandêmico determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A sua contaminação acontece por meio de contatos com pessoas infectadas ou com superfícies contaminadas pelas gotículas ou secreções. Os principais sintomas da doença são: febre, cansaço e tosse seca, já em alguns

outros casos poderiam causar perda de paladar e olfato, congestão nasal, dor de garganta, dor de cabeça, náusea, vômitos, calafrios e tonturas (OLIVEIRA, 2020).

A pandemia da COVID-19 apresentou momentos novos e de grandes mudanças para a vida de todos, como a suspensão de algumas atividades. Quando levamos essa situação sanitária para o ambiente de estudo que são as feiras livres de Feira de Santana, pode-se observar no site do Governo do Estado da Bahia – acesso em maio de 2023² – que as feiras continuaram funcionando como atividades essenciais, assim como os supermercados e outros estabelecimentos durante o ápice da pandemia da COVID-19. Entretanto, haviam restrições como posicionamento e distanciamento das barracas, o uso de máscaras e luvas, a necessidade de disponibilização do álcool em gel nas barracas. Além disso, as recomendações eram que pessoas com doenças crônicas, gestantes, acima de 60 não deveriam estar nesses ambientes.

A vacinação no Brasil iniciou-se em janeiro de 2021, a qual reduziu muito a morbimortalidade entre os brasileiros. Ainda no cenário atual – 2023 – o vive-se o estado de infecções pelo novo coronavírus, porém com os avanços científicos, produção de novas doses e ampliação da vacinação, reduziram ainda mais as infecções. Diante disso, é notório que algumas medidas protetivas ainda devem estar em vigor, entretanto, são mais flexíveis, como na Bahia que em dezembro de 2022 saiu no Diário Oficial do Estado, um decreto que flexibiliza as medidas contra a proliferação do Coronavírus³.

Quando comparamos essa realidade com as feiras livres, trazemos algumas informações importantes, pois não há casos de contaminação da COVID-19 ligados a alimentos. Porém a possibilidades de transmissão a partir das embalagens/ sacolas plásticas, de pessoa para pessoa se ambas não estiverem com medidas protetivas foram bem enfatizadas no tocante às feiras livres e supermercados, com incentivo à higienização das embalagens e dos alimentos, higienização correta das mãos e se possível o uso das máscaras mesmo que não seja obrigatória no determinado ambiente (VINHAS; SILVA, NEVES, 2021).

1.3 A IMPORTÂNCIA DAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS:

Primordialmente, é importante ressaltar que esse tópico foi escrito com base no Módulo 1 – Entendendo a contaminação dos alimentos de boas práticas

2 <http://www.bahiater.sdr.ba.gov.br/noticias/2020-04-02/feiras-livres-e-mercados-municipais-funcionam-com-cuidados-e-medidas-de-higiene>.

3 <https://www.saude.ba.gov.br/2022/12/23/governo-publica-decreto-que-flexibiliza-medidas-contra-a-covid-19/>.

de manipulação em serviços de alimentos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2012). Sendo assim, para entender o que se trata um alimento seguro para o consumo, é aquele que não apresenta agentes ou substâncias nocivas com quantidades que causem danos e agravos à saúde do consumidor. Além disso, esses agentes e substâncias são determinados como riscos, mas podem ser evitados/ minimizados a partir de cuidados e ações adequadas durante o processo de manipulação ou preparo do alimento.

Os perigos/riscos são definidos como agentes, substâncias ou materiais contaminantes de origem biológica, física ou química. Os perigos biológicos são organismos vivos que estão nos alimentos, podendo causar doenças, como bactérias, fungos, vírus e outros parasitas. Esses que dificilmente são vistos a olho nu e quando se trata de alimentos são os mais conhecidos como causadores de doenças. Os perigos físicos são materiais estranhos não desejáveis nos alimentos, esse que é causado principalmente pela falha na manipulação, podendo gerar repulsão e ferimentos ao consumidor, como adornos, pedaços de plásticos, vidros, palha de aço, lasca de madeira, fios de cabelos entre outros. Já os perigos químicos são substâncias tóxicas que estando nos alimentos podem causar danos ao consumidor, como inseticidas, água sanitária, detergentes, entre outras substâncias tóxicas.

Ademais, os microrganismos eles precisam se multiplicar para que a sua quantidade seja agravante a vida, diante disso as suas condições são a presença de oxigênio (microrganismos aeróbicos), entretanto alguns desses não necessitam de oxigênio (anaeróbicos); água, essa que pode ser encontrada no próprio alimento a partir da umidade como produtos lácteos, carnes, frutas e verduras; nutrientes, o qual são encontrados nos alimentos; temperatura, pois os microrganismos podem se multiplicar a 5 °C até 60 °C (zona de perigo), ou seja, em temperatura ambiente eles multiplicam-se muito rapidamente, já em temperaturas – 18 °C, o alimento está congelado, permitindo que os microrganismos parem de se proliferar enquanto estão submetidos a essa temperatura, mais que 60°C a multiplicação é minimizada, porém para que elimine a presença dos microrganismos é ideal que atinja a 70°C. Outrossim, é importante ressaltar que apresenta casos como as toxinas causadas pelos fungos, elas tem resistência a temperaturas altas e são liberadas quando submetidas ao cozimento, de modo que não muda as características organolépticas do alimento e que não promovem efeitos imediatos, porém, quando acumulados no organismo, eles causam doenças graves.

Os sintomas mais apresentados pelas doenças transmitidas por alimentos – DTAs (doenças transmitidas por alimentos) – são dores abdominais, náuseas, dores de cabeça, vômito, diarreias, febre, já em casos mais graves pode

causar desidratação severa, diarreia sanguinolenta e insuficiência dos rins ou respiratória, nestes casos deixando sequelas ou podendo levar à morte. Os sintomas podem aparecer em pouco tempo a partir do momento em que ingeriu o alimento, ou esses sintomas podem aparecer depois de alguns dias, dependendo do tipo de contaminação.

Diante disso é importante que os manipuladores dos alimentos sigam boas práticas, esses que são procedimentos que garantem a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e previnem o aparecimento de DTAs.

As boas práticas de manipulação dos alimentos são essenciais para o controle de contaminações por alimentos, para isso existem fatores de ações que devem ser tomadas para que exista esse controle.

A higiene pessoal é importante para que o manipulador tenha hábitos saudáveis e saudáveis, mas também para o da outra pessoa. Diante disso, como é exposto por Stolarski *et al.* (2015) no manual de boas práticas de fabricação, os trabalhadores devem: tomar banho diariamente; as unhas devem estar limpas, cortadas e sem a presença de esmaltes; realizar a higiene bucal pelo menos três vezes ao dia; utilizar desodorante sem perfume; não fazer uso de perfumes, maquiagens; manter roupas e uniformes limpos; usar sapatos fechados; não usar adornos; os cabelos devem estar limpos, presos e com toucas, barbas feitas e cabelos cortados, em caso de ferimentos nas mãos o manipulador não deve ter contato com o alimento.

Além disso, a prática da lavagem das mãos deve ser aplicada em momentos como: ao chegar e ao sair do trabalho, antes de manipular os alimentos, após usar o banheiro, após mexer com lixo e restos alimentares, ao manusear dinheiro e outros objetos sujos, também deve-se lavar ao assoar o nariz ou espirrar, antes e após as refeições e após fumar.

2. DESENVOLVIMENTO:

No dia 01 de abril de 2023, pela manhã, ocorreu a visita ao CAFS sob orientação da professora Suzi Barboni referente à disciplina de BIO140 – Biologia Básica, para os cursos de Engenharia de Alimentos e Agronomia, da UEFS.

A visita proporcionou-me conhecer o CAFS, isso porque, não sou natural de Feira de Santana e por conta dos estudos mudei-me para cá e ainda não havia ocorrido a oportunidade de conhecer o CAFS, até então.

De imediato, pude perceber que o CAFS é marcado por uma grande diversidade, seja de pessoas, seja de oferta de produtos e serviços. Observei a venda de confecções, como roupa, sapatos, acessórios, utensílios domésticos entre outros juntamente a uma variedade de produtos alimentícios – o principal foco da minha pesquisa e análise.

A figura 1 corresponde a uma foto tirada por mim de cima para baixo do CAFS, exibindo mais uma área de venda de frutas e verduras, principalmente melancias, melões, abóboras, aparentemente, produtos que ocupam mais espaços.

Figura1 – Centro de Abastecimento Feira de Santana (CAFS).



Fonte: Autoria própria.

O CAFS é dividido por partes ou melhor, setores. A oferta de produtos cárneos/pescados/aves, cereais, frutas e legumes, entretanto, em algumas situações, percebe-se a mistura dessas “áreas”. Além disso, é importante ressaltar que realizamos a visita uma semana antes da Semana Santa (em 2023, essa celebração acontece no dia 07 de abril) por conseguinte é notório uma maior oferta de peixes, frangos, quiabos, camarão, amendoim, castanha de caju, farinhas

de vatapá e caruru, leite de coco, dendê e muitas frutas e verduras, situação essa que pode ser comparada em outras feiras também, porque nesse período há uma grande procura e venda desses produtos que são matéria-prima da culinária baiana típica desta época.

A possibilidade de ter o contato com os alimentos que serão consumidos é uma experiência singular! Poder analisá-lo, escolhê-lo, perceber a variedade de produtos, a diversidade de colorações, texturas e odores; e pechinchar em algumas circunstâncias, fora as relações sociais estabelecidas, faz com que a ida às compras no CAFS seja um momento terapêutico.

Notar todas essas questões na feira livre, fez-me lembrar das idas à feira da minha cidade com a minha avó quando eu era mais nova, pois havia o imaginário da saúde, a sensação de alimentos frescos, livres de defensivos agrícolas e com coloração muito chamativas. Eu a acompanhava na ida a feira livre no sábado pela manhã e esse momento era muito leve (por mais que as sacolas estivessem pesadas!), feliz e satisfeita. Acredito que também seja esta percepção para as pessoas que vão às feiras livres e ao CAFS realizar as suas compras ou que tenham memórias por já ter tido a oportunidade de vivenciar situações parecidas. O costume de ir as feiras livres na minha cidade e as quais já tive a oportunidade de conhecer está ligado a aquisição de frutas e verduras, por isso, não tinha conhecimento sobre comércio de carnes.

Figura 2 – Verduras e Frutas de uma barraca no Centro de Abastecimento de Feira de Santana.



Fonte: Autoria própria.

A figura 2 é uma bancada com frutas e verduras, essa que apresenta uma combinação magnífica da coloração dos alimentos e transmite a sensação de alimentos frescos, saudáveis e prazerosos de serem consumidos.

Há grande venda de carnes refrigeradas, em freezer e em expositores, entretanto, também há ainda muita oferta de carnes sem refrigeração, penduradas ao ar livre, expostas em balcões, lonas e até em papelão.

Figura 3 – Expositor de Carne no Centro de Abastecimento de Feira de Santana.



Fonte: Autoria própria.

De acordo com a figura 3 pude perceber um cenário parecido com as áreas de frigorífico dos supermercados nos quais frequento, ou seja, a presença do expositor com as carnes acomodadas, a refrigeração dentro e a iluminação dentro do expositor.

Possíveis riscos de contaminação alimentar na feira livre em Feira de Santana, Bahia. Onde está a justiça social?

Bianca Alice de Sales de Brito

Figura 4 – Carne exposta em um balcão forrado de papelão.



Fonte: Autoria própria.

Na figura 4 é uma situação um tanto delicada em termos de saúde pública. Trata-se da exposição de carne de porco sobre um balcão de cimento revestido por papelão, o que aparenta ser reaproveitado de caixas e abertos no local, além da presença de pano junto ao produto, o que ativou um olhar mais acadêmico para as condições de venda.

Figura 5 – Carnes expostas sem refrigeração.



Fonte: Autoria própria.

A figura 5 já é um tanto comum em algumas feiras que vendem produtos cárneos, correspondendo a carne suína e carne bovina expostas à temperatura ambiente, a presença de insetos voando ao redor, como mosca e mosquitos, poeira e até sujeita aos consumidores tocarem para escolher a parte que deseja adquirir.

De acordo com as minhas análises, conhecimentos adquiridos nas bibliografias, pude frisar que as condições higiênicas desses ambientes não são adequadas para a venda isso porque, as carnes são alimentos perecíveis, logo a falta de uma temperatura controlada, o excesso de umidade são fatores contribuintes para a proliferação de microrganismos.

Para além disso, observei a presença de panos juntos as carnes, o uso de materiais com madeira, como tábua de madeira, facas com cabos de madeira, o que são utensílios que apresentam proliferação de fungos e bactérias, isso porque não há uma forma 100 % de higienização.

Figura 6 – Uso de utensílios de madeira.



Fonte: Autoria própria.

A figura 6 mostra com mais propriedade carnes já cortadas no balcão sem nenhuma proteção e refrigeração, além de nitidamente vemos a presença de matérias de madeira, copo no qual o vendedor estava ingerindo algo e sacolas ao meio do cenário.

Outra observação é a inexistência de pias nos locais de venda, necessárias para a higienização das mãos dos feirantes e das pessoas. Como muitas barracas não apresentam estruturas e não têm pias, isso implica que não há uma frequência da lavagem das mãos, e na maioria dos casos, os mesmos que despacham os alimentos são os mesmos que recebem o pagamento dos clientes, outra grande vertente de contaminação.

Além disso, essa minha análise e preocupação da ausência de pias para uma higienização sanitária tanto dos feirantes quanto dos consumidores decorre não somente na proliferação de microrganismos e contaminações dos alimentos em si, mas também, porque vivenciamos um momento pandêmico e com o aparecimento da COVID-19 esses cuidados foram intensificados pela população e em muitos casos colocados em práticas por algumas pessoas que não possuíam esses hábitos antes da pandemia. Diante disso, podemos observar ainda mais nos períodos de maiores alertas da pandemia, através de redes sociais, televisão e notícias que a lavagem das mãos com água e sabão com constância e o uso do álcool 70% é de suma importância para a eliminação de germes e vírus que estão localizados nas mãos. Sendo assim, é imprescindível que um ambiente com a circulação de muitas pessoas, de diversos locais e até visitantes de outras cidades haja barreiras sanitárias disponíveis.

Não eram todos os feirantes que vendiam produtos cárneos que faziam usos de roupas ideais para a manipulação, como botas brancas, calças brancas, blusas de mangas brancas e a presença de aventais. Além de todos esses cuidados, quando analisamos os manuais de boas práticas existe a necessidade do uso das toucas, barbas aparadas, unhas cortadas e sem a presença de esmaltes. Na verdade o que observei foi a maioria dos vendedores de produtos cárneos com roupas do dia a dia, sandálias abertas e uns poucos aventais.

Quando abordo as condições higiênicas e vertentes de contaminação no CAFS sei que as condições observadas remetem a sua formação, desde quando eram feiras livres no centro da cidade, com feirantes pobres e sem muita instrução escolar.

A situação se precariza ainda mais com a obrigatoriedade da transferência para o CAFS. Por questões com comerciantes lojistas, o desenvolvimento industrial da cidade, incômodos da população, aconteceu a mudança para o CAFS.

Os feirantes são pessoas com condições econômicas baixas, ou seja, os vendedores são pessoas pobres, muitos trazem seus produtos da zona rural, são vulneráveis, sem muita escolaridade, desse modo a maioria não apresenta muito poder aquisitivo e estão da forma possível que conseguem para vender os seus produtos e conseguem a sua renda. Não estou aqui minimizando o problema sanitário mas entendendo que por dentro da discussão atravessa a questão socioeconômica de forma muito enraizada e desigual.

Basta olharmos como os feirantes formam seus pontos de venda, as suas barracas, a maneira pela qual estão espalhados pelo CAFS, sentados nas escadarias ou ambulantes. Até na forma de pagamento é percebida a desigualdade pois alguns não aceitam nem cartão de crédito e nem pix (essas que são na maioria das vezes são a forma de pagamento atualmente mais escolhida pela população e pelas pessoas com mais conhecimento/seguindo as atualizações do mercado monetário).

Ressalto que existe a falta de condições sanitárias para comércio de matérias-primas alimentares mas temos também questões socioculturais derivadas da desigualdade, e essas estão enraizadas e são de difícil modificação. Numa sociedade onde a sua dinâmica gira em torno da vida material, a construção da justiça social passa pela melhor distribuição dos bens, incluindo os segmentos mais pobres.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A visita ao CAFS resultou em mais amadurecimento e também foi de suma importância para mim, uma vez que não conhecia a dinâmica da feira livre em Feira de Santana e vivenciar, experienciar foi rico, excelente, para minha formação científica e pessoal. Sim, pois além da visita técnica não fomos apenas com olhares científico crítico, mas um olhar humanizado e empático, pois a construção de uma feira livre tem toda uma questão social e cultural.

A escolha da ida ao CAFS em um período que precedia a Semana Santa foi primorosa, pois havia uma grande circulação de pessoas, o que mostrava um ambiente caloroso, de socialização, prazeroso e terapêutico para muitos cidadãos. Além disso, observou-se uma maior demanda de certos produtos, por mais que tenha havido uma menor oferta dos produtos cárneos (os quais estavam sendo alvo em minhas observações) porém não foi um problema, pois pude realizar o planejado e ainda realizar estudos e observações sociais.

Para mais, a maneira que certos produtos eram ofertados, eles estavam na melhor condição que os vendedores poderiam oferecer de acordo com o seu

conhecimento e poder aquisitivo, porque quando fazemos uma análise geral, há feirantes sem barracas e estão vendendo os seus produtos no chão e nas escadarias para garantir seus sustentos.

É importante salientar que as pessoas que estão trabalhando nas feiras livres estão mais vulneráveis à COVID-19 e outros agravos, pois são ambientes que mesmo depois do decreto de não estado de alerta da COVID-19 no município, o movimento dos compradores retornou em forte intensidade, levando a uma aglomeração maior. Esses comerciantes muitas das vezes não têm o conhecimento necessário sobre o vírus – por mais que tenha repercutido em grande escala, a realidade e disponibilidade de acesso à informação não são iguais para todos. Necessário enfatizar que por mais que haja medos e receios sobre o retorno da pandemia, essas famílias de feirantes precisam trabalhar para garantir o seu sustento. Eles estão ofertando produtos da melhor forma possível sob as suas condições, arriscando as suas vidas.

Por fim, o olhar da Universidade precisa ser também social para além do científico e normativo, e em projetos futuros pode-se haver uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, para ofertar oficinas de manuseio de produtos, curso de higiene de alimentos e outras atividades com o fim de propor condições e aprendizados para esse público.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.; PENAC, P. Feira Livre e Risco de Contaminação Alimentar: Estudo de Abordagem Etnográfica em Santo Amaro, Bahia. **Revista Baiana** v.35, n.1, p.110-127 jan./mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2101.pdf>. Acesso em 12 de Mar. 2023.

ARAUJO, A. **O comércio informal em Feira de Santana – Bahia – Brasil: Permanências e mudanças.** Feira de Santana. 2012. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal14/Geografiasocioeconomica/Geografiaeconomica/17.pdf> . Acesso em 26 de Mar.2023.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boas Práticas de Manipulação em Serviços de Alimentação.** Módulo 1 – Entendendo a contaminação dos alimentos. 2012. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2015/01/Aula-1.pdf>. Acesso em 12 de Mar. de 2023.

BRASIL. **LEI Nº 1.828 DE 13 DE JANEIRO DE 1998, Lei nº 2.293/99** – revogada pela Lei Complementar nº 336, de 6/11/2000). O GOVERNADOR DO DISTRITO

FEDERAL, FAÇO SABER QUE A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. p.29.

COUTINHO, E. et al. **Condições de Higiene das Feiras Livres dos Municípios de Bananeiras, Solânea e Guarabira.** UFPB-PRAC. 2007. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CFTDTRPEX01.pdf. Acesso em 12 de Mar. De 2023.

OLIVEIRA, M. et al. **Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19.** Universidade Regional do Cariri. Ceará. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vdmbtwRgdMczCPLWCHtDwNp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 de Mar. 2023.

Prefeitura de Feira de Santana. **Centro de Abastecimento.** Disponível em: <https://conhecafeira.com.br/centro-de-abastecimento/>. Acesso em 26 de Mar. 2023.

SILVA, M. **Experiências de trabalhadores/as pobres em Feira de Santana (1890-1930).** UNIVERSIDADE FEDERAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS. 2012. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/1220>
<https://core.ac.uk/download/pdf/229289285.pdf> https://www.economiasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/06/Anais_do_I_CIEPS-2016-final.pdf.pdf#page=49
<http://www.pgh.uefs.br/arquivos/File/DissertacaoMayaraPlascido.pdf>. Acesso em 19 de março de 2023.

STOLAESKI, M. C.; DORIGO, A. B.; CUNHA, F. B. da; OLIVEIRA, S de. **Boas práticas de manipulação de alimentos.** Curitiba: SEED-PR., 2015. – 1v. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/alimenatacao_escolar/manual_de_boas_praticas_2016.pdf. Acesso em 19 de março de 2023

VINHAS, B.; SILVA, E.; NEVES, P. **A prática na manipulação de frutas e hortaliças em feiras da zona norte de Macapá durante pandemia de COVID-19.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá. CÂMPUS MACAPÁ. Macapá. 2021. Disponível em: <http://repositorio.ifap.edu.br/jspui/bitstream/prefix/333/1/VINHAS%3B%20SILVA%3B%20NEVES%20%282020%29-%20A%20PR%3%81TICA%20NA%20MANIPULA%3%87%C3%83O%20DE%20FRUTAS.pdf>. Acesso em 26 de Mar. de 2023.

VELHOS PROBLEMAS, OUTROS OLHARES, NOVAS INTERPRETAÇÕES E EXPERIÊNCIAS: O COMÉRCIO DE PESCADOS NO CENTRO DE ABASTECIMENTO DE FEIRA DE SANTANA – BA

Ingrid Fonseca Santos¹

1. INTRODUÇÃO:

É sábado numa manhã de sol de abril do ano de 2023. O povo sobe e desce a ladeira, sobe e desce as escadarias, o vozerio misturado à música, a abundância na oferta de produtos alimentícios e matéria-prima nos galpões e em meio aos corredores, os odores locais, as rodas de conversa na gastronomia das barracas... Estou no Centro de Abastecimento de Feira de Santana (CAFS), Bahia.

Estou em uma visita de alunos dos Cursos de Engenharia de Alimentos e Agronomia sob supervisão da professora Suzi Barboni, docente da disciplina BIO140 – Biologia Básica, fez emergir um mar de experiências e recordações em mim. Inquieta sobre o tema iniciei antes minha preparação para esta visita em um ponto que me chamou atenção dentro daquele meio: a manipulação e conservação dos pescados. Sob essa ótica, comecei a estudar sobre o lugar a ser visitado, buscando conhecer um pouco da sua história e como se deu o seu desenvolvimento.

A estrutura física do CAFS é bem simples. Há boxes para os pescados e produtos cárneos, descendo as escadas são encontrados os legumes e hortaliças. Na parte de baixo são encontrados os produtos cárneos frescos ou conservados por sal; e um pouco mais abaixo, encontramos os boxes de frutas. A beleza está não na construção de cimento e ferro, mas nas complexas e heterogêneas dinâmicas sociais, nas cores, nas histórias que ali ocorrem cotidianamente.

O levantamento histórico prévio que fiz foi importante não só para “treinar” habilidades em pesquisa, olhar investigador, envolvimento com campo de trabalho, mas como fator de sensibilização para o que eu iria experimentar.

Em uma pesquisa no Google Acadêmico utilizando descritores “pescados”, “feira livre” e “Feira de Santana” obtive mais de 4 mil resultados, dentre esses, escolhi, majoritariamente, os produzidos no município e região. A produção científica que encontrei sobre o CAFS e a história de Feira de Santana foi em sua maior parte desenvolvida pela UEFS (tese e dissertações) tratando da

¹ Estudante de Engenharia de Alimentos da UEFS.

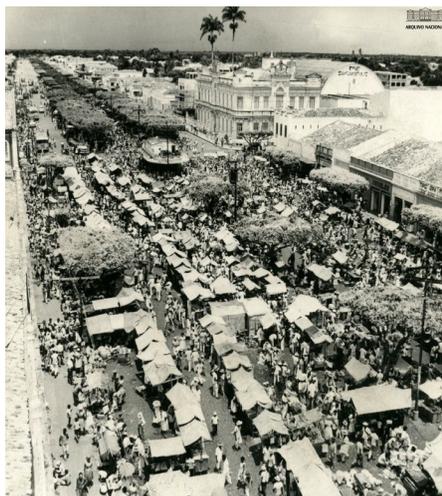
perspectiva histórica, biológica, antropológica, econômica, de sustentabilidade, sociocultural e cultural. Há boas produções na área das Ciências Humanas, tendo como fonte de pesquisa o local, as instalações e a dinâmica comercial, os comerciantes, os produtos comercializados e os compradores.

Para nossa formação como pesquisadores a visita funcionou como possibilidade de observação, reflexão, problematização da realidade da cidade e da articulação entre a teoria e a prática, relacionando o conhecimento técnico aprendido ao longo do curso, em especial da disciplina Princípios da Tecnologia de Alimentos, onde aprendemos sobre métodos de conservação e manipulação dos alimentos, as práticas exercidas no CAFS.

Entretanto, neste cenário, não há como falar sobre as questões de saúde pública e tecnologias de alimentos, sem abordar o povo, os feirantes, as políticas, de transição das feiras livres para o CAFS, em síntese, sem acentuar o processo histórico do município de Feira de Santana.

Feira de Santana é o segundo maior município da Bahia e o maior do interior do Norte-Nordeste brasileiro. A cidade é um pólo comercial forte e tem um alto poder de compra, com um Produto Interno Bruto (PIB) acima dos 10 bilhões de reais, o maior entre todos os interiores do Nordeste, de acordo com o CRCBA (2020).

Figura 1 – Feira livre na praça João Pedreira nos anos 1970.



Fonte: Memorial da Feira. Sem data.

A história da cidade é marcada pela feira livre nas ruas do centro da cidade, com os comerciantes colocando suas barracas toscas, onde era realizada a compra e venda de produtos, em sua grande maioria, oriunda da agricultura familiar. Entretanto, o aglomerado de pessoas, o acúmulo de resíduos e incremento da urbanização tiveram como consequência a retirada da feira livre do centro da cidade e realocação em outro local, considerado, na época, distante e inacessível.

O principal intuito dos governantes em realocar a feira livre era manter o “embelezamento” e modernização do centro da cidade, que vinha crescendo, e não prezaram pelo conforto e a possibilidade de melhores condições aos comerciantes da feira livre, o que gerou vários conflitos.

Em 1977 foi inaugurado o CAFS, houve a mudança foi obrigatória e reconstrução de um novo território de feira livre. Obrigatória porque, a princípio, essa mudança não foi bem aceita pelos feirantes que se opuseram, alegando que a distância do novo local iria dificultar e, conseqüentemente, diminuir a chegada dos compradores.

O Estado não está particularmente habilitado para tomar a defesa dos infelizes. Ele é mesmo quase incapaz disso, se não for obrigado por uma necessidade urgente, evidente, da salvação pública, e por um empurrão da opinião (WEIL, 1996, p.429).

Os feirantes experimentaram a dura humilhação de “não possuir autonomia sobre a vida e sobre a sua ação sobre o espaço e de ser destituído do direito de escolher seu destino” e foram obrigados a “descer” para o CAFS. Alguns aspectos e dinâmicas socioculturais da antiga feira livre foram completamente descaracterizados.

Hoje em dia, uma das maiores avenidas da cidade, que é endereço do Terminal Central de ônibus da cidade, passa em frente ao CAFS, solucionando a problemática de acesso da época. Outros problemas permanecem insolúveis e precarizam cada vez mais o local, ampliando o sentimento de humilhação e abandono pelo Estado.

Um ponto importante que dificultou a realocação foi a disposição já pronta do CAFS que diferente das feiras livres onde a montagem das barracas eram feitas pelos próprios comerciantes, de forma aleatória, no CAFS o lugar era delimitado, normatizado, obedecendo a uma estética na ordem do comércio moderno. A feira livre estava ameaçada.

O espaço também não acomodava todos os feirantes da cidade, fazendo com que a grande maioria se mantivesse disperso no próprio CAFS (escadarias, corredores, espaços abertos) ou nas feiras livres espalhadas pelo centro da cidade, que se mantiveram firmes e resistentes.

Figura 2 – Feira livre na Praça da Bandeira.



Fonte: Memorial da Feira. Sem data.

Com o tempo, a feira livre foi crescendo e o CAFS passou por ampliações e modificações da sua organização, se adequando às exigências dos comerciantes.

O CAFS passou a ser uma extensão da cidade e através de sua dinâmica comercial, sociocultural passou a marcar o tempo e as festas locais. A rotina do CAFS e da feira livre estava submetida às necessidades da população e seus festejos. Isso leva os trabalhadores da feira livre a enfrentar a buscar matéria-prima, produtos alimentícios, etc que caracterizam cada época. Estas condições ligadas ao cotidiano de trabalho do feirante e as festas serviram e servem de

inspiração para muitos “causos”, conversas e histórias. É sob esta influência que escrevo sobre o CAFS e a grande feira que antecedeu a Semana Santa de 2023.

2. DESENVOLVIMENTO:

A visita foi agendada para o sábado, dia 01 de abril, semana que antecede os feriados da Semana Santa (segundo calendário católico romano). A Sexta-Feira Santa (ou Paixão de Cristo) é data celebrada pelos cristãos em especial na Bahia.

Com a finalidade de que pudéssemos ter participação ativa numa feira livre, conhecendo uma grande feira do CAFS repleto de produtos utilizados neste feriado que tem uma culinária típica, experienciamos ali o encontro do imaginário com o cotidiano e com o científico.

Nosso grupo se reuniu no Shopping Popular, outro ponto importante que surgiu após a recente realocação dos feirantes de confecções para o CAFS, um conflito que iniciou-se poucos anos atrás e não se findará facilmente.

Notei a presença de um pequena feira livre na praça em frente ao *shopping*, com pequenas barracas e caixotes de frutas montadas na calçada, trazendo-me a sensação de que o processo de expansão do CAFS continua ativo até os dias de hoje, só que à revelia do poder público.

Após recebermos todas as instruções de biossegurança e bioética da professora, adentramos o CAFS. Como foi minha primeira vez naquele lugar, fui tomada por descobertas e me surpreendi com a imensidão do espaço. Uma multidão circulava, comprando, vendendo, perguntando preços ou sentados em pequenos restaurantes que estão presentes ali, a coexistência de várias dinâmicas e relações sociais, culturais e comerciais.

Primordialmente, andei por todo espaço dos boxes apenas para conhecer o lugar, observando como era a organização, o que a cada espaço havia um produto principal, como era feita a negociação e a dinâmica social.

A parte superior da instalação era composta por restaurantes, boxes de pescados, aves abatidas e produtos cárneos.

Em seguida, dirigi minha atenção para o foco principal da minha visita/pesquisa: a manipulação e conservação dos pescados. Analisei a variedade de frutos do mar encontrados ali: peixes de água doce e de água salgada, grandes, pequenos, já cortados, limpos ou in natura. Uma riqueza.

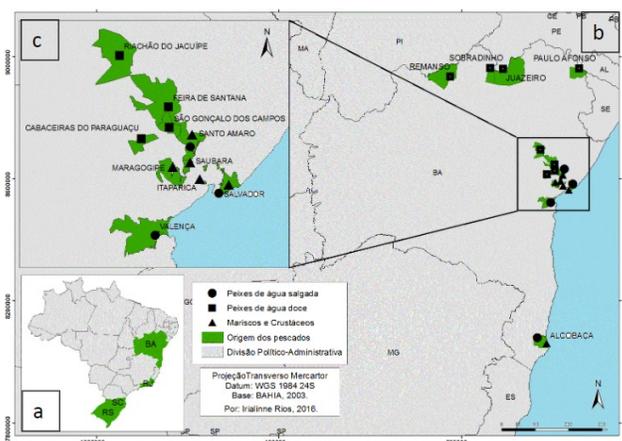
Figura 3 – Pescados frescos.



Fonte: De autoria própria. 2023.

A partir da bibliografia consultada previamente, foi possível identificar a origem dos pescados: os de água doce, oriundos dos rios São Francisco, Paraguaçu e Jacuípe, estes dois últimos que cortam a região de Feira de Santana. Os pescados provindo de água salgada são trazidos das regiões sul e sudeste do Brasil (JESUS; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Figura 4 – Mapa da origem do pescado comercializado nas feiras livres de Feira de Santana-BA.



Fonte: Aspectos da comercialização de pescado em feiras livres do município de Feira de Santana-BA, segundo Jesus, Santos e Carvalho (2018).

Em quase todos os boxes haviam freezers para armazenamento, mas a maioria dos pescados ficavam expostos em vasilhas em cima do balcão, possibilitando uma melhor visualização para o comprador. Apesar de ser um bom chamariz para o freguês, os pescados são alimentos extremamente perecíveis e essa prática não é recomendada pela saúde pública que recomenda que os frutos do mar devem ser mantidos em ambiente refrigerado ou vasilha com água e muito gelo, para assim, manter a temperatura baixa, diminuindo a proliferação de bactérias (MARTINS, 2006).

Conhecendo as condições de trabalho, a falta de recursos financeiros dos comerciantes e presumindo que este conhecimento é pouco acessível para eles, é possível que eles não tenham como avaliar esse risco de perda organoléptica e aumento bacteriológico do alimento. Deve ser por isso que mantêm o método tradicional, aprendido com os mais velhos, de venda do produto. É a naturalização das desigualdades estruturais expressa nas precárias condições de comercialização de pescados no CAFS.

Diante desse panorama, a tecnologia de pescados pode contribuir para o crescimento econômico no CAFS devido as como forma de mitigar efeitos devastadores aplicações de políticas impostas no passado quando houve a obrigatoriedade da mudança da feira livre sem apoio.

Figura 5 – Limpeza dos pescados.



Fonte: De autoria própria. 2023.

Outro ponto importante que chamou minha atenção foi a possibilidade de comprar o pescado limpo, sem escamas e cortado da forma que o cliente preferir. Esse processo está mais ligado ao comércio de peixes. É feito em um tábu de madeira, com auxílio de vários tipos de faca, o peixeiro faz a limpeza e o corte conforme o pedido do cliente. Logo depois, descarta as vísceras em uma vasilha que fica embaixo do balcão, para ser jogado ao lixo no final da feira. Todavia, seguindo a mesma linha de pensamento trabalhada acima e sabendo das limitações de informações científicas que são passadas aos comerciantes do CAFS, o uso de madeira não é recomendado, pois em contato com a umidade se torna um aglomerado de fungos e bactérias, podendo trazer risco de contaminação dos alimentos. O material que deveria ter sido utilizado nos boxes, pelo setor responsável pela limpeza e segurança dos alimentos, são os metais, que facilitam a limpeza e esterilização (PÉREZ *et al.*, 2007).

Seguindo minha visita, saí dos boxes e passei pelo corredor de barracas repletas de verduras e hortaliças, e me deparei com uma enorme diversidade de alimentos e cores, expondo a riqueza que temos dentro do nosso município. A grande maioria dos alimentos vendidos naquelas barracas eram oriundos da agricultura familiar, plantados, colhidos e vendidos pelos próprios comerciantes.

Algo que chamou bastante minha atenção e trouxe um memória afetiva, foi o famoso ato de “pechinchar”, que nada mais é que pedir um desconto em algum produto – um hábito dos meus avós, quando íamos ao Centro de Abastecimento de Vitória da Conquista, Bahia, que por sua vez, tem bastante semelhança em termos de organização e disposição com o CAFS. Enquanto passava, prestava atenção em alguns diálogos, a pechincha era o método de negociação mais recorrente, e os vendedores levavam a situação com leveza e diversão, tornando a compra algo tranquilo e lucrativo para ambos os lados.

Figura 6 – Pescados salgados.



Fonte: De autoria própria. 2023.

Continuei a descida das escadas, onde se encontravam pessoas vendendo condimentos diversos. Desci até chegar no setor de produtos cárneos e pescados conservados no sal. Esse método de conservação é o mais antigo no mundo, usado pelos marinheiros durante as viagens nas grandes embarcações. Consiste em adicionar uma grande quantidade de sal na peça e deixar secar ao sol, garantindo que a desidratação seja feita de forma eficiente, tendo como benefícios: a diminuição (quase perto de zero) da proliferação de bactérias e o aumento do período para consumo daquele alimento.

Importante destacar a esta altura de minha narrativa, que mesmo havendo boxes para organização dos comerciantes, há também a montagem de barracas, circulação de carrinhos de mão, cestos e caixotes com alguns legumes e frutas vendidos nos corredores, mostrando que mesmo sendo um espaço amplo, o CAFS ainda precisa de uma ampliação para acomodar os novos vendedores que precisam do espaço para ter sua renda.

Descendo mais um pouco, encontramos duas ruas internas que passam veículos: uma para veículos pequenos e outra para caminhões. Ao atravessar, chegamos na parte das frutas com alguns boxes, porém, é formada majoritariamente por lonas no chão ou pessoas vendendo em seus próprios carros, levantando aquela ideia de feira livre, onde as pessoas organizam suas barracas e mercadorias de forma livre.

Observei que naquele dia, por conta do feriado da Páscoa, a grande massa de pessoas estava mais concentrada nos setores de pescados, mas, ainda assim, haviam várias pessoas transitando por aquele local.

Figura 7 – Ar de feira livre.



Fonte: De autoria própria. 2023.

Conhecendo de perto a realidade da venda de pescados, toda uma dimensão ética ocupou minhas reflexões. É muito fácil julgar e condenar as pessoas feirantes que lutam para sobreviver naquela difícil realidade, segundo normas ministeriais e dados científicos.

É uma forma de criminalização da pobreza ligada a desigualdade social, que na ausência de políticas públicas de amparo a estas pessoas, serve para ampliar a exclusão e justificar estratégias de segurança sanitária pela simples fiscalização, interdição de venda ou incriminando os produtos.

Necessário que o Poder Público implante programas sociais e educacionais com investimentos em infraestrutura local para o comércio de pescados, oferecendo aos feirantes condições dignas de trabalho, com menos injustiças e mais equilíbrio de oportunidades com grandes redes de supermercados e de condições para ofertar à população um bom e saudável pescado para venda.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O foco deste trabalho é especialmente de registrar o experienciado e desenvolver o “olhar pesquisador”. Observando o CAFS com olhar curioso de jovem cientista, percebendo como eram desenrolados os processos que aconteciam a minha volta e entendendo o modo de vida de cada uma daquelas pessoas ali presentes, cheguei a uma conclusão simples: o espírito da feira livre permanece presente dentro de cada um daqueles comerciantes, e a realocação mudou apenas o espaço físico, mas o método de venda, de comunicação, de armazenamento e as técnicas de conservação seguiram intactas, passadas de geração em geração, mostrando que o passado ainda vive no presente.

O rico conhecimento adquirido nessa experiência foi de extrema importância para a formação de engenheiros de alimentos como eu. A expansão do pensamento cultural é tão importante quanto o conhecimento técnico que adquirimos ao longo da graduação. Entendermos que cada indivíduo tem sua vivência e traz o conhecimento aprendido com ela para todos os âmbitos da vida, sendo o trabalho o principal entre eles por daí surgem suas lutas e reivindicações políticas e sociais.

Deve-se incriminar em termos sanitários o comércio de pescado no CAFS ou trabalhar para reverter o grave problema político/social que ele revela? Saber, a partir de artigos e normas, sobre a manipulação de um alimento específico, é algo de extrema importância para a saúde pública, óbvio. Entretanto, entender que nem todas as pessoas que manipulam aquele alimento tiveram a

oportunidade de ter contato com esse conhecimento, que é elitizado e não é acessível a todos, deve ser denunciado como fator de desigualdade.

Pessoas que aprenderam técnicas com os pais e avós, fazendo seu máximo para manter sua mercadoria bem conservada do jeito que lhe é possível. É um dos retratos da desigualdade que atravessa gerações, pela combinação de problemas socioeconômicos alimentados pela injustiça e falta de oportunidades.

REFERÊNCIAS:

CRCBA (Feira de Santana). Conselho Regional de Contabilidade da Bahia. **Sobre Feira de Santana**. 2020. Disponível em: <https://www.crcba.org.br/servicos/delegacias/delegacia-de-feira-de-santana/sobre-feira-de-santana/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MARTINS, F. O. **Avaliação da qualidade higiênico-sanitária de preparações (sushi e sashimi) a base de pescado cru servidos em bufes na cidade de São Paulo**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

PÉREZ, A. C. A.; AVDALOV, N.; NEIVA, C. R. P.; NETO, M. J. L.; LOPES, R. G.; TOMITA, R. Y.; FURLAN, E. F.; MACHADO, T. M. **Procedimentos Higiênico-Sanitários para a Indústria e Inspetores de Pescado: Recomendações**. Santos, 2007.

JESUS, T. B. de; SANTOS, T. do N.; CARVALHO, C. E. V. Aspectos da comercialização de pescado em feiras livres do município de Feira de Santana-BA. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**. 7, 2 (abr. 2018), 159–179. DOI: <https://doi.org/10.19177/rgsa.v7e22018159-179>.

WEIL, S. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NO BRASIL: O QUE UMA ANÁLISE DA LITERATURA REVELA

Maria Clara de Lima Santana Ferreira¹
André René Barboni²

RESUMO:

OBJETIVO: Este trabalho foi realizado durante o período de isolamento social na pandemia de COVID-19 e visou revisar os dados da literatura científica do Brasil, com vias a reunir as características principais dos acidentes de transporte terrestre, observadas nos artigos selecionados e de posse de um perfil traçado, tentar estabelecer uma orientação para pesquisas e medidas de combate/diminuição desta causa tão preocupante no Brasil. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo de revisão da literatura dos acidentes de transporte no Brasil 1979-2018. Considerando os artigos selecionados para análise do banco de dados do Scielo, com descritor “acidente de transporte”. Após análise do material, foi elaborada uma planilha para melhor visualizar os dados obtidos com as leituras. Elaborada uma tabela contendo (autor/ano de publicação, títulos e resumos) paralelo a esta tabela e já aprofundando na leitura dos artigos que seriam selecionados foi planejada outra tabela com os fatores de possíveis causas e os mais evidenciados nos artigos para uma visão focal, facilitando todos os demais processos que se desse posteriormente a elaboração de conteúdos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 52 artigos, e pré-selecionados 27. Visto que o primeiro motivo de exclusão dos artigos foram os que não eram relacionados a acidentes de trânsito (17), outro critério para exclusão foram artigos que não estivesse em português (1) e por fim os artigos duplicados (5). **CONCLUSÕES:** Com base na revisão literária foi possível caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de transportes terrestres, são eles: motociclistas do sexo masculino, com idade em torno de 18 a 29 anos tendo maior ocorrência na região Nordeste em sua maioria com suspeita de ingestão de álcool, com maior frequência à noite, de quinta a domingo sem uso de equipamento de segurança.

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito. Revisão da Literatura. Políticas Públicas.

1 Enfermeira formada pela UEFS e ex-bolsista do Programa de Iniciação Científica da UEFS.

2 Professor Pleno do DSAU-UEFS.

1. INTRODUÇÃO:

Segundo os dados do Ministério da Saúde, os acidentes de transporte terrestre (ATTs) no Brasil mataram cerca de 838,5 mil pessoas de 1996-2018. Um das maiores causas de morte da população Brasileira. Nos últimos anos, no Brasil, com o aumento do transporte individual motorizado, as condições de mobilidade da população vêm se degradando muito, principalmente em função do crescimento dos acidentes de trânsito com vítimas, dos congestionamentos urbanos e também dos poluentes veiculares (IPEA, 2016).

Por sua vez, com o crescente número surge a importância de identificar qual o perfil destas vitima de Acidentes de Transporte para, que através do seu mapeamento, posteriormente possa ser criadas medidas para que estas estatísticas sejam reduzidas.

Os Acidentes de Transporte tem uma propensão para algum grupo determinado? Essa é uma das questões que se apresentam à nossa investigação.

De acordo com Deslandes³ (2000, *apud* BARROSO-JUNIOR; BERTHO; VEIGA, 2019), homens com idades entre 20 e 40 anos são os que se envolvem com mais frequência nesse tipo de ocorrência.

A julgar pelas condições atuais do Brasil, é notória a busca pela melhora de vida e por forma melhores de qualidade de vida, com isso, todas as demandas e a necessidade de facilidade de locomoção por parte da população, surge o problema da aquisição de um veículo por parte dessa população sem a devida reorganização das vias de transporte sobrecarregando e gerando congestionamentos e acidentes.

O presente artigo tem como objetivo reunir as características principais destas vítimas de acidentes de transporte, observadas nos artigos selecionados nesta revisão e de posse de um perfil traçado, tentar estabelecer uma orientação para pesquisas e medidas de combate/diminuição desta causa tão preocupante no Brasil.

Por conseguinte, espera-se obter um roteiro seguro que possa ser utilizado pelos órgãos responsáveis pelo trânsito para nortear uma política pública mais eficiente e eficaz para a prevenção dos acidentes de transporte terrestre para o país.

3 DESLANDES, S. F.; SILVA, C. M. F. P. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, p. 367-372, 2000.

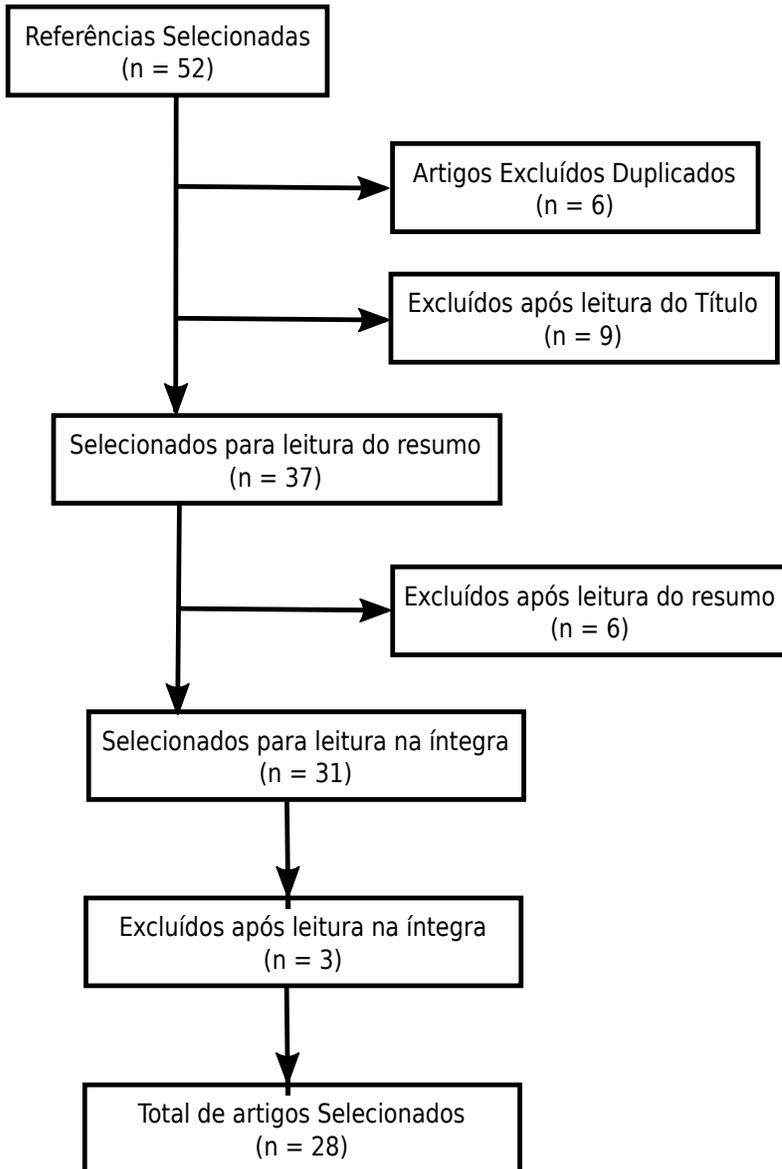
2. MÉTODO:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa dos acidentes de transporte no Brasil 1979-2018. Existe um grupo propenso para acidentes de transporte? Considerando os artigos selecionados para análise do banco de dados do Scielo, com descritor “acidente de transporte no Brasil”, foram encontrados 52 artigos, e pré-selecionados 28. Visto que o primeiro motivo de exclusão dos artigos foram os que não eram relacionados a acidentes de trânsito (15), outro critério para exclusão foram artigos que não estivesse em português (1) e por fim os artigos duplicados (6).

Após análise do material, foram elaboradas tabelas para melhor visualizar os dados obtidos com as leituras: a primeira contendo autores, ano de publicação, títulos e resumos; e uma segunda tabela constando os fatores de possíveis causas que mais se evidenciaram nas estatísticas dos acidentes no Brasil. A partir disto foi notória a necessidade de um estudo voltado aos perfis destas vítimas de acidente de transporte, que reunisse através da revisão bibliográfica as características dos acometidos por esta causa.

A figura 1, apresenta um fluxograma de todo o processo para seleção dos artigos para a revisão integrativa da literatura. Representado a quantidade de artigos de cada etapa em parênteses.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados. O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses.



3. RESULTADOS

O trânsito são vias de utilização de veículos motorizados, não motorizados pedestres, animais de carga, entre outros. Com o aumento da população, no Brasil de 1979 a 2018, houve uma crescente busca para aquisição de um transporte que facilita locomoção para lazer e para as atividades diárias, com todo esse aumento do número de veículos tem também se elevado, consequentemente, os índices de acidente de trânsitos, envolvendo todos os tipos de meio de transporte terrestres existentes.

Com base na revisão literária (quadro 1) foi possível caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de transportes terrestres, são eles: motociclistas (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2001) do sexo masculino (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2017), com idade em torno de 18 a 29 anos (PAIXÃO *et al.*, 2015) tendo maior ocorrência na região Nordeste (BARROSO-JUNIOR; BERTHO; VEIGA, 2019) em sua maioria com suspeita de ingestão de álcool, com maior frequência à noite, de quinta a domingo sem uso de equipamento de segurança (SANTOS *et al.*, 2008).

Frente a todas as informações colhidas nota-se o crescente número de acidentes envolvendo motociclistas (adultos jovens), onde a motocicleta é opção de transporte por inúmeros motivos: pela sua praticidade; pela economia; facilidade de aquisição e; pelo menor tempo durante o trajeto. É o transporte mais utilizado por homens e por isso também é um motivo de terem sido mais citados. Os acidentes variam de acordo com a região, mas a que mais aparece nos trabalhos é a região Nordeste, que tem como característica uma população de baixa renda e que acaba optando pela motocicleta como o seu principal meio de transporte. Os mais acometidos são adultos jovens, que utilizam bebidas, exageram na velocidade e utilizam dos fins de semana para lazer, sendo mais frequente os acidentes aos domingos de madrugada, na zona Urbana.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continua...).

Trabalho	Resultados
Andrade; Antunes, 2019	Verificou-se tendência inversa após o início da DAST, com diminuição significativa no Brasil (VPM de -1,24%) e macrorregiões. Para cada pessoa que morre em um acidente em rodovia federal, há, pelo menos, 12 outras, em média, que sofrem lesões não fatais. Houve tendência de aumento do número de vítimas com ferimentos graves (VPM de 0,53%) e leves (VPM de 0,8%) no Brasil e nas macrorregiões no período que antecedeu a DAST. Após a introdução da DAST, houve uma tendência de diminuição nas frequências absolutas significativas desses desfechos nos níveis nacional e regional. Conclui-se que, antes da DAST, houve tendência de aumento mensal do número de vítimas fatais e feridas por acidentes de trânsito nas rodovias federais. Após o início da DAST, em 2011, observou-se tendência inversa, ou seja, de declínio desses desfechos nos locais estudados.
Barroso-Júnior; Bertho; Veiga, 2019	Para tal finalidade, foi utilizado um modelo binomial de regressão logística. Os resultados indicam que, em média, as chances de um acidente de trânsito ser letal aumentam para indivíduos do sexo masculino, pedestres, com ocorrências na região Nordeste, aos domingos, durante a madrugada, nas curvas, nas áreas rurais e para vítimas com idades mais elevadas.
Souza; Malta; Freitas, 2018	Os resultados apontam que experiências cotidianas, atributos observados nos veículos e, sobretudo, o envolvimento em acidentes de trânsito, são utilizados como arcabouço para representar os transportes como “seguros” ou “inseguros”. A ponderação entre as vantagens e desvantagens apresentadas pelos veículos se constituem fundamentais para predizer a opção por este ou por aquele veículo. Embora a motocicleta seja considerada um veículo inseguro, seu uso é defendido pelos entrevistados que continuam a se imaginar inatingíveis.
Corgozinho; Montagner; Rodrigues, 2018	Observou-se aumento significativo na tendência de mortalidade entre motociclistas nas macrorregiões brasileiras (p-valor <0,001). Pela apreciação das taxas brutas e padronizadas de mortalidade entre motociclistas, é possível afirmar que os óbitos concentram-se nas macrorregiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. O perfil predominante foi homem jovem, pardo e com baixa escolaridade. Os acidentes de trabalho foram ignorados (57% a 70%) das notificações. Observou-se forte correlação entre o aumento da frota circulante e o incremento nas taxas de óbitos entre motociclistas no Brasil (0,981; p <0,001). Trata-se de um crescente problema de saúde pública, que acomete principalmente jovens em vulnerabilidade social. A massificação da frota e o aumento do agravo remetem à responsabilidade do Estado em estabelecer ações intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade sobre duas rodas.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Andrade; Mello-Jorge, 2017	Em 2013, houve 170.805 internações por ATT financiadas pelo Sistema Único de Saúde, sendo 78,2% de indivíduos do sexo masculino, 48,6% na faixa etária de 20 a 39 anos e 51,9% motociclistas; a taxa de internação por ATT foi de 85,0 por 100 mil habitantes; o gasto total dessas internações alcançou R\$231.469.333,13, com 1.072.557 dias de permanência e média de 6,3 dias de internação por paciente. A magnitude das internações decorrentes de ATT foi elevada; as vítimas internadas foram predominantemente homens, jovens e motociclistas; o tempo médio das internações foi de quase uma semana, implicando gastos expressivos.
Sousa; Bahia; Constantino, 2016	As razões de chance apontaram maiores chances de ocorrência de acidentes envolvendo ciclistas em indivíduos do sexo masculino, de menor escolaridade e que residem em área urbana e periurbana. Pessoas que não estavam utilizando a bicicleta para ir ao trabalho apresentaram maior chance de acidente. O perfil encontrado no presente estudo corrobora os achados de outros estudos, os quais consideram que a coexistência de ciclistas com os demais meios de transporte, no mesmo espaço urbano, acarreta em maior chance de acidentes. A construção de espaços exclusivos à circulação de bicicletas e a realização de campanhas educativas são preconizadas.
Andrade; Mello-Jorge, 2016	A taxa de mortalidade, em 2013, foi de 21,0 óbitos por 100 mil habitantes para o País. A região Centro-Oeste apresentou a taxa mais elevada (29,9 óbitos por 100 mil habitantes). A maioria dos óbitos por acidentes de transporte terrestre foi observada no sexo masculino (34,9 óbitos por 100 mil homens). Mais da metade das pessoas que faleceram em decorrência de acidentes de transporte terrestre eram da raça/cor da pele negra, adultos jovens (24,2%), indivíduos com baixa escolaridade (24,0%) e motociclistas (28,5%). A taxa de mortalidade, no triênio 2011 a 2013, apresentou redução de 4,1%, mas aumentou entre os motociclistas. Em todo o País, mais de um milhão de anos potenciais de vida foram perdidos, em 2013, devido aos acidentes de transporte terrestre, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos. O impacto da alta taxa de mortalidade é de mais de um milhão de anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte terrestre, principalmente entre adultos em idade produtiva (mortalidade precoce), em apenas um ano, representando extremo custo social decorrente de uma causa de óbito que poderia ser prevenida. Apesar da redução da mortalidade por acidentes de transporte terrestre de 2011 a 2013, as taxas de mortalidade aumentaram entre os motociclistas.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Mascarenhas <i>et al.</i> , 2016	Diferenças proporcionais entre os sexos foram analisadas pelo teste do qui-quadrado (Rao-Scott) com nível de significância de 5%. Do total de atendimentos de motociclistas, predominaram homens (n=9.673), (razão de sexo=3,2), jovens de 20 a 39 anos (65,7%), pretos/pardos (73,6%), com atividade remunerada (76,4%). Uso de capacete foi relatado por 79,1% das vítimas, 13,3% haviam consumido álcool nas seis horas anteriores ao acidente, 41,4% dos eventos estavam relacionados ao trabalho da vítima. Os acidentes foram mais frequentes nos finais de semana, durante a manhã e final da tarde. Estas características pode apoiar o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção de acidentes e na promoção da saúde.
Almeida <i>et al.</i> , 2016	Os mototaxistas têm alta carga horária de trabalho diária (12 horas em média) e foi verificado que 63,6% já se envolveram em pelo menos um acidente motociclístico. A ocorrência de acidentes motociclísticos foi associada significativamente apenas com escolaridade ($p<0,001$), não havendo associação significativa com as demais variáveis, tais como idade ($p=0,132$), tempo de serviço ($p=0,744$) e carga horária de trabalho ($p=0,830$). É necessário implementar ações preventivas e educativas com os mototaxistas e usuários do serviço acerca dos acidentes e condutas emergenciais, devido à constante exposição a acidentes durante sua rotina de trabalho.
Paixão <i>et al.</i> , 2015	A taxa de mortalidade no perímetro urbano de 10,2 por 100 mil residentes foi maior entre homens, jovens e idosos. A regressão multivariada de Poisson apontou maior número médio esperado de óbitos entre ocupantes de motocicleta (razão de médias – RM: 1,81); pedestres (RM:1,32); homens (RM:1,24); solteiros/separados (RM:1,27); jovens de 18-29 anos (RM:1,75); idosos (RM:1,59); e no local do acidente (RM:1,39), comparados às categorias de referência. O estudo descortina a violência no trânsito traduzida pela maior ocorrência dos óbitos na via e nas primeiras 24 horas, e confirma a relevância do relacionamento de sistemas de informação para caracterizar os grupos vulneráveis e os óbitos por acidentes de trânsito em ambiente urbano.
Teixeira <i>et al.</i> , 2014	Os resultados evidenciaram: Categoria 1– percepção de risco, subcategoria – condicionantes/ determinantes para o uso do EPI; Categoria 2– adesão, subcategoria – adesão ao uso do equipamento de proteção ocupacional; Categoria 3– o uso do EPI como fator de proteção em acidentes no trânsito, subcategorias 1– acidentes ocupacionais, 2– uso do EPI no momento do acidente, 3– não uso do EPI no momento do acidente. Por fim, tornou-se explícito que os mototaxistas têm algum conhecimento acerca dos equipamentos de proteção ocupacional e, inclusive, atribuem importância ao devido uso desses instrumentos, entretanto, nem sempre fazem o uso adequado deles.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Martins; Boing; Peres, 2013	A taxa de mortalidade por acidentes de motocicleta aumentou de 0,5 para 4,5/100.000 habitantes de 1996 a 2009 (aumento de 800% no período e 19% ao ano). Estados com maiores taxas em 2009 foram: Piauí, Tocantins, Sergipe e Mato Grosso. As maiores taxas de crescimento foram observadas nos Estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Houve grande aumento das taxas de mortalidade por acidente de motocicleta em todo o Brasil no período, principalmente nos Estados do Nordeste.
Sant'anna <i>et al.</i> , 2013	Foram atendidos 1.576 e 3.968 motociclistas em 1998 e 2010, respectivamente (aumento de 151,8%). A taxa de motociclistas acidentados por mil habitantes passou de 396,4 para 783,1, e a de vítimas para cada mil motos de 53,1 para 61,1. Observaram-se mudanças ($p<0,05$) nos perfis dos acidentes, com maiores proporções de quedas isoladas de moto, de acidentes entre motociclistas, no período da manhã, com diminuição dos ocorridos em final de semana. Em relação às vítimas, observaram-se maiores proporções de mulheres, condutores, com 35 anos ou mais. Foi menor a frequência relativa de percepção de hálito etílico e maior a prevalência do uso do capacete. Houve menor proporção de vítimas classificadas com escalas de coma e trauma moderado/grave e de encaminhamentos hospitalares. O coeficiente de letalidade imediato reduziu-se de 1,2% para 0,6%. Foram observadas mudanças nos perfis de acidentes e de vítimas no período. Apesar do aumento absoluto e relativo de vítimas de acidentes de motocicleta, observou-se menor gravidade proporcional desses acidentes.
Golias; Caetano, 2013	Foram capturadas informações do sítio eletrônico da Corporação de Bombeiros relativas ao período de um ano (julho/2010 a junho/2011), sobre o número e tipo de acidente, dia da semana, período do dia, número de vítimas, gênero, idade e gravidade das lesões. Ocorrências moto x moto representaram 3,4% do total de acidentes de trânsito registrados e 6,2% dos acidentes envolvendo motocicleta; as vítimas deste tipo de acidente corresponderam, respectivamente, a 4,4% do total de vitimados e a 8,5% daquelas em acidentes com motocicleta. Acidentes ocorridos aos sábados, sexo masculino e idade entre 20 a 29 anos foram mais frequentes neste tipo de eventos. Dentre as dez cidades mais populosas do estado, algumas se destacaram pelo alto índice destes acidentes, que parece guardar relação com o índice de motorização de motos das localidades. Assim, torna-se fundamental a constante avaliação destes índices e a implantação de medidas que visem proporcionar um trânsito mais seguro.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Morais-Neto <i>et al.</i> , 2012	A taxa de mortalidade por ATT entre 2000 e 2010 variou de 18 para 22,5 óbitos/100 mil habitantes. O risco de morte para pedestre reduziu, os de ocupantes de veículos e de motocicletas apresentaram crescimento. O maior risco de morte por ATT ocorreu nos municípios com até 20 mil habitantes e nos de 20 a 100 mil. A análise espacial mostrou os aglomerados de risco para ATT e para ocupantes de motocicletas com aumento destes entre 2000 e 2010 e ampliação das áreas com maior risco na região Nordeste. Aumento das taxas de mortalidade por ATT principalmente na região Nordeste. Faz-se necessário uma atuação coordenada do governo, da sociedade civil e dos próprios cidadãos no enfrentamento desta realidade.
Soares; Thielen, 2012	Este estudo analisa as habilidades inerentes ao facilitador, relacionadas aos fundamentos do projeto, ao arcabouço teórico do desenvolvimento de grupos, ao método de facilitação do jogo da sobrevivência, ao método de facilitação do debate sobre trânsito e temas centrais e ao procedimento de conclusão da atividade. A síntese deste estudo referencia teórica e tecnicamente a elaboração do programa para a formação de facilitadores do projeto.
Vieira <i>et al.</i> , 2011	As análises dos resultados evidenciaram predominância de homens (82,7%) com idade média de 27,78 anos que deram entrada no turno da noite (45,9%), domingo (27,3%), que tiveram como lesão as escoriações (n=169), nas regiões da cabeça, face e pescoço. Permaneceram no hospital até 12 horas (76%), evoluindo para alta. Dos casos registrados, 14,6% tinham suspeita de ingestão alcoólica e 19,3% não utilizavam capacete durante o acidente.
Vieira <i>et al.</i> , 2010	Para os participantes, a concepção sobre a prática educativa convergiu para o caráter preventivo, informacional e normativo; a equipe de saúde, apesar de não exercer o processo de assistência terapêutica integral e humanizada, alguns profissionais da equipe de saúde desenvolvem de forma tímida a prática educativa, desmitificando a Promoção da Saúde como foco da atenção primária. Desse modo, a reorientação da prática da equipe de saúde, com enfoque interdisciplinar à vítima de acidente de trânsito, pode ser um diferencial para minimizar a instalação de sequelas.
Malvestio; Sousa, 2008	A análise identificou que as vítimas que tiveram menor probabilidade de sobrevivência durante todo período de internação hospitalar apresentaram: lesões graves no abdome, tórax ou membros inferiores, com flutuação negativa da frequência respiratória e do <i>Revised Trauma Score</i> na fase pré-hospitalar e necessitaram de intervenções avançadas ou compressões torácicas. As lesões encefálicas foram associadas ao óbito tardio. O reconhecimento das variáveis envolvidas na sobrevivência de vítimas de acidentes de trânsito pode auxiliar na determinação de protocolos e na tomada de decisão para a realização de intervenções pré e intra-hospitalares e consequentemente maximizar a sobrevivência.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Santos <i>et al.</i> , 2008	Observou-se que 301 dessas vítimas eram condutores da motocicleta, 81 passageiros e 48 foram atropelados por moto. Verificou-se que 76,05% das vítimas sofreram acidente de quinta-feira a domingo, 80,75% apresentaram sequelas temporárias e 52,33% dos acidentes ocorreram no período noturno. Os tipos de lesão corresponderam em 69,3% dos casos a ferimentos; 51,4% a fraturas; 27,44% a hematomas; e 20,7% a traumatismos cranioencefálicos. Entre as vítimas de acidente, condutores da moto e suspeitos de ingestão de álcool, 52,07% não utilizavam capacete no momento do acidente. A maioria das vítimas recebeu alta hospitalar e 14 foram a óbito. Conclui-se que o trauma provocado pelos acidentes envolvendo motocicletas merece atenção, especialmente em relação ao planejamento de ações preventivas, assim como controle de sua ocorrência no estado.
Vieira <i>et al.</i> , 2007	A prevalência de uso de álcool na vida foi de 62,2%. Em relação aos últimos 30 dias, 17,3% dos alunos relataram pelo menos um episódio de abuso agudo. Os adolescentes reportaram que adquiram facilmente bebidas alcoólicas de estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais com parentes e amigos. Apenas 1% dos menores de idade relatou que tentou, mas não conseguiu comprar bebida alcoólica. Como consequências negativas do consumo nos últimos 12 meses, os estudantes relataram ter passado mal por ter bebido (17,9%), arrependimento por algo que fizeram sob o efeito do álcool (11%), <i>blackout</i> (9,8%) e ter brigado após beber (5%). Mais da metade (55%) dos estudantes conhecia alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista embriagado. Os dados revelaram alta prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes estudados e fácil acesso às bebidas alcoólicas, inclusive por menores de idade. Os jovens se colocaram em risco e apresentaram consequências negativas do consumo de álcool. Há necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil.
Veronese; Oliveira, 2006	Segundo os motoboys, os riscos do acidente de trânsito são inerentes ao cotidiano de trabalho e produzidos por interesses pessoais e sociais, no sentido das demandas por dinheiro, velocidade e urgência. Os motoboys tentam controlar esses riscos utilizando estratégias de autocuidado. Considerando a alta incidência de acidentes de trânsito envolvendo motoboys em Porto Alegre, parece que tais estratégias têm sido pouco eficazes. A nota argumenta que os acidentes de trânsito envolvendo motoboys são acidentes de trabalho e, portanto, as ações de promoção da saúde que investem na sua prevenção precisam extrapolar o grupo de indivíduos que pilotam as motocicletas, sendo dirigidas também a clientes e patrões de serviços de telentrega.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Continuação...).

Trabalho	Resultados
Liberatti <i>et al.</i> , 2003	A taxa média de uso de capacete foi de 63,2%. Fatores independentemente associados ao não-uso desse equipamento foram, em ordem de força de associação: ser menor de 18 anos (OR=6,61); presença de hálito etílico (OR=3,93); acidente ocorrido durante a noite (OR=2,51); acidente ocorrido fora da região central da cidade (OR=2,27); e acidente durante o final de semana (OR=2,25). É urgente a implementação de políticas públicas visando à promoção de um transporte mais seguro para motociclistas, à educação contínua em práticas de direção defensiva e ao estímulo ao uso de equipamentos de segurança, como o capacete. Além disso, é preciso que as ações de intervenção levem em conta que o comportamento no trânsito é produto do contexto social e do momento histórico.
Andrade; Mello-Jorge, 2001	A frota de motocicletas foi a que gerou a maior taxa de vítimas (cerca de sete vezes a apresentada por carros/caminhonetes). Maior risco de óbito foi evidenciado entre motociclistas que colidiram com objeto fixo (letalidade de 29,4%), seguido por pedestres atropelados por caminhão ou ônibus (22,2%), muito superiores ao coeficiente médio (1,8%). O conhecimento desses aspectos é elemento norteador de políticas públicas para a redução da morbimortalidade por essa causa.
Kilsztajn <i>et al.</i> , 2001	Os resultados para as estimativas internacionais, assim como as do Brasil, demonstraram que, quanto maior o número de veículos por habitante, menor o número de óbitos por acidentes de trânsito por veículo, tendo-se elasticidade da ordem de -1,067, para as estimativas internacionais, e de -0,515, para as do Brasil. Para uma política de prevenção dos acidentes de trânsito, os resultados encontrados indicam a necessidade de estudar os fatores que possam explicar o maior número de óbitos por veículo nas regiões com menor número de veículos por habitante.
Klein, 1994	Uma das consequências desta política é a ascensão da mortalidade por acidentes de trânsito, verificada durante a década de 80, entre homens e mulheres de todas as idades. Neste trabalho demonstra-se também que, em 1990, apenas cerca de 1/3 das vítimas fatais nos acidentes de trânsito estavam “embarcadas” nos veículos. Portanto, a maioria dos óbitos por este tipo de acidente, cerca de 2/3, ocorreu por atropelamentos. Isto indica a necessidade de o poder público reverter a prioridade na prevenção das mortes por acidentes de trânsito em favor de medidas eficazes que protejam os pedestres.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (Conclusão).

Trabalho	Resultados
Koizumi, 1985	O coeficiente de mortalidade foi de aproximadamente 2/100.000 habitantes e a relação coeficiente masculino/feminino foi de 6:1. Na natureza das lesões verificou-se que os diagnósticos mais frequentes foram as fraturas de crânio (27,96%), os traumatismos internos de tórax e de abdome (14,52%), e as fraturas dos membros inferiores (14,25%). Os óbitos no momento do acidente e nas primeiras 24 h perfizeram 62,35% do total. A morte ocorreu mais precocemente entre os motociclistas e passageiros do que entre os pedestres.
Laurenti <i>et al.</i> , 1972	O estudo evidenciou que a mortalidade por acidentes de veículo a motor é alta, maior no sexo masculino, aumenta com a idade, sendo que o maior coeficiente foi para maiores de 60 anos. A zona da cidade com maior número de acidentes é a zona Sul, existindo áreas (distritos policiais) e vias públicas preferenciais quanto a ocorrência, em todas as 4 zonas do município; a maior ocorrência de acidentes foi aos sábados e domingos; os pedestres compreendem a grande maioria dos falecidos; proporção apreciável dos falecidos recebeu atendimento hospitalar após o acidente. Foram relacionados também o número total de acidentes, vítimas e mortes mostrando que para cada 100 acidentes ocorreram 62,50 vítimas e 5,13 mortes, e para cada 100 vítimas, 18, 22 mortes.

4. DISCUSSÃO:

A análise dos estudos utilizados permitiu identificar um perfil característico das vítimas de acidentes de trânsito, sendo estes acidentes por motocicletas, por homens adultos jovens de 18 a 29 anos. São trabalhos voltados aos acidente de transporte

Referente ao meio de transporte ser motocicleta associa as suas características de praticidade e o valor de aquisição, tem um custo rentável, demanda menos tempo no trânsito se comparado a um automóvel de quatro rodas, cada item deste e levando em consideração durante a escolha de compra. Um meio de transporte mais utilizados por pelo sexo masculino por transparecer pouca segurança a quem utiliza, pontuando assim mais uma característica do perfil destes acidentados, interligado a isso a idade mais sujeita a estes acidentes são os mais jovens com menos pratica e mais pressa no cotidiano entrelaçados a hábito da bebida.

5. CONCLUSÃO:

Esta revisão integrativa constatou que o perfil destas vitima de acidente de trânsito homens, adultos jovens (18 a 29 anos) em veículos de duas rodas, foi o tipo de característica mais evidências. Mesmo sendo umas das maiores causas de morte existem poucos estudos sobre o tema, porém após esta revisão integrativa literária com a identificação previa deste grupo mais propício e estas vítimas pode ser feito um estudo com valores destas vidas perdidas, e como a saúde tem lidado com estes grandes investimos no âmbito da internação hospitalar das vitimas que inicialmente não vai a óbito.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. C. M. de; MEDEIROS, F. da C. D. de; PINTO, L. O.; MOURA, J. M. B. de O.; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a acidentes de trânsito com mototaxistas. **Rev Bras Enferm.** [Internet]. 69(2): 382-388, mar-abr, 2016.
- ANDRADE, F. R. de; ANTUNES, J. L. F. Tendência do número de vítimas em acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras antes e depois da Década de Ação pela Segurança no Trânsito. **Cad Saúde Pública**, 35(8):e00250218, 2019.
- ANDRADE, S. S. C. de A.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. **Epidemiol Serv Saúde**, 26(1):31-38, jan-mar, 2017.
- ANDRADE, S. S. C. de A.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013. **Rev Saúde Pública**, 50:59, Epub Oct 03, 2016.
- ANDRADE, S. M.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 35(3):318-320, 2001.
- BARROSO JUNIOR, G.T.; BERTHO, A. C. S.; VEIGA, A. de C. A letalidade dos acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras em 2016. **R Bras Est Pop**, v.36, 1-22, e0074, 2019.
- CORGOZINHO, M. M.; MONTAGNER, M. Â.; RODRIGUES, M. A. C. Vulnerabilidade sobre duas rodas: tendência e perfil demográfico da mortalidade decorrente da violência no trânsito motociclístico no Brasil, 2004-2014. **Cad Saúde Colet**, 26(1):92-99, 2018.
- GOLIAS, A. R. C.; CAETANO, R. Acidentes entre motociclistas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5):1235-1246, 2013.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Desafios da Mobilidade Urbana no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6664/1/td_2198.pdf>.

KILSZTAJN, S.; SILVA, C. R. L. da; SILVA, D. F. da; MICHELIN, A. da C.; CARVALHO, A. R. da; FERRAZ, I. L. B. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e frota de veículos. **Rev Saúde Pública**, 35(3):262-268, 2001.

KLEIN, C. H. Mortes no Trânsito do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Públ**, 10(supl. 1):168-176, 1994.

KOIZUMI, M. S. Acidentes de motocicleta no município de São Paulo, SP, Brasil. 2. Análise da mortalidade. **Rev Saúde Públ**, 19:543-555, 1985.

LAURENTI, R.; GUERRA, M. A. T.; BASEOTTO, R. A.; KLINCERVICIUS, M. T. Alguns aspectos epidemiológicos da mortalidade por acidentes de trânsito de veículo a motor na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Saúde Públ**, 6:329-341, 1972.

LIBERATTI, C. L. B.; ANDRADE, S. M. de; SOARES, D. A.; MATSUO, T. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 13(1):33-38, 2003.

MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. de. Sobrevivência após acidentes de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. **Rev Saúde Pública**, 42(4):639-647, 2008.

MARTINS, E. T.; BOING, A. F.; PERES, M. A. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. **Rev Saúde Pública**, 47(5):931-941, 2013.

MASCARENHAS, M. D. M.; SOUTO, R. M. C. V.; MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. da; LIMA, C. M. de; MONTENEGRO, M. de M. S. Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(12):3661-3671, 2016.

MORAIS-NETO, O. L. de; MONTENEGRO, M. de M. S.; MONTEIRO, R. A.; SIQUEIRA-JÚNIOR, J. B.; SILVA, M. M. A. da; LIMA, C. M. de; MIRANDA, L. O. M.; MALTA, D. C.; SILVA-JÚNIOR, J. B. da. Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9):2223-2236, 2012.

PAIXÃO, L. M. M. M.; GONTIJO, E. D.; MINGOTI, S. A.; COSTA, D. A. da S.; FRICHE, A. A. de L.; CAIAFFA, W. T. Óbitos no trânsito urbano: qualificação da informação e caracterização de grupos vulneráveis. **Cad Saúde Pública**, 31(Sup:S1-S15), 2015.

SANT'ANNA, F. L.; ANDRADE, S. M. de; SANT'ANNA, F. H. M.; LIBERATTI, C. L. B. Acidentes com motociclistas: comparação entre os anos 1998 e 2010. Londrina, PR, Brasil. **Rev Saúde Pública**, 47(3):607-615, 2013.

SANTOS, A. M. R. dos; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; LEAL, C. F. dos S.; TELES, J. B. M. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad Saúde Pública**, 24(8):1927-1938, ago, 2008.

SOARES, D. P.; THIELEN, I. P. Projeto Transformando o Trânsito e a Perspectiva do Facilitador. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32(3):730-743, 2012.

SOUSA, C. A. M. de; BAHIA, C. A.; CONSTANTINO, P. Análise dos fatores associados aos acidentes de trânsito envolvendo ciclistas atendidos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(12):3683-3690, 2016.

SOUZA, H. N. F. de; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. de F. Narrativas de motociclistas acidentados sobre riscos e os diversos meios de transporte. **@interface comunicação, saúde e educação**, 22(67):1159-1171, 2018.

TEIXEIRA, J. R. B.; SANTOS, N. de A.; SALES, Z. N.; BOERY, R. N. S. de O.; BOERY, E. N.; SANTOS, R. A. dos; MOTA, T. N. Utilização dos equipamentos de proteção individual por mototaxistas: percepção dos fatores de risco e associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(4):885-890, abr, 2014

VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C. de. Os riscos dos acidentes de trânsito na perspectiva dos moto-boys: subsídios para a promoção da saúde. **Cad. Saúde Pública**, 22(12):2717-2721, dez, 2006.

VIEIRA, R. de C. A.; HORA, E. C.; OLIVEIRA, D. V. de; VAEZ, A. C. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Rev Esc Enfermagem USP**, 45(6):1359-1363, 2011.

VIEIRA, L. J. E. de S.; SOUZA, E. R. de; XAVIER, É. P.; LIRA, S. V. G.; FERREIRA, R. C. Relatos da Equipe de Saúde quanto às Práticas Educativas ao Vitimado no Trânsito durante a Hospitalização/Reabilitação num Hospital de Emergência. **Saúde Soc.**, 19(1):213-223, 2010.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev Saúde Pública**, 41(3):396-403, 2007.

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NO BRASIL: ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS, ANOS POTENCIAIS DE VIDA GANHOS E CUSTO ESTIMADO DAS VIDAS PERDIDAS – 1996-2018

Maria Clara de Lima Santana Ferreira¹
André René Barboni²

RESUMO:

OBJETIVO: Estimar os anos potenciais de vida perdidos, os anos potenciais de vida ganhos e o custo das vidas perdidas por acidentes de transporte terrestre, no Brasil, no período de 1996 a 2018. **MÉTODOS:** A análise dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade devido aos acidentes de transporte terrestre, no período de 1996 a 2018 é objeto deste estudo, que se vale das taxas de mortalidade para o Brasil e regiões geográficas. Calculou-se, também, a mortalidade proporcional segundo faixas etárias, escolaridade, raça/cor da pele, os anos potenciais de vida perdidos (APVP) segundo o sexo da vítima, assim como, os anos potenciais de vida ganhos (APVG), por meio das tábuas de vida de múltiplo decremento e estimou-se o custo econômico destas vidas com base nos valores de um estudo atual. **RESULTADOS:** A taxa de mortalidade variou de 12,2 (Sudeste – 2018) a 31,6 (Centro-Oeste –2010) óbitos para cada 100 mil habitantes neste período. A média mais baixa foi a da região Norte (17,7 óbitos para cada 100 mil habitantes) e a mais alta a da região Centro-Oeste (27,5 óbitos para cada 100 mil habitantes). No intervalo de tempo estudado a predominância dos óbitos por acidentes de transporte terrestre se deu entre pessoas: do sexo masculino (32,5 óbitos para cada 100 mil homens/7,2 óbitos para cada 100 mil mulheres); na faixa etária de 15-59 anos (79,2%); branca (44,4%) ou parda (38,1%). Não foi possível identificar a escolaridade em 40,4% das vítimas e 32,1% tinham apenas o ensino fundamental. Os acidentes envolvendo pedestres (25,5%), ciclistas (3,3%) e motociclistas (20,3%) totalizaram 49,1% contra 20,7% de acidentes envolvendo ocupantes de automóvel, 1,8% ocupantes de transporte pesado e 0,4% de ocupantes de ônibus. A análise da série histórica revela um alarmante aumento gradativo dos óbitos envolvendo motociclistas de 1996 (0,46 óbitos para cada 100 mil habitantes) até 2012 (6,43 óbitos para cada 100 mil habitantes), seguido de um oscilante decréscimo até 2018 (5,46 óbitos para cada 100 mil habitantes). Os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) totalizaram 26,66 milhões (21,84 masculino/4,81 feminino) ao passo que o uso da técnica de construção das tábuas de vida de múltiplo decremento, possibilitou

1 Enfermeira formada pela UEFS e ex-bolsista do Programa de Iniciação Científica da UEFS.

2 Professor Pleno do DSAU-UEFS.

estimar os Anos Potenciais de Vida Ganhos (APVG), que considera o incremento teórico da expectativa de vida, caso essa causa de óbito fosse eliminada e, entre 1996 e 2018, o ganho acumulado seria em torno de 1,43 bilhão de anos (1,09 masculino/0,28 feminino). Por fim, o custo estimado em trilhões de dólares destas vidas perdidas foi de 11,061, sem contar os óbitos das pessoas cuja idade era ignorada. **CONCLUSÕES:** Ao longo destes 23 anos, o Brasil sofreu um grande impacto com uma taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, que pode ser constatado pelas altas taxas dos APVP, APVG e pelo custo estimado em trilhões de dólares que estas vidas representam, sem falar do próprio prejuízo financeiro dos bens materiais destruídos nestes acidentes. Certamente estes números apenas nos dão uma pequena noção do verdadeiro custo social representado pelas perdas emocionais e estruturais que as famílias das vítimas sofreram, sem falar das sequelas físicas e psicológicas dos que sobreviveram a esses acidentes. Portanto, um grande problema de Saúde Pública, no seu sentido mais amplo, que já passou da hora de ser enfrentado com mais seriedade por toda a nossa sociedade. Esperamos que os números aqui apresentados sejam suficientes para isso.

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito, mortalidade. Anos Potenciais de Vida Perdidos. Anos Potenciais de Vida Ganhos. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO:

A pandemia por COVID-19 tem nos ensinado muitas lições que precisam ser bem aproveitadas. Outras pandemias já aconteceram, mas esta tem o diferencial de ter acontecido em um momento em que a humanidade está superconectada e as redes sociais funcionam ativamente divulgando fatos e boatos (*fake news*). Informação e desinformação formam opiniões e geram ações que podem contribuir para reduzir os problemas ou aumentá-los e isso, certamente, afeta o número de mortes que os diversos segmentos da população terão. De uma forma geral, quem tem melhores condições de vida, uma boa educação e consegue diferenciar os fatos dos boatos, se for coerente e usar o bom senso, será capaz de reduzir os riscos de morbidade e mortalidade, mas quem não tem estas condições, fica mais vulnerável.

Com a COVID-19 veio as medidas de distanciamento social, a razão técnica para isso é que com uma doença potencialmente letal e de fácil e rápida transmissão, mesmo com a maioria das pessoas não manifestando qualquer sintoma ou apenas sintomas leves, pode fazer com que o número de casos graves

demandem recursos hospitalares e de pessoal acima da capacidade de resposta. Isso, certamente, colocaria o sistema de saúde pública e privado em colapso e teria como resultado final um número deveras elevado de mortes com decisões difíceis de serem tomadas por parte de quem está na linha de frente de combate à pandemia.

Michael Greenstone e Vishan Nigam (2020), escreveram um artigo sobre isso, onde eles demonstram que se levarmos em consideração o valor da vida humana, fica fácil demonstrar, mesmo para aqueles que, talvez, por terem uma condição econômica muito acima da média, que em termos financeiros, tais medidas contabilmente representam uma vantagem econômica social em relação a não se fazer o isolamento e pagar o preço pelo colapso do sistema de saúde para manter a economia “funcionando”. Essa é uma das lições, tão óbvia para uns, mas tão difícil de assimilar para outros e que a desinformação, tão presente nas redes sociais, associada a ações discriminatórias e preconceituosas produz um ruído que, no mínimo, dificulta um combate mais eficiente e eficaz à crise que se apresenta.

Desinformação é algo que também está presente e se espalha por canais legítimos de comunicação e por quem deveria primar pela qualidade e confiabilidade dos seus informes, sem falar da falda de dados com qualidade em tempo hábil para apoiar decisões que tem o potencial de salvar muitas vidas através de políticas públicas bem construídas. Certamente isso facilita a ação criminosa daqueles que não tem vergonha nem respeito pela sociedade quando desviam os preciosos recursos públicos para os seus esquemas fraudulentos de objetivos inconfessáveis. Esquemas que nem sempre são tão complexos e sofisticados, mas que drenam os recursos necessários ao combate do mal para o qual eles foram destinados.

O discurso técnico/acadêmico tem uma linguagem, que muitas vezes, se torna incompreensível por parte da população que se deixa seduzir pela fala mais simples e atrativa dos “malandros” de plantão. Atores sociais de caráter duvidoso, mas que sabem manipular as massas para induzi-las a comportamentos que facilitam as ações perniciosas e imediatistas de ganhos questionáveis. Mas, achar que se restringe a isso os nossos problemas é apontar uma daquelas explicações simplistas e equivocadas para problemas complexos como as que um certo presidente da república costuma anunciar com grande estardalhaço nas mídias e meios de comunicação.

A falta/baixa qualidade da informação serve também a quem ganha dinheiro para combater a doença, uma vez que essa se mantém como um problema social, mas também serve aos setores econômicos que vivem do

comércio de produtos que alimentam o agravamento da saúde, como, por exemplo: o comércio de bebidas alcoólicas que contribuem indiretamente/diretamente para muitos dos acidentes de transporte terrestre, alvo da nossa atual investigação. Uma contribuição que não consegue ser devidamente quantificada em função não só da complexidade técnica para fazê-lo, mas também, devido às barreiras econômicas e políticas que se impõem para desviar o foco, minimizar o problema e impor um estilo de vida onde o lucro é privatizado e o prejuízo socializado, aumentando ainda mais o abismo social que irá onerar principalmente as classes menos privilegiadas.

As técnicas de demografia, estatística e epidemiologia nos ajudam a compreender o panorama que se apresenta através de estimativas e previsões teóricas, mas se não enxergarmos, ou pelo menos, não tentarmos visualizar, o que está por trás dos números e não termos empatia com quem mais sofre, não conseguiremos construir uma política pública capaz de, realmente, transformar a realidade e agir efetivamente nas causas do problema.

Os dados que dispomos para trabalhar não são os melhores. Isso não é culpa da tecnologia ou dos recursos utilizados. Certamente, eles podem ser melhorados, mas o problema maior ainda é o fator humano, que deixa de anotar o sexo da pessoa que morreu, sem falar de outros dados, mais difíceis de obter, como a idade, o nome, a escolaridade e raça/cor da pele do falecido. Dados básicos, que ajudam a compor um perfil populacional para comparação entre grupos, mas que ainda não nos permite ter uma ideia das condições do acidente de trânsito, entre eles: que fatores contribuíram para o acidente? Não sabemos. E, por não saber, não temos, efetivamente, como construir medidas para reduzi-los/eliminá-los.

Certamente, as medidas que precisam ser tomadas para se obter tais informações de forma sistemática e com qualidade implicam em custos elevados e em uma determinação em fazê-lo. Quem dispõe das condições para isso? Os professores/pesquisadores das universidades brasileiras, muitos deles funcionários públicos, que estão sendo desmoralizados na imprensa/mídias sociais por autoridades e agentes de desinformação? Com que objetivo isso é feito? Esse estudo não irá tratar destas questões, mas a solução para os problemas aqui tratados perpassa por isso.

Assim, por se tratar de um artigo científico, publicado em uma mídia onde o tempo e os recursos são limitados, precisamos ser objetivos e, neste caso, o foco do trabalho recai sobre os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), no Brasil, no período de 1996-2018. Os dados utilizados foram captados do site do

DATASUS. Estão codificados segundo a Classificação Internacional das Doenças – décima revisão (CID-10). Neste mesmo site, encontramos dados do período 1979-1995, codificados de acordo com a nona revisão da CID, mas como nem todas as variáveis que utilizamos estavam disponíveis, como por exemplo a raça/cor da pele, optamos por trabalhar com o conjunto de dados que nos permitisse uma melhor comparação com outros trabalhos. Os anos de 2019 e 2020, até o presente momento, não possuem dados disponibilizados neste site, portanto, trabalhamos com toda a série histórica oficialmente disponibilizada pelo Ministério da Saúde para estimar os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), os Anos Potenciais de Vida Ganhos (APVG) e o custo econômico das vidas perdidas, neste período, com base nos valores do estudo desenvolvido por Michael Greenstone e Vishan Nigam (2020).

A nossa intenção com a obtenção desses valores é despertar o interesse, por parte de quem talvez tenha as condições de promover uma política pública eficiente e eficaz, para a necessidade de enfrentamento do problema e construção coletiva da sua solução. Quem sabe, outras e melhores contribuições, nesse sentido, se somem a essa, para que esse objetivo seja alcançado.

2. MÉTODOS:

Com base nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foi realizado um estudo descritivo da mortalidade por acidentes de transporte terrestre, no Brasil, para o período de 1996 a 2018. Os dados desse período estão codificados segundo a CID-10 e correspondem às categorias V00-V89 do capítulo XX (Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade) e estão agrupados segundo o tipo de vítima: pedestre, ciclista, ocupante de triciclo motorizado, ocupante de automóvel (incluindo caminhonete), ocupante de veículo de transporte pesado (notadamente caminhão), ocupante de ônibus e outros traumatizados em acidentes de transporte terrestre.

Além dos dados do SIM, foram utilizados os dados de população do Brasil e regiões, por sexo e faixa etária, provenientes dos censos e estimativas populacionais produzidas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), disponibilizados, também, no site do DATASUS, veículo oficial do Ministério da Saúde. O teste de chi-quadrado foi utilizado para apoiar algumas análises.

Os APVP segundo sexo, foram calculados tomando como base o trabalho de Andrade e Mello-Jorge (2016), que desconsidera os óbitos ocorridos em indivíduos menores de um ano e maiores de 70 anos. Os APVG, por outro

lado, considera todas as idades e faz uso das Tábuas de Vida de Múltiplo Decremento (BARBONI, 2002), que nos permite explorar a hipótese e calcular os anos potenciais de vida ganhos, caso um determinado grupo de causa de óbito deixasse de ocorrer, mas considerando que todas as demais causas de óbito ainda pudessem atuar sobre esses sobreviventes. É um cálculo mais complexo, portanto, mas que pode ser facilmente desenvolvido com o uso de qualquer planilha eletrônica. Nos valem do LibreOffice Calc para isso.

O uso dessas técnicas, no entanto, exigem que os dados de população e óbito sejam confiáveis, mas o sub-registro de óbitos, no Brasil, faz com que sejam necessárias correções para se evitar a superestimação da Esperança de Vida na população analisada. Utilizando-se do material produzido pelo IBGE (2013), é possível definir os fatores de correção de óbitos para os dados disponibilizados pelo site do DATASUS. Considera-se que a partir de um ano, o sub-registro de óbitos é constante. Construindo, então, a Tábua de Vida para o ano censitário de 2010 com os dados sugeridos de correção (1,06 – homens e 1,10 – mulheres), e ajustando os dados de óbitos informados no site do DATASUS com os óbitos das tabelas construídas pelo IBGE (2013) percebeu-se que o melhor ajuste se dava com um fator de correção de 1,1544 e 1,17245, respectivamente, para as populações masculina e feminina menores de um ano e 1,068 e 1,0975 para quem tinha um ano ou mais, para homens e mulheres nessa ordem. Usando esses valores, pode-se estimar o sub-registro de óbitos para cada ano. Os óbitos por Causa Externa são considerados sem sub-registro e, portanto, para eles o fator de correção é 1, independentemente da idade ou do sexo.

Por fim, este trabalho se inspirou no artigo de Greenstone e Nigam (2020) para arbitrar um valor financeiro às mortes por ATT, no Brasil, ocorridas entre 1996 e 2018. A ideia básica por trás disso é nos ajudar a compreender o quanto estamos perdendo por não tomarmos as medidas necessárias e suficientes para se evitar esses acidentes e suas terríveis consequências. À princípio, todo acidente pode e deve ser evitado. Certamente, essas medidas incluem mudanças de hábitos que adiamos por fazer, mas que são fundamentais para transformar a realidade. Talvez, o montante absurdo destas cifras sejam o estímulo que faltava para que isso se dê. Essa é a nossa esperança. São três indicadores que podem fazer a diferença.

3. RESULTADOS:

No período de janeiro de 1996 a dezembro de 2018, ocorreram, no Brasil, 838.495 óbitos por acidentes de transporte terrestre, o que equivaleu a uma

taxa de mortalidade de 19,7 óbitos para cada 100 mil habitantes, com predominância de óbitos entre os homens (32,5 masculino/7,2 feminino). A tabela 1, resume o perfil das vítimas que representam, na sua maioria, uma população economicamente ativa (79,2% dos óbitos estão na faixa etária entre 15 e 59 anos), com baixa escolaridade, notadamente nas regiões Norte e Nordeste.

Na tabela 1 também pode ser facilmente observado o prejuízo de uma informação de baixa qualidade sinalizada pelas idade, escolaridade, raça/cor da pele ignoradas e tipo de vítima não especificada. Desprezando esses valores, foi possível proceder uma análise com base no teste de chi-quadrado para o cruzamento das variáveis escolaridade, raça/cor da pele e tipo de vítima com relação à região de moradia do falecido. Percebe-se facilmente que estamos lidando com uma situação heterogênea em termos de regiões, onde todos os testes foram estatisticamente significantes ($p = 0,00 E +00$) e os valores que aparecem sombreados em cinza, na tabela, estão acima do esperado.

Andrade e Mello-Jorge (2016), agrupam em seu estudo negros e pardos como negros. Optamos por manter os dados na forma original como eles estão tabulados nas bases de dados do DATASUS. Esta parcela da população possui, geralmente, menor escolaridade e renda.

É de se esperar que populações com baixa escolaridade e renda, façam mais uso de transportes alternativos, de baixa qualidade e inseguros. Se locomovam mais a pé, de bicicleta, mulas/cavalos, veículos de tração animal, motocicleta, trens, ônibus e outros transportes alternativos, muitas vezes super lotados. Os dados deste estudo parecem confirmar isso. Na região Norte, o transporte hidroviário, muitas vezes, é o único meio de locomoção disponível, mas este não foi objeto deste estudo. A heterogeneidade dos meios de transporte utilizados e as diferenças regionais requerem, portanto, uma abordagem mais sofisticada, que leve em consideração estes fatores, na formulação de uma política pública que possa ser mais eficiente e efetiva na redução/eliminação dos acidentes de transporte no Brasil.

A taxa bruta de mortalidade variou ao longo do tempo, para o Brasil e regiões mostrando, no conjunto uma queda, com exceção das regiões Norte e Nordeste (Figura 1). Em 1996, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentavam as maiores taxas. Isso ainda continua, mas a partir de 1999, a região Centro-Oeste assumiu a primeira posição em termos de taxa de mortalidade. Vale a pena ressaltar que a Região Sudeste, que em 1996 ocupava a terceira posição, desde 2009, passou a ser a região com a menor taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre. A maior amplitude de queda com 13,4 óbitos para cada 100 mil habitantes.

Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil: anos potenciais de vida perdidos, anos potenciais de vida ganhos e custo estimado das vidas perdidas – 1996-2018

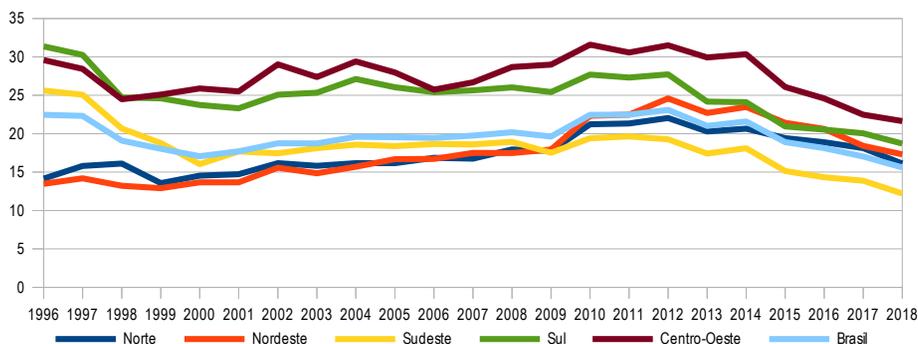
Maria Clara de Lima Santana Ferreira; André René Barboni

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre e descrição da mortalidade proporcional, segundo região, tipo de vítima e características sociodemográficas. Brasil, 1996-2018.

Variável	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil	M. Prop.
Masculino	49.399	178.251	263.299	123.886	67.646	682.481	81,4
Feminino	11.266	34.547	62.738	30.435	16.575	155.561	18,6
Faixa etária (anos)							
<1	237	514	976	480	341	2.548	0,3
1 a 4	1.079	2.579	3.608	2.041	1.303	10.610	1,3
5 a 9	1.528	4.209	5.462	2.984	1.783	15.966	1,9
10 a 14	1.698	5.091	7.324	3.643	2.044	19.800	2,4
15 a 19	5.315	17.818	26.443	13.834	6.840	70.250	8,4
20 a 29	15.689	54.734	79.461	28.544	20.728	207.830	24,8
30 a 39	12.663	44.183	61.437	24.192	16.671	163.498	19,5
40 a 49	9.005	32.318	50.700	17.983	13.078	129.293	15,4
50 a 59	5.910	22.577	37.147	12.048	9.287	92.904	11,1
60 a 69	3.795	14.882	24.725	7.641	6.124	61.574	7,3
70 a 79	2.308	8.899	16.699	7.641	3.764	39.311	1,7
≥ 80	996	4.131	8.142	3.138	1.571	17.978	2,1
Ignorado	489	1.000	4.063	628	753	6.933	0,8
Escolaridade							
Nenhuma	4.801	19.327	12.328	6.477	4.396	47.329	5,6
E. Fundamental	24.389	76.058	90.685	51.857	26.160	269.149	32,1
E. Médio	12.297	27.501	54.691	28.970	14.721	138.180	16,5
E. Superior	3.374	7.779	18.144	10.266	5.585	45.148	5,4
Ignorado	15.851	82.270	150.339	56.804	33.425	338.689	40,4
Raça/cor da pele							
Branca	11.245	30.973	176.618	123.526	29.748	372.110	44,4
Negra	2.624	9.175	19.810	3.930	3.400	38.939	4,6
Amarela	139	555	2.264	370	220	3.548	0,4
Parda	41.539	138.329	88.540	10.602	40.468	319.478	38,1
Indígena	306	300	195	326	420	1.547	0,2
Ignorado	4.859	33.603	38.760	15.620	10.031	102.873	12,3
Tipo de vítima							
Pedestre	16.872	49.633	96.167	34.704	16.039	213.415	25,5
Ciclista	1.951	5.777	9.417	6.907	3.795	27.847	3,3
Motociclista	15.521	61.112	47.597	27.085	18.866	170.181	20,3
Ocup. automóvel	8.408	41.938	62.006	39.226	21.830	173.408	20,7
Ocup. t. pesado	934	3.032	4.768	4.433	1.969	15.136	1,8
Ocup. ônibus	267	858	1.400	738	367	3.630	0,4
Outros NE	16.759	50.585	104.832	41.281	21.421	234.878	28,0
Total	60.712	212.935	326.187	154.374	84.287	838.495	100

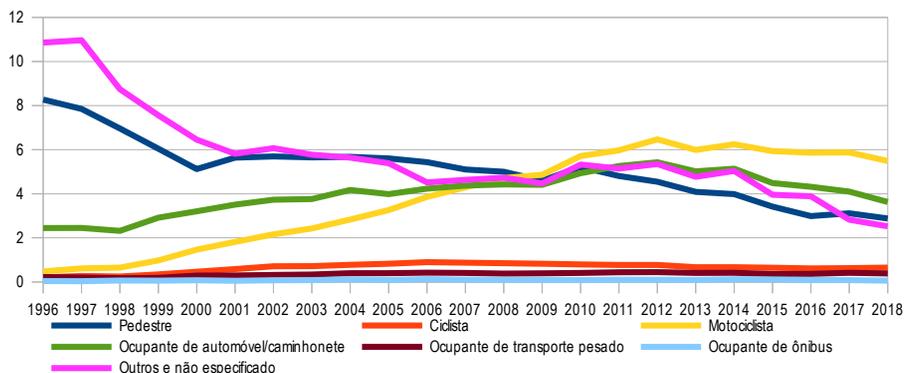
FONTE: DATASUS/MS – Sistema de Informação sobre Mortalidade. IBGE – Censos e estimativas populacionais.

Figura 1 – Taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) em decorrência de acidentes de transporte terrestre. Brasil e regiões geográficas, 1996-2018.



FONTE: DATASUS/MS – Sistema de Informação sobre Mortalidade. IBGE – Censos e estimativas populacionais.

Figura 2 – Taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) em decorrência de acidentes de transporte terrestre, segundo o tipo de vítima. Brasil e regiões geográficas, 1996-2018.



FONTE: DATASUS/MS – Sistema de Informação sobre Mortalidade. IBGE – Censos e estimativas populacionais.

Quando se analisa o tipo de vítima, neste mesmo período (Figura 2), as taxas brutas de mortalidade para cada 100 mil habitantes sofrem significativa redução em outros acidentes de transporte terrestre e não especificados, sinalizando uma provável melhoria na qualidade da informação. O mesmo tipo de queda se dá com relação aos pedestres ao passo que os acidentes envolvendo ocupantes de automóveis/caminhonetes e motociclistas, principalmente estes últimos, tiveram um aumento das taxas de mortalidade. Isso deve corresponder à realidade em função do grande aumento da frota de veículos, neste intervalo de

tempo, mas a qualidade da informação interfere nas análises e não permite a identificação de um número mais preciso.

A tabela 2 resume os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), o percentual e a taxa de APVP de mortalidade por ATT, calculados para o período do estudo. Foram perdidos 27.046.870 anos potenciais de vida o que representou uma taxa de 674,8 anos perdidos para cada 100 mil habitantes. O maior impacto de perdas se deu entre a população masculina economicamente ativa. A faixa etária de 20 a 29 anos é a que mais sofreu em ambos os sexos.

Tabela 2 – Anos potenciais de vida perdidos, percentual e taxa por acidentes de transporte terrestre, segundo sexo e idade. Brasil, 1996-2018.

Faixa etária (anos)	Total			Masculino			Feminino		
	APVP	%	Taxa APVP	APVP	%	Taxa APVP	APVP	%	Taxa APVP
1-4	716.175	2,6	246,2	417.960	1,9	282,1	297.810	6,1	208,6
5-9	1.005.858	3,7	265,7	632.835	2,9	328,4	372.708	7,6	200,5
10-14	1.148.400	4,2	286,5	766.064	3,5	376,7	382.104	7,8	193,5
15-19	3.723.250	13,8	919,5	2.931.695	13,2	1.435,7	791.025	16,2	394,1
20-29	9.489.165	35,1	1.270,2	8.133.226	36,7	2.184,0	1.354.114	27,7	361,4
30-39	5.826.834	21,5	886,2	4.998.166	22,6	1.548,1	827.281	16,9	247,2
40-49	3.317.839	12,3	640,0	2.801.049	12,6	1.110,3	515.987	10,6	193,9
50-59	1.464.332	5,4	393,6	1.203.128	5,4	674,8	260.809	5,3	134,6
60-69	355.017	1,3	149,3	275.379	1,2	249,6	79.553	1,6	62,4
Total	27.046.870	100	674,8	22.159.502	100	1.116,6	4.881.391	100	241,2

FONTE: DATASUS/MS – Sistema de Informação sobre Mortalidade. IBGE – Censos e estimativas populacionais. APVP: anos potenciais de vida perdido; Taxa APVP: anos potenciais de vida perdidos por 100 mil.

Por fim, este trabalho tentou estimar, com base no artigo produzido por Greenstone e Nigam (2020) o custo monetário referente às vidas perdidas em Acidentes de Transporte Terrestres no Brasil, no período de 1996 a 2018. Polêmicas à parte quanto a se atribuir um valor monetário à vida humana, este trabalho não entra nessa seara de discussão, mas vê na atribuição de um valor monetário um caminho para se criar um indicador que tem o potencial de sensibilizar àqueles que, talvez mais preocupados com as questões econômicas, ainda não se deram conta de que o maior patrimônio de uma empresa ou nação é justamente os seus recursos humanos.

Assim, a tabela 3 resume os nossos achados onde a cifra de 11,061 trilhões de dólares aparece nessa sinistra contabilidade. Também, é mostrado nesta tabela o número de óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre, ocorridos no Brasil no período de 1996 a 2018, onde 831.562 vítimas foram contabilizadas pelas estatísticas oficiais disponibilizadas no site do DATASUS (órgão responsável pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde brasileiro). A média da população, por faixa etária, foi calculada tomando-se como base as populações dos anos censitários e estimativas populacionais de anos intercensitários, disponibilizadas no site do DATASUS e, também, estão apresentadas na tabela 3. A taxa média de Mortalidade por ATT, neste período, foi 19,5 óbitos para cada 100 mil habitantes.

Tabela 3 – População Média (segundo sexo), total de óbitos, valor atribuído à vida humana (VAVH) e custo monetário estimado pelas vidas perdidas em Acidentes de Transporte Terrestre, segundo faixa etária, Brasil – 1996 a 2018.

Faixa Etária (anos)	Média da População (1996-2018)			Total	VAVH*	Custo
	Masculino	Feminino	Total	Óbitos	Milhão USD	Trilhão USD
0-9	16.397.293	15.807.154	32.204.447	29.124	14,7	0,428
10-14	17.719.169	17.310.548	35.029.717	90.050	15,3	1,378
20-29	16.190.985	16.290.804	32.481.789	207.830	16,1	3,346
30-39	14.036.894	14.549.055	28.585.949	163.498	15,8	2,583
40-49	10.968.537	11.572.294	22.540.831	129.293	13,8	1,784
50-59	7.751.797	8.423.385	16.175.182	92.904	10,3	0,957
60-69	4.797.621	5.540.563	10.338.184	61.574	6,7	0,413
70-79	2.435.206	3.111.047	5.546.253	39.311	3,7	0,145
80 e +	958.887	1.496.949	2.455.836	17.978	1,5	0,027
Total	91.256.387	94.101.800	185.358.187	831.562		11,061

FONTE: DATASUS/MS – Sistema de Informação sobre Mortalidade. IBGE – Censos e estimativas populacionais.

* Valores Atribuídos à Vida Humana com base no trabalho de Greenstone e Nigam (2020).

4. DISCUSSÃO:

No presente estudo, a maioria dos óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre se deu entre a população masculina economicamente ativa, notadamente entre jovens entre 20 e 39 anos, o que confirma os dados da pesquisa de Andrade e Mello-Jorge (2016). Embora as taxas de mortalidade por ATT nas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e no próprio Brasil venham diminuindo de 1996 a

2018, nas regiões Norte e Nordeste elas aumentaram, notadamente no período de 1996 a 2012. Sua queda depois disso, não foi suficiente para afazer com que em 2018 os valores ficassem abaixo ou iguais aos de 1996. Isso, porém não se dá de forma homogênea. As populações pobres, notadamente os adultos jovens do sexo masculino, tem se valido da motocicleta como o seu principal meio de transporte em um trânsito com uma frota de veículos crescente e desorganizado. Entre esses últimos os números de acidentes e mortes só começaram a cair a partir de 2012, mas ainda são o grupo mais vulnerável. Ocupantes de automóveis e caminhonetes, que de 1996 a 2007 apresentavam mais vítimas fatais em ATT do que os motociclistas, foram superados por esses últimos e também apresentam números bastante preocupantes.

Nas regiões Norte e Nordeste, os óbitos entre vítimas com baixa escolaridade se mostraram acima do esperado, ao passo que nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, as vítimas com escolaridade maior é que apresentavam um número estatisticamente significativo de óbitos acima do esperado. Isso, também é um fator indicativo da heterogeneidade dos ATT, no Brasil, que requer ações diferenciadas para os diferentes grupos populacionais (equidade). Os outros dados da tabela 1 também comprovam isso, o que significa que os gestores locais precisam de valer de sistemas de informação, mais eficientes, eficaz e dinâmicos para apoiar suas ações de forma a torná-las mais resolutivas. Esse, no entanto, parece ser o maior problema e o maior desafio, pois os municípios, notadamente os menores, não estão preparados para produzir, gerenciar e desenvolver políticas epidemiologicamente sustentadas.

O relatório produzido pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (1996), já alertava, no início da nossa série histórica, que esta era uma questão a ser corrigida, mas até a presente data, isso ainda não foi feito. Assim, os municípios brasileiros têm grandes dificuldades de construir políticas públicas epidemiologicamente sustentadas e capazes de respostas precisas e resolutivas para os problemas de saúde pública que se apresentam.

Sem um sistema de informação capaz de captar dados de qualidade, em tempo real, cruzar esses dados, produzir e disponibilizar a informação necessária a quem precisa fazer uso dela e pode fazer a diferença, não temos como garantir a eficácia da gestão (resolutividade). Estaremos, como se diz no linguajar mais popular: “jogando dinheiro fora”. Os preciosos recursos se esvaem sem que o problema seja solucionado. Este trabalho apresentou três indicadores para se tentar, de alguma forma, sensibilizar as autoridades, a comunidade científica, o cidadão preocupado e atuante e qualquer um que possa fazer bem uso deles para,

minimamente, estimar a dimensão do problema e, quem sabe, trabalhar de forma mais eficiente e eficaz na sua solução.

É fato que diferentes grupos populacionais apresentam comportamentos de risco variável e que o nível educacional interfere em condições de vida e renda. Populações com baixa escolaridade, também estão sujeitas a piores condições de vida e renda e seus indicadores apontam para uma maior vulnerabilidade social. O consumo de bebidas alcoólicas nestas populações está associado diretamente a ATT em maior grau do que nas populações com maior grau de instrução. Diversos trabalhos afirmam isso, entre eles o de Andrade e Mello-Jorge (2016), já citado anteriormente. Ainda que outros trabalhos apontem para este e outros fatores, como má sinalização, excesso de velocidade, imprudência, etc., também é fato que o sistema de informação que dispomos, no momento, não consegue captar, com qualidade e confiabilidade, os dados necessários a suportar uma política pública que consiga convencer empresas, serviços e própria população a adotar hábitos e comportamentos mais saudáveis.

O *slogan* “Se beber, não dirija e se dirigir, não beba!”, parece não ser suficiente para fazer com que todos sigam esse conselho e, quando não seguem, o “acidente” é uma questão de tempo. A lei nem sempre é respeitada e há mesmo quem se vanglorie em desrespeitá-la. Atitudes incoerentes e inconsequentes se apresentam até mesmo entre autoridades e figuras públicas que deveriam primar pelo bom exemplo. Crianças pequenas veem, aprendem e, até mesmo, são iniciadas por seu pais em hábitos nada saudáveis e comportamentos antissociais. A violência no trânsito é uma decorrência natural disso. Mudar essa situação requer um esforço multidisciplinar e, até mesmo, transdisciplinar que envolva toda a sociedade.

Talvez, a pandemia pelo novo coronavírus, que aí se apresenta, possa ser o elemento que faltava para sensibilizar as pessoas e chamar a atenção da sociedade para as mudanças estruturais que precisam ser feitas. O ser humano tem a tendência de se acostumar, se adaptar e se acomodar com as novas situações que se lhe apresentam. A violência aumentou, isso pode chocar no início, mas se ela tiver uma certa constância, as pessoas deixam de se importar com ela. Os acidentes estão crescendo... parece que é assim mesmo! Vamos tentar evitá-los, mas isso é “normal”, afinal, acidentes acontecem. O próprio nome já diz, são acidentes. Mas, o fato é que não é bem assim. Todo acidente, pode e deve ser evitado! Portanto, não há por que nos acostumarmos com uma situação artificial, que criamos, e que podemos e devemos desconstruir.

Em aviação, acidentes acontecem, mas são investigados. Aviões possuem caixas-pretas que ajudam os investigadores a entender melhor e

estabelecer as causas que provocaram o acidente: falha humana, falha técnica ou condições ambientais? Isso ajuda a se evitar outros acidentes como àqueles, no futuro. Pilotos são melhor preparados, aeronaves são melhores projetadas, medidas são tomadas de forma que os voos se tornam mais seguros e confiáveis. Por que o mesmo não pode ser feito com relação aos ATT? E, se pode, por que não é feito? O custo social que pagamos ainda não foi suficiente para adotarmos tal solução? Quanto mais teremos que pagar para isso? Cem trilhões de dólares em vidas humanas? Mais? Quem sabe cem trilhões de dólares em bens materiais sejam suficientes? Estamos computando isso? Ou por não computarmos, não tomamos as medidas para fechar a torneira do banheiro que está alagando a nossa sala (eficácia/resolutividade do problema)? Com estas poucas questões, esperamos estar contribuindo para que se faça uma reflexão mais profunda sobre o assunto. Os ATT fazem parte e são apenas a ponta do iceberg dos problemas de saúde pública que a sociedade brasileira, entre outras, têm de enfrentar.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, S. S. C. de A.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013. **Rev. Saúde Pública**, 2016; 50:59. Disponível em <URL:www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006465.pdf> [2020 mai 23].

BARBONI, A. R. **O impacto de algumas causas básicas de morte na esperança de vida de residentes em Salvador e São Paulo – 1996**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública – USP: 2002. Disponível em <URL: http://cris.uefs.br/media/pdf/barboni_2002.pdf> [2020 mai 23].

GREENSTONE, M.; NIGAM, V. **Does Social Distancing Matter?** University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper n. 2020-26; 2020. Disponível em <URL: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561244> [2020 mai 23].

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas de Mortalidade por Sexo e Idade**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. (Série Estudos & Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, 30).

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde. RIPSA – **Rede Integrada de Informações para a Saúde**: concepção e estruturação. Brasília (DF); 1996.

ANEMIA FALCIFORME X PRIAPISMO: UMA ABORDAGEM SOBRE A SEXUALIDADE MASCULINA

Roquenei da Purificação Rodrigues¹

“Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta.

(...)

Meu prazer mais refinado,
não sou eu quem vai senti-lo.
É ele, por mim, rapace,
e dá mastigados restos
à minha fome absoluta.

(...)

Quero romper com meu corpo,
quero enfrentá-lo, acusá-lo,
por abolir minha essência,
mas ele sequer me escuta
e vai pelo rumo oposto.”

(As contradições do corpo - Carlos Drummond de Andrade)

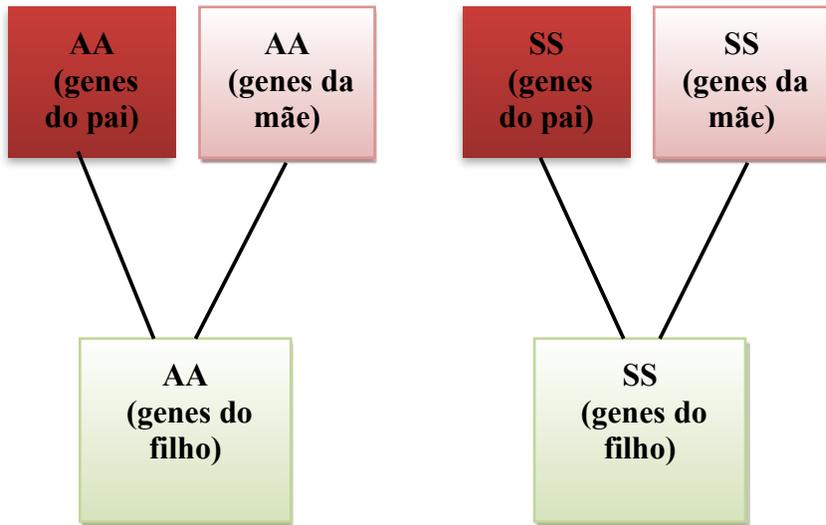
ASPECTOS GENÉTICOS, FISIOLÓGICOS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA ANEMIA FALCIFORME (AF):

A anemia falciforme tem caráter genético e o portador herda da sua genitora e também do seu genitor, o gene S da Hemoglobina S (**Hb S**) (figura 1). Tal morbidade foi descrita na literatura pela primeira vez em 1910, por James Herrick, e é decorrente da mutação no cromossomo 112 que resulta na substituição de um ácido glutâmico pela valina na posição 6 da extremidade N-terminal na cadeia β da globina, dando origem à hemoglobina S. Os eritrócitos cujo conteúdo predominante é a hemoglobina S, assumem em condições de

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Planejamento Territorial – UEFS; Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica; Pós-graduado em Fisioterapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Biologia Celular, Saúde Coletiva e em Gestão Hospitalar e Auditoria de Serviços de Saúde. roquenei@gmail.com.

hipóxia, forma semelhante à de uma “foice” ou “meia-lua”. Resultante da polimerização da hemoglobina S_{3,4}. Os glóbulos vermelhos em forma de foice não circulam adequadamente na microcirculação, resultando tanto em obstrução do fluxo sanguíneo capilar como em sua própria destruição precoce (FONSECA; NUZZO, 2004).

Figura 1: Genética da Anemia Falciforme.



Pessoas sem Anemia Falciforme Pessoas com Anemia Falciforme

Elaboração: Roquelei da Purificação Rodrigues.

Tal patologia é conhecida por muito tempo, por prevalecer em região africana, embora estudos populacionais tenham demonstrado a presença da hemoglobina S em indivíduos descendentes de populações do Mediterrâneo, Caribe, América Central e Sul, Arábia e Índia. O Brasil, sendo um país de diferentes etnias, a presença da anemia falciforme é decorrente da imigração de indivíduos originários principalmente do continente africano (MANFREDINI *et al.*, 2007). Sendo que a maior ocorrência desta doença afecção, dá-se na região Nordeste, onde se tem um expressivo número de pessoas afrodescendentes.

Estudos epidemiológicos mostram que existem dois milhões de brasileiros portadores do gene da HbS, sendo mais de 8.000 afetados com a forma homozigótica. Estima-se o nascimento de 3.500 novos casos anuais de doenças falciformes no país, caracterizando-as como problema de saúde pública (MARQUES; CAVALCANTI; RUZZI-PEREIRA, 2015).

Clinicamente, a anemia falciforme se caracteriza de maneira mutável entre os portadores. Podendo estes apresentar uma variabilidade de manifestações clínicas (FONSECA; NUZZO, 2004; MANFREDINI *et al.*, 2007). Dentre estas, pode-se elencar as seguintes: crises dolorosas; crises vaso oclusivas; Síndrome Torácica Aguda (STA); infecções; sequestro esplênico; priapismo; lesões teciduais; crise aplástica; Acidente Vascular Encefálico; sintomas de hipóxias; osteomielite; acometimento renal; crescimento e desenvolvimento puberal; retinopatias proliferativas; hiperbilirrubinemia, icterícia e pigmento biliar.

Embora a AF, apresente diversas consequências, elas podem ser tratáveis, por meio das práticas de prevenção e promoção à saúde, nas três categorias de atenção (FIGUEIREDO, 2016). Todavia é válido destacar que essa morbidade, por apresentar-se de forma crônica, existe uma subjetividade nas vivências, conforme ao seu contexto de vida. Sendo assim, existe uma necessidade dos profissionais da saúde traçarem ações de saúde perduráveis e que venham minimizar as alterações psicossociais e físicas, resultantes das manifestações clínicas dos acometidos com essa patologia, para uma otimização da qualidade de vida destes e dos seus familiares (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Dentre essas manifestações clínicas, será discutido sobre o priapismo, que implica diretamente na imagem masculina, fruto de uma hegemonia masculina histórica que permeia até os nossos dias.

PRIAPISMO X SEXUALIDADE MASCULINA:

A expressão priapismo, reporta-se ao deus grego Priapo, deus da fertilidade, em que se atribuía os seus poderes as doenças genitais masculinas. Sua imagem era de um homem maduro, que exibia seu órgão genital avantajado e teso (VILLALBA *et al.*, 2005; LADEIA, 2013).

Antes de mais nada é importante ressaltar que a ereção peniana envolve uma condição neurovascular complexa em que se pode ter uma variação devido a interferência do sistema nervoso central e endócrino. Sendo assim, a ereção pode ser principiada por meio do recrutamento aferentes do pênis, estímulos visuais, olfativo e fantasioso, em decorrência das junções neuro-hormonais (SARRIS *et al.*, 2017).

O priapismo, caracteriza-se pela ereção duradoura, em que não é associada ao apetecer sexual, ou incentivo, e geralmente dura em média 6 horas, abrangendo especificamente o corpo cavernoso do pênis (COSTA *et al.*, 2018). Existem duas formas principais de tal disfunção (figura 2): o isquêmico (baixo fluxo) e o não isquêmico (alto fluxo).

Figura 2 – Esquema com as duas formas principais de priapismo.



Fonte: Costa *et al.*, 2018. Elaboração: Roquenei da Purificação Rodrigues, 2023.

Estima-se que 40% dos homens com AF, na fase adulta, tenham um ou mais episódios de priapismo que pode ocasionar a impotência sexual e consequentemente interferindo na qualidade de vida destes (RIOS *et al.*, 2017).

O priapismo compromete a qualidade de vida do homem com DF, atingindo as esferas econômica, afetiva, social e sexual. O discurso de homens com DF aponta que o priapismo perpassa sentimentos como vergonha, humilhação e medo. O medo de se tornar sexualmente impotente fere o princípio de virilidade e desestrutura a masculinidade do homem com priapismo. Tal cenário desenvolve uma recusa da intimidade e dificuldades em relacionamentos afetivos (MAIA *et al.*, 2019, p.21).

Nesta perspectiva é importante considerar, que em virtude desse estereótipo masculino, muitos indivíduos com priapismo, evoluem com baixa da autoestima, em virtude da interferência na sua sexualidade (COSTA *et al.*, 2018).

A sexualidade é compreendida como a tríade dos elementos genitais, emocionais e psicossociais, que são essenciais nos vínculos afetivos, na identidade de gênero e na inclinação sexual entre qualquer indivíduo (CARVALHO; SILVA, 2018).

Sobre a sexualidade para o homem, Alves (2004) descreve que ela é vista como uma questão de necessidade. Lembre-se que o homem bom de cama é aquele que tem energia, é quente, forte, durão e que dá conta do seu “trabalho”.

Ao abordar sobre tal questão, Dantas e Couto (2018) destacam que a sexualidade pode ser considerada, como um polo estruturante da construção do masculino, onde se expressam os valores hegemônicos de masculinidade, como a virilidade, a potência, a dominação.

É importante destacar que esta **construção do masculino**, implica diretamente na consolidação do corpo inatacável o que acarreta em uma questão audaz, visto que estes podem negligenciar aspectos relacionados ao processo de adoecimento.

Segundo Rios *et al.*, (2017), em nossa cultura, o corpo íntegro, anatômico e fisiológico é exigido tanto para homens quanto para mulheres, mas, enquanto parte da identidade masculina, o corpo pode adquirir, circunstancialmente, um papel mais importante do que deveria receber.

Nesta vertente, Coelho, Rocha e Carneiro (2017), afirmam que a identidade masculina visa se opor às ideias de fraqueza e feminilidade, de modo que a forma como os homens usam e percebem seus corpos, interfere nas suas condições de saúde, uma vez que estes desvalorizam o autocuidado e têm preocupação incipiente com a própria saúde.

Vale frisar que quando o homem encontra-se enfermo, existe uma ruptura deste “padrão de masculinidade”, havendo um impasse na sua identidade, inércia, fragilidade subordinação e alteração no estado emocional, principalmente quando envolvem questões ligadas as disfunções sexuais (ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2019).

Sobre tal disfunção, existem múltiplos conflitos pessoais e sociais, tabus e rótulos, visto que sempre é colocada em xeque, a prática sexual, como **afirmação do ser “macho”** potencializando as crenças e as vivências negativas, como por exemplo, o amedrontamento e o estresse.

Naeinian, Shaieri e Hosseini (2011), ao abordarem homens com problemas sexuais, evidenciaram que além da depressão, existiam impactos nocivos sobre a autoimagem, ausência de confiança e estresse comprometendo a qualidade de vida destes.

No estudo realizado por Rios *et al.* (2017), entre homens com a manifestação clínica do priapismo, verificaram que existe uma tendência destes a buscarem o isolamento e uma anulação da vida sexual a dois, devido a uma inibição por se sentirem inábil a exercer o seu papel sexual e reprodutivo, estabelecido pelos padrões da sociedade. Além disso, há narrações de que estes se sentem cobrados por suas companheiras sobre a prática sexual e devido a não correspondência, sentem-se culpados.

Costa *et al.* (2018), ao abordarem sobre a manifestação clínica em questão, identificaram que muitos homens apresentavam uma fragilidade devido a distorção da sua imagem corporal e redução da autoestima devido a disfunção sexual. Nas narrativas foram identificadas que os indivíduos tiveram uma ruptura de relacionamento afetivo, em decorrência das dificuldades associadas ao apetecer sexual, ereção e ao clímax e outros, privaram-se ao decorrer da vida, iniciar a vida sexual devido a disfunção sexual associada ao priapismo.

A experiência da disfunção erétil não é por si só uma experiência objetiva, a experiência vivida compõe esta experiência de corpo que se move no mundo e lhe admite um tom distinto a cada sujeito. No “normal”, seria a expressão de um “eu posso”, não no sentido de uma escolha de ter ereção, mas de uma experiência pré-reflexiva das disponibilidades expressivas da corporeidade. Na disfunção erétil, esta possibilidade é frustrada e o corpo permanece imóvel diante da experiência (ZORZI; BLOC; BORIS, 2015, p. 56).

Vieira *et al.* (2016), ao abordarem sobre a prática sexual, destacam que atualmente, deixou de ser uma mera necessidade biológica de perpetuação da espécie, para se tornar, também, uma necessidade psicológica, profundamente influenciada pelos padrões sociais e culturais.

Este ponto de vista preconceituoso serve como domínio social sobre a sexualidade do outro, ocasionando em muitos, a contenção dos seus desejos, uma vez que a sexualidade perpassa o ato sexual. Ela pode ser vivenciada através da demonstração de afeto e amor pelo outro.

Além disso, diante dos medos e tabus, em torno da sexualidade, muitos homens, quando apresentam os primeiros sinais da disfunção erétil, não procuram os serviços de saúde, para averiguação e orientações necessárias e muitos podem a realizar a automedicação como uma busca de reverter o quadro. O que pode acarretar em efeitos colaterais e interações medicamentosas perigosas, impactando em riscos à saúde ou até mesmo a morte.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, J. S.; CONCEIÇÃO, V. M.; ZAGO, M. M. F. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, p.1-9, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>.

ALVES, J. E. D. **A Linguagem e as representações da masculinidade**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004.

CARVALHO, A. N. L de; SILVA, J. P. da. Sexualidade das pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 289-304, 2018.

COELHO, M. T. D; ROCHA, D. M. P; CARNEIRO, R. A. S. Influência da masculinidade nas concepções e práticas de saúde-doença de alunos da educação superior em saúde. **Interfaces Científicas**, Aracaju, p.47-58, 2017.

COSTA, D. O; ARAÚJO, F. A.; XAVIER, A. S. G.; ARAÚJO, L. dos S.; SILVA, U. B. da; SANTOS, E. A.; FERREIRA, S. L. Autocuidado de homens com priapismo e doença falciforme. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 5, p.2418-2424, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0464>.

DANTAS, S. M. V; COUTO, M. T. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), [s.l.], n. 30, p.99-118, dez. 2018.

FIGUEIREDO, Juliana Oliveira. **Morbidade e mortalidade por doença falciforme em Salvador, Bahia**. 2016. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Comunitária, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

FONSECA, S. F; NUZZO, D. V. P. D. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n.5, p.347 -354,2004.

LADEIA, A. M. A. **Priapismo na infância: uma revisão de literatura enfocando diagnóstico, etiologia e terapêutica**. 2013. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

MAIA, H. A. A. da S; ALVAIA, M. A.; CARNEIRO, J. M.; XAVIER, A. S. G.; BESSA JÚNIOR, J de; CARVALHO, E. S. de S. Acesso de homens com doença falciforme e priapismo nos serviços de emergência. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.20-26, 2019.

MANFREDINI, V.; CASTRO, S.; WAGNER, S; BENFATO, M. da S. A fisiopatologia da anemia falciforme. **Infarma**, V.19, n 1/2, 2007.

MARQUES, L. N.; CAVALCANTI, A.; RUZZI-PEREIRA, A. O viver com a doença falciforme: percepção de adolescentes. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. V.26, n.1,2015.

NAEINAIAN, M. R.; SHAEIRI, M. R.; HOSSEINI, F. S. General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. **Urology Journal**. V.8, n.2, p.127-131,2011.

RIOS, T. A. O et al; Significado do priapismo para homens com doença falciforme. In: CARVALHO, E. S. S.; XAVIER, A. S. G. **Olhares sobre o adoecimento crônico**: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, cap.18, p.253-262.

RODRIGUES, C. S. S.; XAVIER, A. G. S.; CARVALHO, E. S. S.; ARAUJO, E. M.; PEIXINHO NETA, T. S.; ARAUJO, R. L. M. de S. Vivências de mulheres e homens com úlceras de perna e doença falciforme: estudo sobre os diferenciais de gênero. In: CARVALHO, E. S. S.; XAVIER, A. S. G. **Olhares sobre o adoecimento crônico**: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, cap.21, p.291-309.

SARRIS, A. B.; NAKAMURA, M. C.; STAICHACK, R. L.; FERNANDES, G. R.; PUPULIM, A. F.; SOBREIRO, B. P. Fisiologia da ereção peniana: uma breve revisão. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 18, n. 3, p.81-97, 2017.

VIEIRA, K. F. L.; NOBREGA, R. P. M. da; ARRUDA, M. V. S.; VEIGA, P. M. de M. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.329-340, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001752013>.

VILLALBA, R. R.; GARCIA, S.; MARTINEZ, A. P.; POMEROL, M.; MONTSENY, L.; MUNÁRRIZ, R. Priapismo. **Actas Urológicas Españolas**, Espanha, v. 10, n. 29, p.961-968, 2005.

ZORZI, F.; BLOC, L.; BORIS, G.D.J.B. O corpo em expressão na disfunção erétil: as contribuições de Merleau-Ponty e Tatossian. **Rev. Nufen**, Belém, v. 1, n. 7, p.48-66, 2015.

O PAPEL DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA

Roquenei da Purificação Rodrigues¹

“... Nessa estrada, não nos cabe
Conhecer ou ver o que virá
O fim dela, ninguém sabe
Bem ao certo onde vai dar
Vamos todos
Numa linda passarela
De uma aquarela que, um dia, enfim
Descolorirá...”
(Aquarela – Toquinho)

Ao decorrer da história da humanidade, avanços significativos ocorreram no campo da ciência da saúde, contribuindo nas práticas cirúrgicas, nos recursos farmacológicos, no suporte de vida e nas melhorias das condições higiênico-sanitárias da população, favorecendo a redução das taxas de mortalidade e também da sobrevivência de indivíduos com as mais distintas patologias crônicas e degenerativas (BESSA JÚNIOR, 2006).

Levando em consideração este último fator, diversos questionamentos têm sido feitos, visto que, muitas vezes, as intervenções de saúde são centradas nas práticas curativistas, não considerando o paciente na sua dimensão biológica, espiritual, psíquica, social e cultural, principalmente na fase de terminalidade da vida (ANDRADE, 2006).

No que concerne a terminalidade, ainda se é um conceito complexo de ser estabelecido, uma vez que, misturam-se olhares pessoal e científico sobre o paciente terminal, não havendo uma exatidão sobre tal terminologia. Em face de tal impasse, torna-se evidente os cuidados paliativos, em que os diversos profissionais do campo da saúde, buscam minimizar os sinais e sintomas psicológicos e físicos dos pacientes, já que não existe mais o processo de cura, e também acolher os seus familiares e prepará-los para o processo de morte e acompanhá-los na fase do luto (ARISWA *et al.*, 2005; GUTIERREZ, 2001).

Conforme o Código de Ética e Deontologia de Fisioterapia (2013):

Artigo 4º: O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Planejamento Territorial – UEFS; Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica; Pós-graduado em Fisioterapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Biologia Celular, Saúde Coletiva e em Gestão Hospitalar e Auditoria de Serviços de Saúde. roquenei@gmail.com.

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS:

Conforme Matsumoto (2009), o cuidado paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação.

Gomes e Othero (2016), destacam em seu estudo, que estes princípios envolvem:

- A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico;
- Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer;
- A família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados;
- O controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados;
- As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais;
- Cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar;
- A fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna. Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência;
- A experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado;
- A assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário.

CUIDADOS PALIATIVOS E PEDIATRIA:

Os cuidados paliativos em pediatria, visa a melhoria da qualidade de vida da criança, com alívio da dor e outros sintomas físicos, bem como, as questões espirituais e psicossociais da criança e dos seus familiares (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Neste contexto, é importante ressaltar que o paciente quando recebe o diagnóstico de uma doença grave e direcionado aos cuidados paliativos não se deve agir

como nada se pudesse ser feito por ele e pelos seus familiares. Pelo contrário, “há muito a fazer” por ambos (BRASIL, 2017).

Conforme Rupp (2018) são poucas as pesquisas sobre o manejo da dor e dos sintomas nos cuidados paliativos em pediatria, principalmente quando comparados ao extenso número de estudos referentes aos cuidados paliativos em adultos.

De acordo com Piva, Garcia e Lago (2011, p. 80):

Um aspecto determinante na concepção dos cuidados paliativos pediátricos é que a criança tem inúmeras diferenças em relação ao adulto, tais como: a) apresentar doenças diferentes, peculiares de cada faixa etária e, conseqüentemente com necessidades específicas; b) a grande dependência afetiva aliada a uma personalidade ainda imatura para enfrentar as conseqüências de uma doença grave, limitante e fatal; c) os mecanismos fisiológicos de compensação ainda em fase de desenvolvimento; d) a forma diversa de reagir à dor e ansiedade; e) as necessidades metabólicas e a farmacocinética específica de cada estágio de desenvolvimento, entre outras. Portanto, a utilização das mesmas diretrizes de cuidados paliativos para adultos são inaplicáveis e tampouco atendem as necessidades pediátricas.

No ano de 2017, a Sociedade Brasileira de Pediatria, publicou um documento científico sobre cuidados paliativos, em que traz os seguintes princípios para a palição em pediatria:

- Os cuidados devem ser dirigidos à criança ou adolescente, orientados para a família e baseados na parceria;
- Devem ser dirigidos para o alívio dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida;
- São elegíveis todas as crianças ou adolescentes que sofram de doenças crônicas, terminais ou que ameacem a sobrevida;
- Devem ser adequados à criança e/ou à sua família de forma integrada;
- Ter uma proposta terapêutica curativa não se contrapõe à introdução de cuidados paliativos;
- Os cuidados paliativos não se destinam a abreviar a etapa final de vida;
- Podem ser coordenados em qualquer local (hospital, hospício, domicílio, etc);
- Devem ser consistentes com crenças e valores da criança ou adolescente e de seus familiares;
- A abordagem por grupo multidisciplinar é encorajada;
- A participação dos pacientes e dos familiares nas tomadas de decisão é obrigatória;
- A assistência ao paciente e à sua família deve estar disponível durante todo o tempo necessário;
- Determinações expressas de “não ressuscitar” não são necessárias;
- Não se faz necessário que a expectativa de sobrevida seja breve;

CONDIÇÕES ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS:

A Sociedade Brasileira de Pediatria determinou no ano de 2017, condições a serem adotadas na elegibilidade dos cuidados paliativos em pediatria, como pode ser verificado no quadro 1:

QUADRO 1: CONDIÇÕES ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS

Condições para as quais a cura é possível, mas pode falhar	Câncer avançado, progressivo ou de mau prognóstico
	Cardiopatias congênitas ou adquiridas complexas
	Anormalidades complexas e graves das vias aéreas
	Falência de órgãos com potencial indicação para transplante
Condições que requerem tratamento complexo e prolongado	HIV/AIDS
	Fibrose cística
	Anemia falciforme
	Malformações graves do trato digestivo (ex: gastrosquise)
	Epidermólise bolhosa grave
	Imunodeficiências congênitas graves
	Insuficiência renal crônica
	Insuficiência respiratória crônica ou grave
	Doenças neuromusculares
	Transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea
Condições em que o tratamento é apenas paliativo desde o diagnóstico	Doenças metabólicas progressivas
	Algumas anormalidades cromossômicas como trissomias do 13 e do 18
	Formas graves de osteogênese imperfeita
Condições incapacitantes graves e não progressivas	Paralisia cerebral grave
	Prematuridade extrema
	Sequelas neurológicas graves de infecções
	Anóxia grave
	Trauma grave de sistema nervoso central
Malformações cerebro-espinhais graves	

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Elaborado pelo autor, 2019.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA:

O papel do profissional fisioterapeuta, nos cuidados paliativos pediátricos envolve um trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar, a fim de ajudar tanto a criança quanto os seus familiares a enfrentar o processo patológico.

Alves e Gil (2014), discorrem que o papel do fisioterapeuta não está restrito a reabilitação e que, as ações preventivas tornam-se necessárias para garantir a máxima autonomia da criança, a depender da fase da patologia em que ele se encontra. Tais autores enfatizam que os objetivos principais, para a intervenção, consistem em: prevenção da dor e outros sintomas, maximizar a independência e manter a capacidade funcional, minimizar esforços para a realização de atividades de vida diária, enriquecer o cotidiano, resgatar a vida ocupacional familiar e social.

Corroborando com os autores já mencionados, Guedes (2015), destaca que a avaliação do paciente deve ser ampla, buscando verificar os sinais e sintomas para a partir de então, traçar metas terapêuticas e os cuidados necessários para serem realizados pela família.

Esta mesma autora destaca que, para o desenvolvimento do plano terapêutico proposto, é necessário, associar o lúdico, para minimizar as tensões ocasionadas pela gravidade da patologia, do ambiente hospitalar, buscando de maneira humanizada o bem – estar tanto da criança quanto dos seus familiares.

Freitas, Gonçalves e Moraes (2016) pontuam que o brincar é uma estratégia importante para promover uma relação entre o fisioterapeuta e a criança, fazendo com que participem mais ativamente das atividades e se sintam acolhidas e preparadas para enfrentar o tratamento.

No que concerne aos sinais, sintomas, disfunções e as técnicas mais usadas pelos fisioterapeutas nos cuidados paliativos, será apresentado os mais mencionados nos estudos verificados (QUADRO 2).

QUADRO 2: SINAIS, SINTOMAS, DISFUNÇÕES E AS TÉCNICAS MAIS USADAS PELOS FISIOTERAPEUTAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Complicações	Recursos/Técnicas	Benefícios
Quadro álgico	Eletroterapia Terapia Manual Cinesioterapia Crioterapia Termoterapia Hidroterapia Massoterapia Terapias Alternativas Órteses	Diminuição do quadro álgico e otimização da funcionalidade
Edemas	Massagem Drenagem linfática	Redução do edema e conforto
Imobilidade	Cinesioterapia passiva e ou ativa Transferências Posicionamento	Evitar síndrome do desuso, contraturas e ulcerações da pele
Disfunções neurológicas	Adequação de Tônus Estimulação Sensorial e Proprioceptiva	Prevenção e minimização de deformidades, melhora do equilíbrio e de sensibilidade
Disfunções pulmonares	Mudanças de decúbito Manobras de reexpansão pulmonar Incentivadores de fluxo Exercícios respiratórios Exercícios de controle respiratório e relaxamento Ventilação não-invasiva Manobras de higiene brônquica Estimulação da tosse Instrumentos de oscilação expiratória Aspiração	Prevenção de complicações pulmonares (como por exemplo, atelectasia e infecções)
Estresse e depressão	Hidroterapia (Watsu) Consciência corporal e relaxamento Atividade física Apoio emocional	Favorecer a auto-estima
Marcha	Treinamento e adaptação do uso de dispositivo de marcha	Favorecer a independência funcional
Adaptações e Postura	Transferências e Posicionamento	Prevenir e/ou minimizar deformidades
Disfunções vesicais	Eletroterapia, estímulo sensorial e fortalecimento de períneo	Favorecer o fortalecimento e prevenir complicações infecciosas

Fonte: PAIÃO, DIAS (2012); ALVES; GIL (2014). Elaborado pelo autor, 2019.

Como pode ser verificado, no quadro síntese, existem diversos meios e recursos terapêuticos a serem usados em crianças que estão em cuidados paliativos. No entanto é importante levar em consideração as restrições ocasionadas pelo processo patológico, os medos e inseguranças ocasionadas pelo ambiente em que elas estão, já que a maioria pode estar no ambiente hospitalar. E desta forma, o tratamento deve ser mais humanizado, lúdico, envolvendo a criança, o fisioterapeuta e os familiares. Marcucci (2005), destaca que por meio dos métodos fisioterapêuticos, o profissional fisioterapeuta, integrado à equipe multidisciplinar pode oferecer um atendimento seja mais efetivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. C. S.; GIL, K. V. C. A abordagem da fisioterapia ao paciente pediátrico atendido por serviço de cuidado paliativo e dor – revisão de literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 23, 2014.
- ANDRADE, J. C. M. Política na fase terminal da vida: uma produção de conhecimento à dignidade humana In: **IV dia da Bioética** – Organizadores: Eliane Elisa Souza e Azevêdo e Nilo Henrique Neves dos Reis. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.
- ARISWA, E. A. L.; SILVA, C. M. de O. M. da. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos a químico e a radioterapia. **Rev Biociências**, v. 11, n. 1-2, 2005.
- BESSA JUNIOR, J. A morte e o morrer: considerações bioéticas. In: **III dia da Bioética** – Organizadores: Eliane Elisa Souza e Azevêdo e Nilo Henrique Neves dos Reis. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.
- BRASIL, ANCP. **O que são cuidados paliativos**. São Paulo: ANCP, 2017. Disponível em: . Acesso em 22/03/2018.
- COFFITO. **Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Brasília – DF. RESOLUÇÃO 424 de 8 de Julho de 2013. D.O.U. n. 147, seção 1.
- FREITAS, G. S. S.; GONÇALVES, D. E. C.; MORAIS, M. I. D. A contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em crianças com leucemia. **Revista Uniabeu**, v. 9, p.182-192, 2016.
- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. (2016). Cuidados Paliativos. **Estudos avançados**, 30, (88), 155-166. Doi: 10.1590/s0103-40142016.30880011.
- GUEDES, T. C. A. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. 2015. 14 f. Artigo Científico (Pós-graduação em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal) – **Faculdade Atualiza**, Salvador, 2015.
- GUIMARÃES, T. M.; SILVA, L. F. da; SANTO, F. H. E.; MORAES, J. R. M. M. de. Cuidados Paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, 20(2): 261-267, 2016.
- GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 92, 2001.
- MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a paciente com câncer. **Rev. Bras. Cancerologia**, n 51, p.67-77, 2005.

MATSUMOTO D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **Manual de Cuidados Paliativos** – Organizadores: Ricardo Tavares de Carvalho Henrique Fonseca Parsons. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2009.

PAIÃO, R. C.; DIAS, L. I. A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, vol. 16, núm. 4, 2012, pp. 153-169.

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R.; LAGO, P. M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Revista Brasileira Terapia Intensiva** 2011; 23(1):78-86.

RUPP, C. S. C. **Terminalidade em oncologia pediátrica: avaliação e manejo da dor**. 2018. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 2018.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos, **SBP**, n. 1, fev. 2017.

A INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE POSSIBILIDADES

Karine Brandão Oliveira Rios¹

RESUMO:

A busca por uma proposta de educação que tivesse como mote fomentar a pesquisa e o acesso ao conhecimento científico e tecnológico que priorizasse o desenvolvimento humano, ou seja, um letramento científico, foi o que motivou a realização de um projeto de Iniciação Científica (IC) fora da sala de aula regular em uma Escola do Campo no distrito de Jaguara, em Feira de Santana, Bahia. Esse relato de experiência apresenta o caminho metodológico e os resultados obtidos dessa vivência de duração de três meses durante o ano letivo de 2023, que gerou a motivação dos estudantes participantes e permitiu a eles um protagonismo e autonomia em seus aprendizados.

Palavras-chave: Iniciação Científica, Ensino Fundamental, Escola do Campo, Letramento Científico.

1. INTRODUÇÃO:

A Iniciação Científica (IC) na Educação Básica não é produto de uma discussão e prática recente, inclusive como política pública com compromisso de desenvolvimento do letramento científico, algo que pode ser evidenciado em diversos programas desde a década de 1980, como o Programa de Vocação Científica – Provoc, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz (RJ), em 1986, até o Programa de Iniciação Científica Junior (PIBIC/Junior), através do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), nos anos 2000 (ARANTES; PERES, 2021).

Sendo assim, este relato de experiência não se propõe como uma inovação, mas como o resultado de inquietações de uma professora de escola pública que diante das adversidades de seu contexto fez o seguinte questionamento: como assumir o compromisso com o desenvolvimento do letramento científico em uma Escola do Campo para estudantes do Ensino Fundamental, anos finais, de maneira a aproximá-los das Ciências com uma prática significativa e prazerosa em uma proposta de educação na escola e fora da sala de aula regular?

A proposta de realizar uma IC surge como possibilidade de resposta para esta pergunta. Inspirada na definição do dicionário Michaelis para o verbete ‘iniciação’, entendo neste trabalho a IC como uma “ação de receber ou dar os primeiros ensinamentos relativos ao conhecimento científico” (MICHAELIS, 2023). Oliveira, Civiero e Bazzo (2019), afirmam que a IC pode ser um espaço de formação inicial de estudantes como prática que aprofunda o conhecimento científico reflexivo e crítico e que articula a ciência e tecnologia com as suas repercussões sociais.

¹ Professora da Rede Municipal de Ensino de Feira de Santana (SEDUC), Bahia. Mestre em Biotecnologia (UEFS) e Especialista em Biologia Celular (UEFS).

Fava-de-Moraes e Fava nos anos 2000, apresentaram vantagens e riscos dos programas de IC para o estudante do curso superior. Realizando uma transposição didática para estudante da escola básica, é possível perceber que existem mais vantagens que riscos nessa empreitada, cito aqui estas vantagens: (1) fuga da rotina e da estrutura curricular; (2) desenvolvimento de capacidades mais diferenciadas nas expressões oral e escrita e nas habilidades manuais; (3) leitura de forma crítica; (4) aprender coisas com uma certa autonomia; (5) desenvolver a habilidade de solicitar ajuda quando surgem as dificuldades; (6) entender precocemente a Ciência atualizada; (7) ter ideias muito mais criativas e sensatas.

Ainda na perspectiva de vantagens da IC com foco na Educação Básica, é possível elencar: (1) despertar a vocação científica e incentivar talentos potenciais entre os estudantes do ensino fundamental, médio e profissional da Rede Pública; (2) percepção autocentrada de maturidade e de melhoria nas relações interpessoais; (3) novas aprendizagens; (4) apreensão do método científico e desenvolvimento cognitivo; (5) favorecer e estimular a articulação entre a realização da experimentação e o desenvolvimento da expressão oral e escrita na construção do conhecimento científico; (6) qualificação para o desenvolvimento de atividades investigativas e didáticas experimentais no ensino de ciências; (7) apropriação da cultura científica; e (8) motivação, interesse e engajamento com os temas sociocientíficos (ARANTES; PERES, 2021).

Diante destes benefícios, das minhas inquietações como docente, e do olhar sistêmico sobre a Educação Básica com os grandes desafios que a Base Nacional Comum Curricular (MEC, 2023) e a Reforma do Novo Ensino Médio (2017), que parecem andar na contramão de uma formação crítica do estudante e contra o fomento da pesquisa e o acesso ao conhecimento científico e tecnológico que priorize o desenvolvimento humano, vislumbro o trabalho com Iniciação Científica como uma ferramenta possível para a superação desses desafios.

2. CAMINHO METODOLÓGICO:

2.1 CONTEXTUALIZANDO O LOCAL E AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS PARA AS ATIVIDADES DE IC:

Esta atividade extracurricular de Iniciação Científica foi realizada em contraturno as aulas regulares para alunos do 6 ao 9 ano do ensino fundamental, anos finais, em uma escola da zona rural do município de Feira de Santana, Bahia, no distrito de Jaguara, com duração de três meses, durante o período do terceiro ciclo do ano letivo de 2022.

Nesse período, a escola vinha passando por uma reconstrução de seu espaço físico o que significou para o nosso trabalho uma limitação para acomodação dos alunos e

alunas para a realização dos encontros da IC, que foram realizados em um dos cômodos de um casarão alugado temporariamente pelo município e que foi reconfigurado em uma sala de aula com capacidade máxima para 15 estudantes (Figura 1) e um espaço também cedido pelo município em um antigo mercado de carnes do distrito que estava servindo como salas de aula e depósito (Figura 2).

Figura 1. Espaço provisório alugado.



Figura 2. Sala de aula de Ciências.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

A escola já possuía alguns equipamentos e materiais como microscópio óptico, lupas, *Datashow*, *notebook* e materiais de papelaria que viabilizaram algumas atividades propostas. E, apesar dos entraves estruturais, não foi encontrado limitações na dimensão pedagógica para a realização desse trabalho, pois o corpo docente e a gestão da escola foi muito solícita e presente, o que facilitou a realização de maneira exitosa de tudo o que foi proposto.

2.2 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DA IC:

A idealização desse trabalho foi uma proposta minha à gestão da escola, que, por também ser professora da instituição, me dispus, utilizando do horário em que não estava alocada em aula regular, para a realização desses encontros extracurriculares.

As atividades e os encontros da IC foram concebidos para que os estudantes tivessem a experiência de uma imersão sobre o fazer científico e o trabalho envolvido nesse processo. Por essa razão, desde o momento da inscrição para participação da IC dialogamos com os alunos a importância da ética na Ciência, o que de maneira prática

deu-se no processo seletivo para participação: (1) apresentação da proposta a todas as turmas do ensino fundamental, anos finais, nos turnos matutino e vespertino; (2) período de inscrição; (3) entrevista; e (4) Assinatura do Temo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis e estudantes que participaram desse trabalho (em triplicata, ficando uma via com a professora, uma via na pasta do aluno na secretaria da escola e uma via com os responsáveis pelo estudante).

Esse processo seletivo teve dupla funcionalidade: primeiro, um componente seletivo, devido às vagas limitadas, 15 estudantes, por turno, em consequência das condições estruturais para aquela ocasião; segundo, dar a oportunidade aos estudantes que realmente tinham interesse na disciplina de Ciências e queriam aprender, praticar e discutir questões que iam além dos conteúdos programáticos regulares do currículo formal.

É importante salientar aqui, que toda essa atividade extracurricular foi pensada sem qualquer estímulo a pontuação nas aulas regulares, evitando assim qualquer prejuízo a quem não se interessou pela proposta, dando liberdade e autonomia aos estudantes e seus familiares nessa escolha.

Foram realizados 09 encontros, as quintas-feiras, no contraturno das aulas regulares dos estudantes inscritos. Os encontros foram organizados seguindo os horários de aula regular, 05 aulas, para que fosse respeitado o tempo do intervalo e alimentação escolar e o horário do transporte escolar, algo de fundamental importância por se tratar de uma escola da zona rural.

Os alunos que moravam a uma distância muito longa da escola, optaram por levar seus almoços e ficar na escola durante todo o dia, só retornando a suas residências ao final da tarde. Nessas situações, organizamos um local para que eles pudessem descansar e utilizar a cozinha da escola sob nossa supervisão.

2.3 A ORGANIZAÇÃO DOS ENCONTROS PARA AS ATIVIDADES DA IC:

Uma sequência metodológica foi pensada para atingir dois momentos distintos a cada encontro, um primeiro momento, com duração de 03 aulas, reservada para atividades práticas e experimentos com a professora; e um segundo momento, após o intervalo, com duração de 02 aulas, para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa individualizado e produzido por cada aluno.

O primeiro momento dos encontros foi pensado como uma possibilidade de acesso às atividades práticas e experimentos que são realizados na Ciência em laboratórios ou em campo. Nos guardamos às devidas proporções e condições da nossa escola, contudo nos propomos a apresentar atividades com objetivos específicos, salientando a importância de seguir os protocolos e métodos para alcançar um objetivo, resultado. Sempre estimulando as dúvidas e curiosidades, a organização, a divisão de tarefas e o cuidado consigo e com o outro.

Abaixo segue um quadro com uma descrição detalhada das atividades realizadas nesse primeiro momento e objetivo de cada uma delas (Quadro 1). Cada encontro foi registrado pelos alunos em um caderno entregue especialmente para esse trabalho, nele também deveriam estar escrito as pesquisas, os roteiros dos experimentos e o mapa mental, que ao final dos encontros deveria ser entregue a professora. Aqui chamo este produto de Portfólio.

Quadro 1: Detalhamento das atividades práticas e seus objetivos (Continua...).

ATIVIDADE PRÁTICA	DETALHAMENTO	OBJETIVO
Encontro 1: Condução Elétrica em Soluções	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produção de soluções aquosas com açúcar, água sanitária, refrigerante, detergente e vinagre em recipientes diferentes. 2. Montagem do aparato experimental com uma lâmpada conectada a uma fonte de tensão e a fios condutores. 3. Verificação das diferentes soluções enquanto bons ou maus condutores por meio da visualização do acender da lâmpada conectada a esse sistema. 	Compreender o que é uma solução e em quais situações as soluções podem ser bons ou maus condutores.
Encontro 2: Conhecendo o microscópio óptico e lupa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observação do microscópio óptico e lupa 2. Identificação das estruturas componentes de um microscópio óptico 3. Produção de um desenho do microscópio com a identificação de suas estruturas. 4. Compreensão das diferenças para o microscópio óptico e uma lupa. 	Conhecer um microscópio óptico, identificando suas partes e funcionalidades, diferenciando uma lupa de um microscópio.
Encontro 3: Estudo da Célula	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observação de células e tecidos de animais e vegetais em lâminas prontas com uso de microscópio óptico. 2. Uso do microscópio virtual do Espaço Interativo de Ciências da USP (https://eic.ifsc.usp.br/microscópio-virtual/). 	Utilizar o microscópio óptico para a visualização de células e tecidos de animais, vegetais e bactérias, compreendendo as estruturas básicas de uma célula e o significado de um tecido.
Encontro 4: Ácido e Base	<ol style="list-style-type: none"> 1. A partir do uso dos materiais e reagentes do Kit de Experiências da Estrela, a visualização de mudança de cor dos reagentes na presença de fenolftaleína. 2. Identificação e diferenciação entre substâncias básicas e ácidas. 	Compreender o que são ácidos e bases e indicadores de pH.
Encontro 5: A química na cozinha	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudo da densidade das substâncias: observando o comportamento das substâncias quando misturadas: água+óleo; água+vinagre+óleo; areia+água+óleo+vinagre. 2. Estudando a velocidade das reações químicas: uso de água e antiácidos em pó e em pastilha. 3. O iodo e a identificação de amido nos alimentos. 4. Desnaturação das proteínas: por aquecimento, em contato com o álcool e pela força mecânica. 	Entender que a Química e a Física estão em nosso dia a dia e que estes conhecimentos nos auxiliam a tomar decisões mais acertadas, mesmo nos preparos de alimentos em uma cozinha.
Encontro 6: Extração de DNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extração de DNA de cenoura e beterraba com uso de sal de cozinha, detergente, pequena quantidade de água, álcool 90% gelado e um liquidificador. 	Entender que o DNA está presente nas células dos seres vivos e que a extração dessa molécula é importantíssima para a pesquisa e investigação em várias áreas do conhecimento.

Quadro 1: Detalhamento das atividades práticas e seus objetivos (Conclusão).

ATIVIDADE PRÁTICA	DETALHAMENTO	OBJETIVO
Encontro 7: Nós e os museus	1. Visita ao Museu parque do Saber, com observação no telescópio, filme sobre os planetas e o sistema solar e palestra. 2. Visita a UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana. 3. Visita ao Museu de Zoologia da UEFS.	Aproximar a escola ao ambiente acadêmico, permitindo aos estudantes conhecer estes centros de produção de conhecimento, tomando estes espaços viáveis e possíveis para o pertencimento dos alunos e alunas da zona rural.
Encontro 8: Trabalho de campo e uma trilha pelo rio	1. Visita a Barragem do Rio Jacuípe, que está localizada no entorno da escola e rege as interações dos estudantes desse distrito. 2. Observação de pássaros com uso de binóculo. 3. Coleta de lixo nas margens do rio. 4. Colocação de armadilha do tipo <i>pitfall</i> na margem do rio. 5. Montagem e utilização de <i>transecto</i> . 6. Teste de pH da água do rio em três pontos diferentes	Compreensão da importância do estudo e trabalho de campo para a Ciência e preservação de meio ambiente e identificação de técnicas e metodologias possíveis para a realização desse tipo de estudo.
Encontro 9: Culminância da Iniciação Científica	1. Entrega dos Portfólios e mapa mental como produto do que foi aprendido e construído ao longo dos encontros	Promover um momento de confraternização e culminância do trabalho, com escuta sobre a experiência vivenciada e as propostas para o futuro.

Fonte: Elaborado pela autora.

O segundo momento de cada encontro foi organizado para que a professora auxiliasse os estudantes a construir um pequeno projeto de pesquisa, aqui chamado de miniprojeto, que deveria ser desenvolvido para responder uma questão/dúvida sobre algo na natureza que lhe gerasse a curiosidade. Para isso, cada encontro foi organizado com o objetivo de alcançar uma etapa da pesquisa e que ao final, gerasse um produto que é um mapa mental respondendo àquela dúvida.

A organização dos encontros para este segundo momento foi esta:

- (1) Encontro: Cada aluno teve uma aula para visitar a praça do distrito, olhar a natureza, pensar e construir uma pergunta sobre algo que lhe trouxesse curiosidade ou dúvida.
- (2) Encontro: Foi solicitado que, da pergunta criada anteriormente, os estudantes identificassem junto com a professora qual área de conhecimento estava relacionado a essa pergunta e quais seriam o tema e as palavras-chave que poderiam ajudar nessa pesquisa.
- (3) Encontro: A professora trouxe materiais como livros e artigos de divulgação científica sobre os temas e escolhidos pelos alunos e alunas para que eles lessem e ensinou sobre como fazer uma pesquisa utilizando o “Google Acadêmico”.

- (4) Encontro: Das leituras e pesquisas, os estudantes tiveram que produzir um fichamento sobre seus temas.
- (5) Encontro: Apresentação e leitura coletiva dos fichamentos produzidos pelos estudantes e explicação do que é e como construir um mapa mental. Ficou acertado que no dia da culminância, cada aluno e aluna deveriam entregar seus relatos das aulas e o mapa mental respondendo a questão que foi proposta por eles no primeiro encontro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

3.1 DA SELEÇÃO PARA PARTICIPAR DA IC:

Um total de 66 estudantes se inscreveram, destes 28 foram selecionados. Um dos maiores impedimentos para a participação foi a constatação, durante a entrevista, da impossibilidade de transporte dos alunos de suas residências para a escola no turno da manhã, pois o transporte escolar de algumas comunidades não circula durante o contraturno devido a grande distância até a escola, uma das razões para que estes alunos tenham as suas aulas concentradas em um único turno, que no ano de 2022 era o turno vespertino.

Sendo assim, os 28 estudantes que foram selecionados, participaram da IC, 09 participavam dos encontros no turno matutino e 18 no turno da vespertino. Isso também significou uma reorganização do espaço físico para comportar todos os estudantes da maneira mais confortável possível.

Contudo, ao longo dos encontros alguns estudantes desistiram de participar (09), por motivos diversos: adoecimento; esgotamento físico por permanecer na escola nos dois turnos e ter um grande caminho a percorrer até chegar em casa (alguns alunos após serem deixados no ponto de ônibus mais próximo de suas casas, caminham em média por 01 hora até chegar a suas residências), e desinteresse pelas atividades propostas. Significando que a principal desistência de participar da IC foram as condições matérias e físicas, não o projeto em si.

3.2 OS ENCONTROS E AS ATIVIDADES PRÁTICAS:

Cada encontro rendeu produções e análises interessantes dos estudantes sobre as Ciências e as discussões durante essas atividades foram para a sala de aula regular, onde os alunos e alunas conseguiram associar muitos conteúdos curriculares com as práticas realizadas na IC.

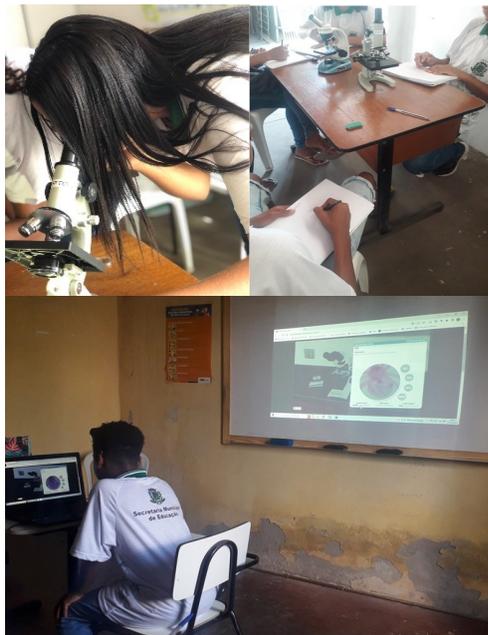
A atividade de condução de eletricidade (Figura 3) promoveu uma motivação dos estudantes, primeiro pelos resultados observados, segundo, porque os alunos e alunas do 9º ano associaram a prática com o conteúdo da sala de aula regular, quando estudaram

as funções ácidos e bases. O que foi concretizado com o quarto encontro com o estudo dos compostos presentes em nosso dia a dia que são ácidos ou bases, a partir do uso do indicador fenolftaleína.

Figura 3. Prática - Condução de Eletricidade.



Figura 4. Célula e o Microscópio Óptico.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

Os encontros seguintes sobre o microscópio e a célula (Figura 4) permitiram que o estudo de citologia não fosse algo tão abstrato e me permitiu identificar alunos e alunas com grande potencial para ilustração, algo que foi compartilhado com os responsáveis, e foi indicado alguns cursos de desenho disponibilizados pela Universidade Estadual de Feira de Santana para o desenvolvimento dessas habilidades.

A partir do terceiro encontro foi possível observar uma mudança de postura desses alunos na sala de aula regular, inclusive interagindo e questionando mais sobre as Ciências, além do desenvolvimento da curiosidade e um engajamento nas aulas.

O quinto encontro (Figura 5) promoveu uma aproximação maior entre os estudantes de anos escolares diferentes, porque eles tiveram que se organizar e dividir tarefas para realizar as práticas, seguir as orientações e colaborar para conseguir alcançar os resultados esperados e analisar o que observaram.

Figura 5. Encontro 5 – A Química na cozinha.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

Nesse encontro ficou evidente o quanto essa interação orientada entre alunos e alunas de anos escolares diferentes é proveitosa, pois permite a troca de saberes e o desenvolvimento de valores importantes para o bom convívio e o desenvolvimento cidadania: colaboração, tomada de decisão e respeito ao outro.

A atividade de extração de DNA, no sexto encontro, não produziu o resultado esperado, o que inicialmente gerou certa frustração nos alunos e alunas, mas este

momento foi utilizado para a discussão sobre os limites da Ciência e a compreensão de que os erros também fazem parte desse processo e não encontrar o resultado esperado pode ser um momento de aprendizado. Assim, começamos a discutir quais poderiam ser os motivos da atividade prática não ter dado certo e o que poderia ser feito diferente. Isso produziu um outro olhar dos alunos sobre as atividades e a própria produção do conhecimento.

3.3 AS SAÍDAS DE CAMPO:

O sétimo e oitavo encontro da IC aconteceram fora do espaço escolar e isso só foi possível ser realizado graças à anuência dos pais e responsáveis e da gestão da escola que viabilizou o transporte escolar para este momento junto com a Secretaria de Educação do Município.

No sétimo encontro realizamos visitas a dois museus e a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). No turno da manhã visitamos o Museu Parque do Saber Dival da Silva Pitombo, em Feira de Santana. Nele, os estudantes participaram de uma visita guiada onde puderam ver pela primeira vez um telescópio (Figura 6), realizando inclusive observações neste instrumento e participaram de uma sessão no planetário do museu com a apresentação de alguns filmes sobre a história da astronomia, o sistema solar e o planeta Terra (Figura 7).

Figura 6. Observação no telescópio. Figura 7. Visita ao Museu Parque do Saber.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

Ao final da sessão aconteceu um momento em que os alunos e alunas realizaram várias perguntas ao guia. As mais diversas perguntas surgiram: desde cientistas e pesquisas atuais sobre a Astronomia até questões sobre o que são Quarks, matéria escura e buraco negro. Esse momento demonstra mais uma vez o quanto estes espaços de educação não formal auxiliam na aprendizagem e no desenvolvimento da curiosidade e investigação.

O momento do almoço e a tarde ficaram concentrados na UEFS, com o intuito de apresentar a universidade – os estudantes puderam conhecer todo o espaço físico da universidade, desde as salas de aula, à biblioteca e os parques e praças (Figura 8).

Figura 8. Visita à UEFS - Praça do Borogodó.



Fonte: Foto tirada pela autora.

Finalizamos essa visita no Museu de Zoologia da UEFS (Figura 9), onde também houve uma visita guiada pelo museu e uma palestra sobre o acervo e conservação dos espécimes lá preservados. Os relatos dos alunos sobre essa saída de campo permitiram que vivenciassem estes espaços de produção do conhecimento como locais possíveis e acessíveis, não um sonho inalcançável.

Figura 9. Visita ao Museu de Zoologia UEFS.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

O oitavo encontro foi uma saída de campo para o rio Jacuípe, rio que passa pelo distrito e que é de grande importância para o distrito (Figura 10). Na sede do distrito existe uma barragem e parte das atividades de campo deste dia aconteceram nas margens desse rio, inclusive a ação de limpeza das margens aconteceu ao longo desse percurso.

A saída de campo no entorno da sede do distrito teve objetivos de aprendizagem não apenas direcionados a IC, mas a um processo de conscientização e valorização deste ambiente que é tão caro para todas as comunidades deste distrito, principalmente porque Jaguará é banhada por três rios: rio do Peixe, Tocós e Jacuípe, sendo que os dois primeiros deságuam no rio Jacuípe, em Jaguará (Prefeitura de Feira, 2019). A relação com o rio torna-se por essa razão muito íntima e dependente nas comunidades deste distrito, inclusive em relação ao transporte e locomoção até a sede de Feira de Santana, pois em algumas épocas do ano, as cheias do rio fecham algumas estradas e caminhos como pode ser visto na Figura 10.

Figura 10. Ponte e Barragem Rio Jacuípe, Jaguará.



Fonte: Fotos tiradas pela autora. Obs.: **a.** Período de estiagem do rio; **b.** Período de cheia do rio.

Antes de irmos a caminho da barragem, os alunos construíram um *transecto* com cordões e eu expliquei sobre quais seriam as atividades práticas que realizaríamos e formamos grupos de trabalho para o cumprimento de cada uma das tarefas. A atividade

com *pitfall* aconteceu no primeiro ponto de estudo e observação, em seguida realizamos a análise do pH da água do rio em três diferentes pontos e na mata ciliar próximo a barragem realizamos o uso do *transecto* para a contagem de seres vivos em um ponto aleatório na margem do rio (Figura 11).

Figura 11. Saída de Campo – a Barragem do Rio Jacuípe, em Jaguará.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

No retorno ao espaço escolar conseguimos coletar quatro sacolas de 100L de lixo e nenhum animal foi coletado nas armadilhas. Todos os resultados das práticas foram discutidos com os estudantes e a intencionalidade de cada uma delas. Os registros das metodologias utilizadas e os resultados foram acrescentados no portfólio de cada estudante.

3.4 OS MINIPROJETOS INDIVIDUAIS:

No primeiro encontro da IC os estudantes foram apresentados à proposta da construção de um miniprojeto no qual cada um deles deveria trabalhar e para isso houve uma discussão em grupo sobre a importância das perguntas para as Ciências e então foi solicitado que cada um deles fizesse uma caminhada ao redor da praça e dos espaços escolares, com a supervisão da professora, e observasse algo na natureza que eles gostariam de saber, sem qualquer julgamento sobre suas dúvidas. No retorno a sala de aula os estudantes escreveram no formato de uma pergunta o que gostariam de saber e estudar durante a IC.

Segue as perguntas de pesquisa produzidas pelos alunos e alunas: **(1)** Por que a gente conversa? **(2)** Por que o Sol é tão quente? **(3)** Por que o mar é azul? **(4)** Por que o céu é azul? (questão feita 3 vezes) **(5)** Por que as árvores têm folhas? **(6)** Por que acontece o efeito do bicarbonato e o vinagre? **(7)** Do que é feito o campo magnético? **(8)** Por que a energia dá choque com água, se a energia vem da água? **(9)** Por que o espelho reflete a imagem? **(10)** Por que o carro tem 4 rodas? **(11)** Como o peixe vive na água sem morrer afogado? **(12)** Por que ocorrem os eclipses? **(13)** Por que não existe só uma espécie de árvore? **(14)** Por que não conseguimos respirar debaixo d'água? **(15)** Por que as estações do ano mudam? **(16)** Como ocorre a aurora boreal? **(17)** Por que o óleo de cozinha flutua na água? **(18)** Por que as mulheres menstruam? **(19)** Por que a água do mar é salgada? **(20)** O que acontece se o oxigênio sumir por 5 segundos no planeta Terra? **(21)** Por que o Sol é amarelo? **(22)** Como as plantas produzem cor para suas flores? **(23)** Por que a água do rio é doce? **(24)** Como o buraco negro surge? **(25)** Por que existem vários tipos de água? **(26)** Por que existem animais?

Desse conjunto de perguntas produzidas pelos estudantes, fiz uma organização de grupos de estudos menor e com temas aproximados, para que pudessem trabalhar juntos a partir dos próximos encontros.

No segundo encontro, conversamos sobre o que é um tema de estudo e a importância das palavras-chave para realizarmos uma pesquisa. Os estudantes construíram as suas palavras-chave e entenderam seus temas a partir das perguntas construídas por eles no último encontro da IC. No encontro seguinte, os alunos e alunas se organizaram em grupos pequenos e realizaram leituras em livros e material impresso sobre seus temas.

O quarto encontro aconteceu na secretaria da escola, único local com internet disponível, e lá apresentei o que é a ferramenta *Google Acadêmico* e como utilizá-la para fazer pesquisas. Inclusive, utilizando as palavras-chave escolhidas pelos estudantes. Ainda durante esse encontro, os estudantes produziram fichamentos a partir dos textos e livros que possuíamos na escola sobre seus temas. E ficou como uma tarefa de casa que utilizassem o *Google Acadêmico* e produzissem um mapa mental respondendo à pergunta que construíram no primeiro encontro. O quinto encontro foi a apresentação desses mapas mentais (Figura 12).

As apresentações, leituras e discussões em sala foram interessantes e demonstraram o desenvolvimento de uma atividade investigativa, o poder de síntese e a

compreensão sobre o que foi proposto no miniprojeto de cada um dos estudantes. Ao analisar os mapas mentais é possível perceber as dificuldades e limitações do uso da norma culta da Língua Portuguesa, principalmente no que se refere às concordâncias verbal e nominal. Por outro lado, a identificação dessas lacunas e a discussão sobre elas no decorrer das apresentações auxiliou no aprimoramento da escrita, sendo este também um momento de aprendizagem.

Figura 12. Miniprojetos e mapas mentais.



Fonte: Fotos tiradas pela autora.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A IC apresentou-se como um fator de motivação aos estudantes permitindo a eles um protagonismo em seus aprendizados. Das dificuldades enfrentadas em todo esse processo, as condições materiais, principalmente de acesso via transporte escolar para as aulas no contraturno, foi a condição limitadora mais significativa. Todo o processo vivenciado proporcionou aos alunos e alunas ter as Ciências como um caminho possível para o desenvolvimento pessoal, produzindo autonomia e a busca de conhecimento de maneira crítica. Para além disso, as visitas a universidade e aos museus provocaram neles um sentimento de competência para aplicar socialmente os conhecimentos adquiridos e um novo olhar sobre a universidade, não mais como um sonho distante, mas uma realidade possível e concreta. Dessa maneira, a IC atendeu as expectativas sobre objetivo de desenvolver o letramento científico dentro das condições e realidades experimentadas nesse caminho e aqui fica esse registro que pode ser um caminho possível para outros e outras que desejam uma educação de qualidade para todos e todas.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, S. de L. F.; PERES, S. O. Metodologias ativas em programas e projetos de Iniciação Científica, Educação Científica e Divulgação Científica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13496-13515, 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017. Altera as Leis nos 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei no 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei no 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Brasília, fev. 2017.
- DE OLIVEIRA, F. P. Z.; CIVIERO, P. A. G.; BAZZO, W. A. A iniciação científica na formação dos estudantes do ensino médio. **[TESTE] Debates em Educação**, v. 11, n. 24, p. 453-473, 2019.
- FAVA-DE-MORAES, F.; FAVA, M. A iniciação científica: muitas vantagens e poucos riscos. **São Paulo em perspectiva**, v. 14, p. 73-77, 2000.
- MEC. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/a-base>. Acesso em: 19 out. de 2023.
- MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Online. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/inicia%C3%A7%C3%A3o/>. Acesso em: 19 out. de 2023.
- PREFEITURA DE FEIRA. Nove rios nascem ou banham Feira de Santana. Reportagem: Renata Leite. 2019. Disponível em: <https://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?titulo=Nove%20rios%20nascem%20ou%20banham%20Feira%20de%20Santana&id=18&link=secom/noticias.asp&idn=23585>. 2019.

SAÚDE PÚBLICA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE: UM OLHAR AMPLIADO PARA OS SABERES E PRÁTICAS MEDICINAIS AFRO-BRASILEIROS

Giovana de Jesus Santos¹
Mayana do Santos Bispo¹

1. INTRODUÇÃO:

O presente artigo objetiva problematizar a hegemonia dos saberes médicos ocidentais e ressaltar a importância dos saberes e práticas tradicionais da medicina afro-brasileira no propósito de contribuir para a expansão do olhar decolonial em saúde e dos estudos construídos no eixo Sul global que apontam para um horizonte de justiça social por considerarem estes saberes e práticas como válidas, integrantes de outra racionalidade médica. Atualmente os saberes e práticas tradicionais da medicina afro-brasileira estão entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS-Bahia) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, será apresentada uma breve revisão bibliográfica acerca do direito à saúde e o racismo institucionalizado ao tempo em que será relacionado os saberes tradicionais da medicina afro-brasileira às PICS. Somando, será abordada a atuação do psicólogo frente ao atendimento da população afrodescendente e a valorização das PICS.

Há uma lacuna epistemológica nos estudos em território baiano no que se refere aos saberes médicos tradicionais e sua validação frente aos saberes acadêmicos, e para atenuar, acredita-se que é possível contribuir nesta discussão, assim como abrir portas para novos e importantes questionamentos. Em especial diante de dois fatos recentes amplamente divulgados pela mídia mas sem repercussão acadêmica: o do item 46 listado na Resolução 715 de 20 de julho de 2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reconhece as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e seus espaços como lugares de cura; e, com a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, que incluiu o novo Capítulo 26 que corresponde à seção específica sobre medicina tradicional. E com a normatização internacional, pode-se acompanhar essas práticas e seu impacto sobre a saúde das populações.

A partir disso, é possível construir um Sistema Único de Saúde (SUS) que seja muito mais justo e eficaz e, também, ampliar os horizontes do conhecimento sobre o processo saúde-doença levando-se em conta outros referenciais.

Em nenhum momento o status do conhecimento científico será rebaixado, nem desprezado, e também não será negada a importância da Medicina e dos saberes científicos. Trata-se de fazer relações e dar complementariedade entre saberes, dando

¹ Estudante do curso de Psicologia da UEFS.

visibilidade a outras racionalidades médicas ancestrais historicamente silenciadas e tidas como rudimentares, folclore, atrasadas, anti-higiênicos e perigosos. Rapidamente estes saberes foram apagados e o remanescente está desaparecendo levando a enorme prejuízo do patrimônio imaterial brasileiro, uma vez que são fundamentados na oralidade e na ancestralidade.

2. DESENVOLVIMENTO:

2.1 O RACISMO COMO BARREIRA DE ACESSO À SAÚDE – CARACTERÍSTICAS E IMPASSES NO BRASIL:

Atualmente, estamos acompanhando na mídia e no ambiente acadêmico uma série de discussões acerca da questão racial em especial no Brasil. O fenômeno do racismo tem se tornado um tópico central e amplamente debatido em função da ampliação das lutas sociais de diferentes etnias. No ambiente acadêmico esse diálogo desempenha um papel significativo tanto no esclarecimento da questão como no fortalecimento das vozes que, por muito tempo, foram silenciadas e ressoam dos movimentos sociais na contemporaneidade. Esses movimentos trazem à tona a história e as consequências do sistema escravocrata, da exclusão, da desigualdade, bem como para confrontar as consequências nefastas do racismo, que ainda persistem em nosso país.

Esse diálogo entre a academia e os movimentos sociais é fundamental para a promoção da justiça social e a busca por um mundo mais igualitário e inclusivo, visto que o fomento de discussões acadêmicas envolvem várias vozes e são cruciais para a implementação de políticas públicas.

Na proposta de Pontes (2017), é necessário combater o racismo existente e pensar em estratégias a fim de destruir a ideia de uma pátria sem racismo, que é beneficiária do mito da “democracia racial” existente no Brasil. O racismo está presente nas condições e possibilidades de trabalho, estudo, emprego, vínculos afetivos, liberdade, local de moradia (ou não local), e acesso à saúde.

Uma vez que as Ciências Biológicas negam a existência de raças humanas o termo “raça” ganha força nas Ciências Sociais. Segundo Santos e Schucman (2015), raça é uma construção social, que legitima relações de poder e dominação (MUNANGA, 2004), usado para oprimir e fomentar injustiças, mesmo dentro do contexto médico (PENA, 2005) como no Brasil onde a discriminação racial se dá a partir da distinção entre os grupos.

Trata-se de uma dicotomia que leva em consideração aspectos como a cor e traços fisionômicos que ultrapassam a genética. E, pensando no Brasil como um país majoritariamente composto por pessoas negras e pardas – de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, as pessoas que se autodeclararam pretos e pardos representam 56,1% do total da população, resultante do

longo processo histórico ao qual o Brasil foi construído. Assim, mesmo em maioria e numa sociedade que se declara igualitária, dentro da dita igualdade racial, o povo negro continua sendo marginalizado, são a maior parte dos pobres e servindo de base para um sistema fundado em práticas historicamente racistas.

Ao longo do século XX, a suposta “democracia racial” brasileira atrasou o debate sobre o racismo e, conseqüente, prejudicou o acesso à saúde de grupos economicamente vulneráveis que, em sua maioria são negros. Por décadas, não foram estabelecidos aparatos para organizar e constituir estratégias de saúde pensando no recorte racial que seria importante para trabalhar como uma questão social, voltadas à promoção da vida para sujeitos que foram negados o acesso a direitos básicos de existência (GOUVEIA; ZANELLO, 2019). Cabe questionar se diante do projeto de sociedade ao qual estamos há de fato essa igualdade racial? A população negra é de fato considerada parte dessa sociedade na medida em que, para além de ter o direito de promoção à saúde, tem suas tradições respeitadas?

O filósofo sul-africano Mogobe Ramose (2011) trabalhou a colonização a partir de duas bases fundamentais: a religião cristã e a filosofia ocidental. A primeira diz respeito à convicção religiosa de que todos os seres humanos na Terra deveriam se tornar cristãos, mesmo que contra a vontade deles. A segunda era a ideia filosófica de que apenas as pessoas no Ocidente eram naturalmente racionais e devido a essa crença, o tratamento subumano que lhes foi dado era visto como lógico e necessário dentro dos parâmetros adotados (RAMOSE, 2011).

No que concerne o campo da saúde, caberia um olhar ampliado: tanto sobre o cuidado que está sendo construído para a população negra, visto que deve se considerar que para além de promover a saúde há a necessidade de romper com a colonização do conhecimento; bem como, sobre as práticas e saberes médicos afro-brasileiros.

Esse fazer universal e colonial ao longo da história da saúde pública brasileira desconsiderou a pluralidade de saberes, com destaque para o campo da saúde. Desde 1988, no Brasil, a saúde foi reconhecida como direito e seu acesso ocorre por meio do da Constituição que posteriormente sustentou o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua lógica é pautada na gratuidade, na participação social e nos pilares da universalidade, da integralidade e da justiça social. Estes têm como objetivo deixar evidente quais são os objetivos do SUS e refletir o compromisso em relação à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a garantia de um atendimento justo e de qualidade para todos os brasileiros.

O SUS é o maior e mais completo sistema de saúde pública do mundo e é modelo para várias nações sendo aplaudido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e pela Lei 8.142/1990. Ainda que seja uma grande conquista para o povo brasileiro, ainda há inúmeros desafios a serem vencidos, como financiamento insuficiente, desigualdades regionais e a necessidade contínua de melhorias na infraestrutura e na qualidade dos serviços.

Matos e Tourinho (2018) enfatizam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) em considerar a diversidade da população, especialmente a população negra, no contexto brasileiro de forma sensível à singularidade de cada indivíduo e levar em consideração as experiências de saúde e as características específicas de diferentes grupos raciais e suas tradições.

Em resposta, por meio de reivindicações de diversos movimentos negros, foram criadas políticas voltadas para atender essas especificidades, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que foi uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde, visando a redução das desigualdades e o aumento do atendimento das demandas de saúde da população negra (SANTANA, 2017).

Não adotar um recorte racial na produção programática institucional, não priorizar e implementar dispositivos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade ao acesso dos negros a benefícios gerados pelo Estado é indicativo de racismo, ou do que tem sido comumente chamado de racismo institucional (COSTA, 2012, p.17).

Estudos robustos demonstram que uma parcela significativa dos atendimentos médicos, cerca de 76%, e das internações hospitalares, chegando a 81%, são realizadas no âmbito do SUS por usuários que pertencem a grupos étnicos negros. Essa dependência do SUS entre a população negra revela a relevância crucial desse sistema de saúde para o atendimento e a promoção do bem-estar desses cidadãos (MATOS; TOURINHO, 2018).

O SUS é pautado no modelo de atenção de base científica norte-americano/europeia que percebe o corpo humano fragmentado, longe da natureza/mundo espiritual, descontextualizado culturalmente. Logo, a concepção de um sistema pautado na universalidade, integralidade, equidade e participação social, não é suficiente para inserir mecanismos explícitos de superação das barreiras racistas enfrentadas pela população negra no acesso à saúde (PEREIRA; MUSSI, 2020).

Paralelamente, é importante refletir sobre o reconhecimento das tradições das religiões afro-brasileiras no cuidado à saúde como uma possibilidade de vencer as heranças coloniais. Nesse contexto, o referencial norte-americano/europeu – como matriz colonial do poder e da construção de um padrão de normalidade, de saúde-doença e de tratamento – negou a existência de tradições e culturas dos outros povos, e coube ao colonizador eliminar seu protagonismo epistêmico, que suprime ou elimina a “pluriversalidade” (PONTES, 2017).

Mas não bastou eliminar e silenciar. A complexa e persistente ação do colonizador gerou uma forte estrutura que também desqualificou e provocou nos próprios povos afro-brasileiros o abandono e a des-identificação com suas raízes e práticas médicas ancestrais, tornando-se cada vez mais parecidos com os brancos norte-americanos/europeus.

Essas estruturas constituem um conjunto de símbolos que personificam como os costumes do discurso racista são muitas vezes silenciados e/ou ocultados por outros discursos que tornam visíveis suas faces mais perversas quando expostas. Para

exemplificar, há o ocultamento dos saberes afro-brasileiros tomando o argumento da cientificidade que está baseado no referencial norte-americano/europeu, tido como o verdadeiros e único, ser dotado de inteligência, e que não promove o acesso democrático (GOUVEIA; ZANELLO, 2019).

Nesse contexto, os colonizadores impuseram sua tradição, religião, medicina e, de certa forma, praticaram o “epistemicídio”, que é a desvalorização e desclassificação do pensamento autóctone, ou seja, do conhecimento e a cultura das populações nativas e, assim, colaboraram para o apagamento da cultura, no caso brasileiro, indígena e africana. Porém conforme elucidada Mogobe Ramose (2011), o epistemicídio:

[...] não nivelou e nem eliminou totalmente as maneiras de conhecer e agir dos povos africanos conquistados, mas introduziu, entretanto, – e numa dimensão muito sustentada através de meios ilícitos e “justos” – a tensão subsequente na relação entre as filosofias africana e ocidental na África (RAMOSE, 2011. p. 9).

Frente ao epistemicídio e a necropolítica estabelecidas que vêm destruindo formas de conhecimentos, culturas, saúde e vidas que não foram/são assimiladas pela colonialidade do Ocidente branco, é preciso discutir uma práxis de saúde pública pautada na diversidade de saberes e práticas médicas brasileiras, visando justiça social.

2.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:

Historicamente, a OMS, desde Alma Ata em 1978, já incentivava o Programa de Medicina Tradicional, com o intuito de elaborar políticas defensoras dos conhecimentos tradicionais em saúde em todos os países (TELESI JÚNIOR, 2016). Além disso, é vívido seu interesse em estimular os Estados-membro a apresentarem políticas públicas “para uso racional e integrado das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde” (TELESI JÚNIOR, 2016, p.100), assim como o empenho em ampliar os estudos científicos, referentes à sua segurança, eficácia e qualidade.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram incluídas no SUS como abordagens terapêuticas complementares ao sistema médico científico (como a própria sigla indica) e visam promover a saúde e bem-estar dos indivíduos, considerando a integralidade (TELESI JÚNIOR, 2016).

As PICS foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde cujo marco legal é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de 2006, a qual objetiva ampliar o acesso da população a essas terapias, propiciando, assim, um cuidado integral e humanizado em saúde (CAVALCANTI, 2020).

Conforme Santos (2022, p. 17),

Ao contrário, no ambiente privado onde muitas vezes o cuidar da saúde está associado a uma atividade altamente técnica, onde prevalece a economia de mercado dominada por planos de saúde cujo principal objetivo é gerar lucros

e segmentar o tratamento de pacientes em especialidades que não incluem a todos que precisam e buscam de curas para suas doenças, o ambiente público de saúde procura cada vez mais ater-se aos ditames da OMS, em termos de benefícios de saúde ofertados à população, nomeadamente, aos de menor poder aquisitivo.

Recentemente, a OMS adotou na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que no capítulo 26 classifica os eventos da medicina tradicional que expressam os processos relacionados de adoecer e morrer, atribuindo-lhes códigos que permitem capturar características clínicas com elevado grau de especificidade. Já é considerada como um grande avanço no enfoque do conhecimento e em novas abordagens das doenças, onde se incluem designações que, entre outros temas, tratam da Medicina Tradicional (FRANÇA *et al.*, 2023). Este capítulo

corresponde à seção específica sobre medicina tradicional. Em vários países, utilizam-se conceitos e práticas da medicina tradicional sem acompanhamento, devido à falta de registro. Com a CID-11, pode-se acompanhar essas práticas e seu impacto sobre a saúde das populações (ALMEIDA *et al.*, 2020, p.4).

A institucionalização das PICS na política e na gestão do Ministério da Saúde vem permeada de justificativas diversas, como as de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Mas não contemplou saberes do que pode-se chamar “Medicina Tradicional Brasileira”, ou seja, saberes médicos de povos indígenas, afro-brasileiros, rezadeiras, benzedeiras, caboclos, povos da floresta, entre outros.

De modo geral, a PNPIC atende apenas às medicinas tradicionais estrangeiras, uma vez que

esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2015, p. 7).

No Estado da Bahia, em 2019, foi instituída a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS-Bahia) na qual no item 4.5 do documento, entre outros saberes médicos locais, a medicina afro-brasileira foi considerada como uma prática integrativa e complementar, uma vez que tem suas raízes nas tradições e conhecimentos ancestrais dos povos africanos e afrodescendentes radicados aqui no Estado.

A PEPICS-Bahia (2019) engloba uma série de técnicas e terapias de raízes africanas, indígenas e outros grupos étnicos minoritários que são utilizadas para promover a saúde e o bem-estar. Não só na PEPICS-Bahia mas de forma geral, a medicina afro-brasileira tem ganhado cada vez mais reconhecimento e espaço, sendo valorizada como uma forma de cuidado integral e respeito à diversidade cultural. Ressalte-se o item 46

listado na Resolução 715 de 20 de julho de 2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reconhece as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e seus espaços como lugares de cura.

A PEPICS-Bahia tem contribuído para a promoção da equidade e da inclusão, ao reconhecer e valorizar os saberes e práticas tradicionais dos povos afrodescendentes. Estes saberes medicinais são identificados partir da fitoterapia, através das chamadas terapias energéticas, fazendo uso da manipulação energética, como a imposição de mãos, benzeção e a utilização de chás, para equilibrar a energia vital do indivíduo. Inclui-se, também, os rituais e cerimônias, podendo ser utilizados para promover a cura ao mesmo tempo em que fortalece a conexão com divindades e ancestrais culturais (ARAÚJO E BARBONI, 2023). Um SUS pluriépistêmico!

Este SUS pluriépistêmico significa descolonização do saber. Significa também a salvaguarda de todo um patrimônio de saberes médicos e culturais imateriais e formação de profissionais cientes da riqueza e diversidade de racionalidades médicas do país. A inclusão dos saberes tradicionais da medicina afro-brasileira no SUS é consequência da qualificação não só para garantir o acesso à práticas validadas, mas também para que haja a valorização da cultura afrobrasileira, contribuindo para o reconhecimento de saberes no combate ao racismo estrutural presente na sociedade brasileira (CAVALCANTI, 2020).

A descolonização do saber aponta para a descolonização do que é tido como ciência, para que ela reconheça outras produções de conhecimento e abarque a pluralidade de culturas referentes às práticas de cuidado.

A complexidade em definir o que é considerado científico e o que não é, reflete uma intrincada questão epistemológica. A delimitação de critérios objetivos para determinar a validade e a cientificidade de sistemas de crenças e práticas que têm raízes em contextos culturais diversos, muitas vezes é impossível. Nesse contexto pode-se relacionar essa dificuldade de conceituar o que é científico ou não com as aproximações e distanciamentos entre os conhecimentos oriundos do saber não ocidental, mas não desqualificá-los.

Como dito acima, é imprescindível que o SUS promova a educação continuada, e, formação e capacitação dos profissionais de saúde cientes da riqueza e diversidade de racionalidades médicas do país para que possam atuar de forma adequada e respeitosa, garantindo a disponibilidade de recursos e infraestruturas necessários para sua realização nos serviços de saúde.

Quando se trata da formação de profissionais que exerçam adequadamente as PICS, é possível considerar que há uma certa limitação na oferta e, de certo modo, na qualidade do ensino profissional. É inegável que, para que haja a orientação de pacientes no que se refere ao uso de PICS, é preciso que os profissionais não só estejam sensibilizados e atrelados ao cuidado ampliado e humanizado, mas também é necessária a interação e colaboração entre a equipe de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Notavelmente, o saber biomédico aponta para um menor nível de integralidade uma vez que a sua atuação permeia a fragmentação e redução do sujeito às doenças ou seus riscos de forma específica. As PICS apresentam a integralidade como um alicerce delimitador do seu saber e sua prática, e assim, este princípio lhe constitui não apenas eticamente, mas também de forma epistemológica (NASCIMENTO *et. al.*, 2018). Sendo assim, profissionais que são guiados, ainda em formação, pelos paradigmas que orientam as PICS, são capazes de estabelecerem um melhor diálogo com seus pacientes e reduzirem as abordagens invasivas e padronizadas, ampliando a integralidade e tornando o trabalho em saúde mais resolutivo, personalizado e responsável (BARROS; SIEGE; OTANI, 2011).

As universidades e seus núcleos de pesquisa podem exercer papel decisivo neste cenário de maneira a produzir e somar forças para os enfrentamentos necessários para mudança de referencial visando a formação de profissionais com visão ampliada de saúde, da compreensão dos sujeitos e do mundo e da justiça social.

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) é um exemplo de como estas implementações podem ser realizadas. Ainda que focada nas medicinas tradicionais estrangeiras, existe um movimento sistêmico na UEFS, iniciado nos anos 1980, com práticas holísticas desenvolvidas pelo Prof. Raymundo Luiz Lopes, seguindo-se da institucionalização de disciplinas optativas para cursos de graduação com temática de PICS. Dois Programas de Extensão com atendimento ao público envolvendo PICS estão em andamento há alguns anos, fora promoção de palestras, oficinas, *workshops* no escopo das PICS. Participou ativamente na construção da PEPICS-Bahia como única IES estadual, e como instituição integra junto a outras, a Rede PICS do Estado da Bahia.

Ainda durante a pandemia, a instituição realizou o I Simpósio Brasileiro online de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com o intuito de disseminar as PICS para discentes, docentes, profissionais de saúde, do setor público e privado, agentes comunitários de saúde, gestores de Secretarias de Saúde, assim como demais interessados no tema. Foram trabalhados temas como: Farmácias Vivas, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Dança Circular, Biodança, Constelação Familiar, Aromaterapia, Florais, Naturopatia, Osteopatia, Hidroterapia, Geoterapia, Apiterapia, Imposição de Mãos e Bioenergética.

Necessário as Universidades públicas brasileiras, que prezam por serem espaços socialmente referenciados, na perspectiva negra decolonial baseadas nas novas condições de poder, saber e ser, enfrentar os desafios epistemológicos, educacionais, culturais, sociais e políticos sobre a questão do lugar dos saberes e práticas médicas afro-brasileiros nos currículos de formação dos profissionais de saúde e no SUS.

Mesmo diante da implementação da política de cotas étnico-raciais nas universidades públicas com ingresso, há a negação da identidade afro-brasileira e indígena, uma vez que o conhecimento ensinado, produzido e disseminado é norte-americano/europeu. Não há disciplinas de formação ligadas à saberes de povos originários ou afro-brasileiros, ignorando-se a riqueza e a necessária referência social da universidade.

Sem força para transgredir-se no âmbito educacional, rompendo com a dominação norteamericana/europeia, segue produzindo mentes colonizadas, profissionais que atendam ao capitalismo.

2.3 RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E AS PICS:

Formar psicólogos é muito mais do que transmitir conteúdos tidos como verdades absolutas, profissionais submissos, obedientes que não são capazes de pensar por si mesmos ou questionar a realidade.

Entretanto, os conteúdos ensinados e previstos nos projetos políticos pedagógicos contemplam as teses, experiências e saberes dos estudiosos e pesquisadores mais renomados da Psicologia, majoritariamente homens brancos europeus ou norteamericanos. Currículos de formação colonizados a partir do ser, do poder, do saber e do gênero que obviamente produzem racionalidades coloniais, produção científica e formação em uma Psicologia colonizada.

A história da Psicologia é marcada pela busca de procedimentos que pudessem torná-la mais objetiva e confiável, portanto, científica e neutra, estando atualmente apoiada pela cientificidade americana (PEREIRA *et al.*, 2022).

Logo, a colonialidade do saber tem um papel importante no que concerne à cientificidade, às hierarquias de poder e influência diretamente na maneira como diferentes formas de conhecimento são valorizadas e formatam currículos de formação profissional, cada vez mais elitizados e aliados aos discursos positivistas.

A conscientização e sensibilização dos estudantes de Psicologia sobre a colonialidade do saber e a valorização do saber eurocêntrico são cruciais para que haja entendimento sobre o racismo na saúde e dentro do processo histórico que forjou critérios biológicos, sociais, culturais e políticos que o fundamentassem, violações de direitos e desvalorização de saberes e práticas médicas da população afro-brasileira. Chegou a hora de superar o modelo desigual e que o SUS garanta os direitos universais na saúde com equidade!

É válido ressaltar que os profissionais devem estar capacitados a integrar equipe de atenção à saúde de forma segura e eficaz, sempre de acordo com a ética e os princípios regulamentadores da profissão (JESUS, 2020).

Nesse contexto, algumas PICS são reconhecidas pelos Conselhos de Psicologia como abordagens terapêuticas complementares que incorporam métodos tradicionais, complementares ou alternativos de tratamento em conjunto com a medicina convencional. Expressões e técnicas como “acolhimento”, “integralidade do indivíduo”, “escuta acolhedora”, “vínculo terapêutico”, “não julgamento” etc., usadas por muitas PICS são também empregados nas intervenções e estudos em Psicologia (SANTOS, 2022).

Em Feira de Santana, na Atenção Básica, poucos são os psicólogos atuando com PICS no SUS, conforme detectado por Barboni (2021), estando as atividades mais ligados à profissionais de Educação Física e Fisioterapia.

É importante destacar mais uma vez que, embora as PICS possam ter benefícios significativos para a saúde mental e emocional, elas não devem ser vistas como substitutas da atuação de um psicólogo ou de tratamentos convencionais da medicina. É fundamental que os sujeitos que procurem um atendimento envolvendo PICS devem ser informados que não substituem a intervenção clínica, dentro de um tratamento convencional quando necessário. Cada uma dessas abordagens tem seu próprio lugar no âmbito da promoção da saúde e pode intervir nas questões de saúde de maneiras distintas (JESUS, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Muitas práticas de saúde tradicionais e complementares, frequentemente enraizadas nas culturas de grupos racializados, foram historicamente desconsideradas ou marginalizadas pelo sistema de saúde dominante.

Neste cenário, para valorização dos saberes medicinais afro-brasileiros é imprescindível, uma vez que essas práticas possuem longa história e tradição na cultura afrodescendente do Brasil, recuperar e estudar estes saberes. Saberes como estes são fundamentais para a preservação da identidade cultural e para a promoção da saúde e bem-estar destas comunidades.

É, portanto, de extrema importância reconhecer que a população afro-brasileira é diversa em termos de origens étnicas, culturas, histórias e experiências. Portanto, não seria justo uma abordagem médica única capaz de atender uma dita universalidade, mas sim de uma variedade de práticas de saúde que respeitem essa pluralidade. Isso implica compreender que diferentes grupos dentro da população negra podem ter abordagens de saúde distintas, que refletem suas origens culturais e históricas (DAMASCENO, 2022).

Essas práticas e saberes integrantes da identidade afro-brasileira devem ser valorizadas como patrimônio e riquezas nacionais. Além disso, contribuem para a promoção da saúde e bem-estar e para o combate ao racismo e à desigualdade, pois ao reconhecer e valorizar essas práticas, estamos recuperando, dando visibilidade e legitimidade aos conhecimentos e práticas contribuindo para a redução das desigualdades e para a construção de um sistema de saúde público mais inclusivo e igualitário.

Por fim, o ampliar da visão problematizadora sobre o que sejam o SUS, as PICS, os saberes e práticas médicas afro-brasileiros e a possibilidade de sua utilização no apoio complementar na psicoterapia, é a própria expressão da equidade. A valorização e disseminação desses saberes e práticas deve ocorrer tanto no âmbito acadêmico, com a inclusão nos currículos de cursos da área da saúde, quanto no âmbito do SUS com o respeito e aplicação das práticas medicinais afro-brasileiras como complementares, dentro do consentimento do usuário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA M. S. C.; SOUSA-FILHO, L. F., RABELO, P. M., SANTIAGO, B. M. Classificação Internacional das Doenças – 11ª revisão: da concepção à implementação. **Rev Saude Publica**. 2020; 54:104.
- ARAÚJO, B. S. de; BARBONI, S. de A. V. Afirmção de identidades e saberes: iniciando uma discussão sobre desafios para o Sistema Único de Saúde na inclusão da prática da medicina popular na Bahia. In: BARBONI, A. R.; BARBONI, S. de A. V. (orgs.), **Caminhos & Escritos**: relatos, construções coletivas e experiências de vida resgatados. Feira de Santana: NFSEE, 2023. p. 118-135.
- BARBONI A. R, editor. I Seminário sobre PICS na APS em Feira de Santana. In: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade da UEFS [Internet]; 14 out 2021; Feira de Santana, Brasil. Barboni AS, Curadora. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2021 [citado 16 maio 2023].Disponível em: <http://proex.uefs.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=21>
- BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. (orgs.). **O ensino das Práticas Integrativas e Complementares: experiências e percepções**. São Paulo: Hucitec, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CAVALCANTI, A. de H. Territórios do cuidar: comunicação e memória nas medicinas dos povos tradicionais afro-brasileiros. **Rev. Eletron. Comuni Inf Inov Saúde**. 2020; v. 14, n. 3 p. 644-655.
- COSTA, E. S. **Racismo, política pública e modos de subjetivação em um quilombo do Vale do Ribeira**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DAMASCENO, S. C. R. **Análise descolonial da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde no Distrito Federal**: uma episteme afrocêntrica do cuidado em saúde. Dissertação (Mestrado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
- FRANÇA, E. B.; ABREU, D. M. X. D.; MARINHO, F.; FRANÇA, G. V. A. D., CÓRTEZ-ESCALANTE, J.; ASSUNÇÃO, A. Á. (2023). Tradução para a língua portuguesa da 11a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 26, e230043.
- GOUVEIA, M.; ZANELLO, V. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.
- JESUS, M. C. de. **Práticas integrativas e complementares na relação com a Psicologia**: um olhar transpessoal. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. São Luis: UFMA, 2020. 45 p.
- MATOS, C. C. de S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018.
- MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: BRANDÃO, A. A. P. (org.) **Cadernos Penesb**. n.5.Niterói: Ed. UFF. p. 15-34, 2004.

NASCIMENTO, M. C. do; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

PENA, S. D. J.: **Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 321-46, maio-ago. 2005.

PEREIRA, D. F.; GONÇALVES, C. V.; da SILVA, C. M.; ECKHARDT, F. (2022). O pensamento decolonial na psicologia brasileira. **Conhecimento & Diversidade**, 14(32), 181-193.

PEREIRA, R. das N.; MUSSI, R. F de F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **Odeere**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020.

PONTES, K. R. **Kemet, Escolas e Arcádeas**: A importância da filosofia africana no combate ao racismo epistêmico e a Lei 10.639/03. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Filosofia e Ensino. CEFET/RJ, 2017.

RAMOSE, M. “Sobre a legitimidade e o estudo da Filosofia Africana”. **Ensaio filosófico**, v. 4, p. 6-23, 2011.

SANTANA, M. F. **Muito além da cor da pele**: psicologia, saúde mental e relações étnico-raciais em serviços públicos de saúde do município de Suzano, São Paulo. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2017.

SANTOS, J. R. X. (2022). **Práticas integrativas complementares em saúde na relação com a psicologia**. Monografia de Conclusão de Curso. Departamento de Psicologia. UFC, Ceará.

SANTOS, A. de O. dos; SCHUCMAN, L. V. Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogos(as). **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, jul-dez, p. 117-140, 2015.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 100, 2016.

A MINHA PRÁXIS

André Renê Barboni¹

Este trabalho é um ensaio reflexivo que fala sobre a minha *práxis* na vida, mas mais especificamente sobre: os meus últimos dez anos na UEFS; a escolha do tema do trabalho que desenvolvi como tese para progressão de carreira de Professor Titular B para Professor Pleno; a minha militância em sala de aula; no meu espaço de trabalho; na família e; na vida.

Para aqueles mais “bitolados”, certamente este não é um trabalho científico, a começar pela linguagem em primeira pessoa, mas não se enganem, o que eles pensam não tem a menor importância, pois o fato é que a forma de fazer ciência e a própria Ciência evolui, se não evoluísse não seria Ciência. Como eu descobri e sempre digo aos meus alunos em sala de aula: a Ciência é hoje em dia reconhecidamente uma área produtora de conhecimento digno de admiração porque inegavelmente conquistou, tem conquistado e conquistará grandes resultados porque, quando é feita com seriedade, ***nunca se coloca como dona da verdade***. E é justamente esse posicionamento que eu destaquei que faz com que o conhecimento científico seja tão bom e evolua. Quando a gente não toma nada como verdade (posicionamento *não-dogmático*) e a gente se abre para conhecê-la num espírito de curiosidade que está inscrito no próprio lema do brasão da UEFS “*Sitientibus*”, então: todo o diálogo/debate produtivo se torna possível; o diferente não mais nos amedronta; a inovação é desejada, mas não temos mais vontade de destruir o inovador.

Este é o ***primeiro pacto*** que estabeleço em sala de aula com os meus alunos: na nossa sala de aula, todos devemos assumir uma atitude *não-dogmática*. Isso garante um ambiente acolhedor, um espaço de confiança e não julgamento, até mesmo no processo de avaliação, onde os alunos são estimulados a discordar de toda e qualquer afirmação/posição do professor, mas não podem simplesmente discordar por discordar, precisam argumentar e para isso vem o ***segundo pacto***: *pensar-por-si-mesmo* que é inspirado no lema kantiano *Sapere aude*, que numa tradução livre, significa “ousar saber” como condição para assumir a sua *maioridade*. Uma atitude típica e coerente com o que se espera de um iluminista que deseja que todo ser humano seja um cidadão de bem, preocupado com os destinos de sua sociedade e, atuando ativamente na construção de um mundo melhor para si e para as futuras gerações. Algo totalmente coerente com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) e com o Empreendedorismo Social, movimento com que eu me identifiquei, abracei, me tornei militante, apresento aos meus alunos e, os estímulo a seguir. Mas para empreender tal jornada eles precisam se conhecer.

¹ Professor Pleno do DSAU-UEFS.

O *pensar-por-si-mesmo* requer a coragem de se empreender uma sincera jornada de autoconhecimento e não existem duas iguais. Cada um tem que empreender a sua.

A minha começou, conscientemente, aos cinco anos de idade quando disse para a minha mãe que queria ir para a escola, passou pelo ensino primário, secundário, por um curso de graduação em Engenharia Elétrica na UnB (Universidade de Brasília), por um mestrado em Telecomunicações, também na UnB, na área de Processamento Digital de Sinais aplicados ao estudo dos sinais de ECG (Eletrocardiografia) e VCG (Vetocardiografia), por um trabalho no Hospital Universitário de Brasília no setor de computação, por outro trabalho na Rede SARAH de Hospitais do Aparelho Locomotor, onde cheguei à condição de Líder de Pesquisa da Rede, pela minha jornada de trabalho na UEFS, que ainda não terminou, mas que também inclui: um doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo); um bacharelado em Biologia pela UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana) e outro em Filosofia, também na UEFS. Sem falar de outras formações como Análise Bioenergética e Constelação Familiar que fazem parte do rol de ferramentas que eu trago para a sala de aula para enriquecer as experiências e discussões com os meus caríssimos alunos.

É um verdadeiro choque de realidade entrar na Universidade, vindo de um segundo grau, e dar de cara com um professor “branco”, “heterossexual”, “paulista”, “reencarnacionista”, “ubaldiano”, “assertivo”, que fala o que pensa e diz: *faça o que eu faço!* Um professor de quem se fala muito pelos corredores, que “nada contra a corrente”, que cobra dos chefes de Departamento, e dos colegas, presença nas reuniões de Departamento e que diz que não quer ser reitor, porque se fosse, demitiria, por justa causa, mais de 600 professores da UEFS, a começar pelos diretores de Departamento e que a vida é como um ônibus, onde todos somos passageiros. Deus é o motorista e o Diabo é o cobrador. Deixe Deus no lugar dele, pois não há melhor condutor e não me queiram colocar no lugar do Diabo, pois ele vive no inferno.

O maior choque de realidade que os alunos enfrentam tem a ver com o fato de serem estimulados a *pensar-por-si-mesmos* e a empreenderem um trabalho de autoconhecimento sincero. Exalta-se muito a honestidade, mas só quem entendeu Pietro Ubaldi consegue compreender que a lógica *astuta* que predomina na nossa sociedade, baseada na competição, impõe como regra falar uma coisa e fazer outra. Assim, pautar sua vida na coerência entre o discurso e a prática numa lógica de colaboração, trabalho e amor ao próximo, verdadeiras virtudes cristãs, parece não só contraproducente como verdadeira loucura. Mas, o caminho que eu

tomo para chegar a um determinado objetivo expressa a minha Ética e para mim: ética não pode ser só um campo de estudo e discussões meramente teóricas, mas tem que ser fundamentalmente prática e bem no sentido do que recomendava São Francisco de Assis quando dizia para os seus irmãos pregarem o Evangelho e se fosse necessário, usassem palavras. Daí que na primeira lista de exercício que eu passei esse semestre de 2023.2 para os meus alunos de SAU582 – Habilidades e Informação em Saúde foi: *O que você quer ser quando crescer?*

Esta não é uma pergunta qualquer e a resposta pode ou não ter a ver com a profissão e o curso que eles escolheram. Ser feliz é, certamente, uma boa resposta. Uma pessoa honesta e de bem, sem dúvida nenhuma, é o que a sociedade precisa que todos sejam. Competência e boa ética são algo que a sociedade espera que a Universidade ofereça aos que aspiram ocupar as funções estratégicas que definirão o futuro da nossa civilização.

Ao assistirem ao documentário “Quem se importa”, de Mara Mourão, os alunos se dão conta de que também eles podem se engajar nesse movimento que acredita que “Todo mundo pode mudar o Mundo!”, que se cada um de nós compreender o seu papel na sociedade e se tornar um ativo cidadão que não se conforma, mas que trabalha para a mudança, o mundo se transforma rapidamente e que não existe injustiça que não possa ser corrigida.

Os desafios são imensos, mas finitos e podem ser superados. Não é fácil lidar com eles, principalmente quando a desinformação age de forma intencional, ou não, sub-repticiamente nos corredores nos atacando e ao nosso trabalho sem mesmo se dar ao trabalho de conhecer o que fazemos. Muitos ficam curiosos, mas sem coragem de se expor. Há até mesmo quem resolve crescer pisando em nós e que passam a ideia de que esse é um bom caminho para o sucesso, mas *quem age assim é digno de confiança?*

Feito estas considerações, falta esclarecer mais uma coisa antes de adentrarmos ao assunto que motivou essa reflexão: a nossa escrita se dará na primeira pessoa, de preferência no singular. É assim que os trabalhos acadêmicos deveriam ser escritos, principalmente os de natureza científica, porque é mais honesto. Toda ciência que se faz tem o viés do pesquisador e a qualidade do trabalho não melhora se ele for escrito utilizando uma linguagem mais impessoal. O que isso faz, de fato, é induzir o leitor a ser menos crítico e achar que o trabalho foi feito sem o viés ideológico do pesquisador. *Isso é enganação!* Escrever na primeira pessoa, por outro lado, induz o leitor a perceber que o que se está dizendo tem todo um *paradigma* que pode e deve ser colocado em dúvida e que deve ser investigado para que a verdade se apresente. Isso sim, é o que desejamos e estimulamos os nossos alunos a empreenderem, pois consideramos mais correto e saudável para a sua formação.

Dito isso, vamos ao que interessa!

Em 2011 a UEFS deu início a oferta de mais um curso de graduação nas modalidades de licenciatura e bacharelado em Filosofia. Quando vi a novidade, fiz questão de me inscrever no vestibular, pois aquilo representava para mim a oportunidade de desenvolver todo um corpus teórico para mostrar ao meu aluno de enfermagem como seria vantajoso para ele resistir ao canto da sereia e não seguir pelo caminho que privilegia o ganhar dinheiro em detrimento do cuidado e da atenção que se deve dar ao paciente. Ou seja, que a lógica do dinheiro, em Saúde, mata!

Era uma proposta ambiciosa e eu não sabia, ao certo, como iria realizá-la. Tinha algumas boas peças do quebra-cabeças que eu teria que montar, mas eu esperava encontrar outras e uma maneira de juntá-las que fizesse sentido e que talvez pudesse convencer, senão todos, pelo menos alguns alunos a adotar um modo de vida e proceder mais empático, onde no dia a dia do seu trabalho, ele pudesse, como profissional, e antes de mais nada, como um ser humano de bem, fazer a diferença na vida do seu paciente e da família deste.

A minha turma tinha um brilho especial nos olhos, típico daqueles que estão ávidos por um conhecimento que há muito esperavam. Muitos já tinham outra graduação e os professores foram bem exigidos e tiveram que encaram alunos bem participativos. Eu fui um deles, certamente, pois já não tinha mais aquela timidez da primeira graduação. No entanto, o choque de realidade que eu tive foi no sentido de perceber que aquela condição especial que estávamos vivendo não era a realidade dos cursos de Filosofia no Brasil, nem ao nível de graduação, nem de pós-graduação. “No Brasil, não se faz Filosofia, mas história da Filosofia”. Essa é uma afirmação que eu faço e que destaco como tal para que ninguém ache que eu estou dizendo uma verdade, mas para que investiguem para ver se ela faz sentido e pode expressar a realidade. Uma realidade que eu espero sinceramente que mude e que tenho dado a minha contribuição para mudar, pois para a minha surpresa, muitos professores e pensadores estudados nos cursos de graduação e pós-graduação em Filosofia, não sabem nem ao menos para o que é que a Filosofia serve. Uma crise de identidade que o quadro de fragmentação do conhecimento de Pierre Weil, me ajudou a identificar e compreender.

Se você é da área acadêmica, já deve estar incomodado e sentindo falta das referências. É minha intenção não fazê-las. Não porque eu não saiba como ou não ache importante que um texto as contenha, mas porque eu percebi, que textos excelentes, atemporais e muito discutidos na academia não citam trabalhos, nos moldes como a ABNT requer, e talvez por isso sejam sempre atuais, pois se focam na essência das ideias e lógica dos argumentos. No mais, qualquer busca

simples na Internet, ou mesmo, uma consulta ao meu trabalho de conclusão de curso (TCC) de Filosofia, disponível na página do CRIS (Centro de Referência de Informação em Saúde) da UEFS, vão dar ao leitor as orientações para o acesso às informações e pistas que precisar para a sua investigação. Assim, fico com um texto mais solto e leve para expor as ideias.

Então, o que eu quis dizer com: “No Brasil, não se faz Filosofia, mas história da Filosofia”? Nos cursos de graduação e pós-graduação em Filosofia, no Brasil, o foco dos TCC está na discussão de problemas específicos levantados, geralmente com relação a algum desacordo entre comentadores de um determinado pensador. É isso o que queriam que eu fizesse. Tinha que escolher um pensador que algum dos meus professores trabalhasse e desenvolver o meu trabalho em cima do pensamento desse autor. Filosofar, inovando e trazendo algo de novo construído com base no pensamento de diversos autores, como o que eu queria fazer, era algo considerado *herético (anacrônico)*. Acho que esse é o termo que melhor expressa a realidade que se me apresentou e para aqueles mais curiosos, a leitura do meu TCC, que após muita luta de bastidores conseguiu ser defendido, pode ajudar a compreender isso e o porquê da minha recusa de fazer uma Filosofia *dogmática*.

Para aqueles que não quiserem se dar ao trabalho de ler um TCC com 360 páginas, em grande parte, escrito na forma dialógica, saibam que na minha forma de raciocinar, se o conhecimento científico se tornou tão valorizado hoje em dia é devido ao fato dele, a princípio, ser *não-dogmático* (não tomar nada como verdade). O quadro de fragmentação do conhecimento de Pierre Weil, que eu utilizei no meu trabalho, relacionava também a Filosofia, a Arte e a Religião como áreas produtoras de conhecimento, onde a Ciência compartilhava com a Filosofia a *razão* e com a Arte a *sensação*. A Arte, por sua vez compartilhava com a Religião o *sentimento* e esta, com a Filosofia, a *intuição*. Eu interpretei, na minha análise, que *razão*, *sensação*, *sentimento* e *intuição* funcionavam como asas para essas áreas alçarem os céus do conhecimento e que historicamente, a Ciência só despontou como área prestigiada de produção de conhecimento nas últimas décadas, mas que no passado esse privilégio já foi da Religião, da Filosofia e até mesmo da Arte. Então, eu compreendi que tal como Pierre Weil, que buscava o ideal de um homem integral, eu devia desenvolver todas essas asas e construir um conhecimento científico, artístico, religioso e filosófico de forma *não-dogmática*. Que o grande problema estava nos intermediários, naqueles que se punham a falar como autoridades nessas áreas e que se o meu compromisso fosse com a verdade, então, eu tinha que abrir mão de todos os *dogmas*, colocar os intermediários no seu devido lugar e “ousar saber” (*pensar-por-mim-mesmo*) e empreender o esforço de investigar tudo aquilo que me despertasse a curiosidade sem essa besteira de

querer impor limites do que deve, ou não, ser capaz de ser investigado por uma determinada área de conhecimento humano.

Foi isso o que eu fiz no meu TCC. E quando fiz, percebi que os *dogmas* nada mais são do que expertas artimanhas dos intermediários para blindar os seus *paradigmas* dos ataques que outros poderiam fazer a eles e assim, esses intermediários ficariam protegidos dentro de suas zonas de conforto para todo o sempre. Mas no processo que antecedeu a defesa do meu TCC, eu fui advertido de que o termo “*paradigma*” se referia ao campo da Ciência e eu queria estendê-lo para os demais campos. Então, para evitar maiores confusões, eu adotei o termo “*referencial*” e o tenho utilizado para propor a adoção de uma nova visão de mundo baseada no *altruísmo*, voltada para uma ação coletiva, colaboracionista do *justo* (tipo biológico evoluído) em contraposição à visão predominante *egoísta*, individualista e competitiva do *forte* e do *astuto* (tipos involuídos).

Estes três biótipos, identificados e descritos por Pietro Ubaldi, um filósofo evolucionário italiano que viveu e escreveu boa parte de sua obra no Brasil, tem se mostrado uma ótima chave para abrir as portas do conhecimento e compreender o que vem a ser esse complexo fenômeno humano, cheio de aparentes contradições, mas que uma análise mais aprofundada revela todo um processo involutivo/evolutivo que só um autor de exceção como Ubaldi, que se fez de instrumento de captação das correntes de pensamento superiores (*Noúres*), nos consegue apresentar.

Minha militância, então, passa pelo árduo trabalho de resgate, tradução e divulgação, sem distorção, da obra completa de Pietro Ubaldi, a quem sou sincero e reconhecido devedor. Também passa pela adoção em minha vida do compromisso de dar o “salto quântico evolutivo” do tipo involuído (*forte/astuto*) para o tipo evoluído (*justo*), o que requer *coerência* entre discurso e prática. Esse é o compromisso de uma vida, que começou antes mesmo do meu nascimento e que agora segue com mais convicção e com um aporte teórico que justifica ter muitas vezes que “nadar contra a corrente”. A leitura das obras de Pietro Ubaldi e de outros autores edificantes me fortalecem nesse propósito. E por fim, a descoberta do documentário “Quem se importa”, de Mara Mourão, lançado em 2013, me fez perceber que também “eu não sou louco”, como diz uma das entrevistadas, “eu sou um empreendedor social!”. Alguém que conseguiu enxergar no mundo coisas que precisam ser mudadas, coisas com as quais eu não me conformo e que me disponho a fazer o possível para mudar. Vou passar a minha vida empreendendo isso, não importa o quanto tempo leve! Eu vou conseguir e estou disposto a incentivar outras pessoas a se juntar a mim nessa empreitada. O mundo não precisa de pobreza, o mundo não precisa de miséria, de injustiça

social, de exclusão. O mundo pode e deve ser um lugar para todos onde as diferenças sejam respeitadas. Eu não tenho o direito de prejudicar quem quer que seja! Essa é uma frase que deve guiar todo aquele que resolve trilhar esse caminho. A nossa obrigação é ajudar àqueles mais vulneráveis a encontrar, também, o seu caminho para a felicidade. A paz é possível! Chega de privatizar o lucro e socializar o prejuízo! É fundamental mudar o *referencial*. Mude o homem e tudo o mais se transforma.

COMO EU TENHO TENTADO MUDAR O MUNDO:

Com essas ferramentas e com as demais que adquiri no meu processo de autoconhecimento, que me deu ciência: dos meus medos; das minhas limitações; do meu lado sombra; do meu lado luz; etc., eu retornei para a minha sala de aula renovado e com um título de Professor Pleno, que adquiri pouco antes de terminar o curso de Filosofia. O tema que eu escolhi surgiu depois de duas palestras que assisti. Não tinha sido algo planejado!

Resolvi trabalhar com o tema da polêmica gerada em cima da legalização, ou não, do aborto no Brasil e escrevo esta reflexão no dia em que está programada a votação no Supremo Tribunal Federal (STF) da ADPF442, uma ação proposta pelo PSOL (Partido Socialismo e Liberdade), em 2017, que pretende a descriminalização do aborto voluntário até o terceiro mês de gestação. Fiquei sabendo dessa ação através do *link* de um vídeo que minha irmã me enviou e esta reflexão será publicada depois desta votação, mas o seu resultado não faz diferença para o que trazemos aqui. Na prática, o aborto já está há muitos anos descriminalizado, pois centenas de milhares de abortos clandestinos têm sido feitos todos os anos no Brasil e ninguém foi preso ou processado por isso, se foi, o número de processos é irrisório diante do número de abortos clandestinos feitos. A descriminalização é considerada um passo importante para a legalização e o oferecimento de serviços públicos de aborto para a população, mas como veremos, no nosso entender isso também não resolve o problema maior que não está sendo devidamente tratado.

O tema é complexo, isso ficou logo claro para mim e eu percebi que tratar desse tema nos moldes tradicionais que se trata em Ciência, com textos escritos na terceira pessoa de forma impessoal, como dito anteriormente pode induzir o leitor a não refletir melhor sobre o assunto. Então, naquela época, eu tratei o assunto na forma de um diálogo filosófico entre mim e o meu neto (que na época tinha um ano de idade), em um sonho hipotético. Isso manteria, na minha opinião, a discussão em aberto. Essa era a minha intenção.

Epidemiologista e professor de disciplinas como Saúde Coletiva, Informática em Saúde e Bioestatística, eu estava acostumado a lidar com os dados de morbidade e mortalidade do Ministério da Saúde, disponibilizados para consulta e pesquisas através do site do DATASUS (Departamento de informática do SUS). O aborto, seja ele legal (gravidez de risco de vida da gestante; gravidez resultante de violência sexual e; anencefalia fetal – decisão do STF em 2012), aborto espontâneo ou provocado de forma clandestina faz parte do rol de doenças e agravos à saúde que estão compreendidos no capítulo XV da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que entrou em vigor no Brasil, a partir de 1996, e quantitativamente, quando se fala em termos de mortalidade. O número não é expressivo (de 1996 a 2021 foram 3517 óbitos, no total, por gravidez que resulta em aborto, o valor máximo chegou a 169 óbitos em 2009) o que certamente faz com que a maioria dos médicos de um Brasil com mais de cinco mil municípios, nunca tenham visto um óbito devido a essa causa durante a sua atividade profissional.

Eu também não tinha me atentado para isso até que em duas palestras, num curto espaço de tempo, o tema é trazido à baila: a primeira foi de um professor de Filosofia que disse que não entendia por que o governo da Presidente Dilma Rousseff não legalizava logo o aborto uma vez que o seu governo não estava tanto sob a influência da Igreja Católica e a segunda palestra foi proferida pelo Professor Jairnilson Silva Paim, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, que disse que o aborto era considerado um problema de Saúde Pública e por isso devia ser legalizado. Eu estranhei as posições, achei os argumentos falhos e analisando depois melhor o assunto, resolvi investigar.

Como espírita/reencarnacionista com alguma leitura da literatura espírita que é repleta de depoimentos que apontam para toda uma complexa atuação da espiritualidade maior na programação/preparação de uma *reencarnação*, eu não tinha dúvidas que a interrupção de uma gestação não pode se dar levemente sem sérias consequências e implicações cármicas para quem toma parte nesse ato. Então, deixar de fora da discussão a questão religiosa não pode ser uma opção. E olhe que eu não estou falando aqui de uma questão *dogmática*, como o é, por exemplo, para os católicos, mas estou falando de uma fé raciocinada onde o conhecimento da realidade do mundo espiritual, trazido por milhares de comunicações espíritas em todo o mundo, falam contra um *referencial materialista* que se mostra falho no seu pilar central, abalado pela realidade de um *espírito* (princípio inteligente que nos anima), que sobrevive à morte do corpo físico, se comunica com os encarnados e nos relata sobre a vida no mundo espiritual. Para todas essas pessoas, na qual eu me incluo, já existe vida

antes mesmo do nascimento e o aborto, independentemente do que diga a lei dos homens, é um ato que fere a lei maior de amor e evolução que é a vida. Inegavelmente é um ato de exclusão que contraria a Lei de pertencimento das “ordens do amor”, identificadas por Bert Hellinger no estudo do fenômeno das Constelações Familiares, uma das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), reconhecidas pelo Ministério da Saúde, onde o aborto ter uma representação energética equivalente a um assassinato. Então, o discurso pró legalização do aborto, para mim, teria também que encarar uma argumentação religiosa *não-dogmática* que não seria tão fácil assim refutar.

Mas e a questão de Saúde Pública?

A gente só percebe isso quando começa a olhar para o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e começa a vasculhar a literatura científica que trata do tema. Os dados do SIH/SUS revelam, só no SUS, mais de 200 mil internações anuais por Aborto espontâneo; Aborto por razões médicas e Outras gravidezes que terminam em aborto, em todos os anos que analisarmos, a primeira categoria até 2013 representa um pouco mais da metade a segunda gira em torno de 1% e a terceira, que entre outros estão as vítimas das sequelas dos abortos clandestinos, gira em torno de 100 mil internações. A literatura que aborda o tema está repleta de artigos de militantes pró legalização do aborto e não é difícil se encontrar afirmações e interpretação de dados comprometidos por esse forte viés. Então, recomento cuidado redobrado sempre que lidarmos com temas polêmicos e este é um deles.

O SIH/SUS pode ser consultado por qualquer pessoa com acesso à internet e embora, nem sempre, tenhamos disponíveis as informações que queríamos na maneira que queremos. É possível identificar o número de internações, os óbitos, as taxas de mortalidade por internação e os custos associados entre outras informações. Podemos traçar o perfil das internações em função do sexo, idade, raça/cor, escolaridade e isso já dá para ter uma ideia do que acontece. Os dados que detalham a raça/cor só estão disponíveis a partir de 2008. De 1998 a 2007 o sistema relatou 561 óbitos sendo 164 por aborto espontâneo e 11 por aborto por razões médicas. De 2008 a 2022 foram 2546 mortes (2013 aborto espontâneo e 14 por razões médicas), sendo que em 2008, 2009 e 2010 o sistema relatou um número incomum de mortes, muito acima do restante, notadamente entre os abortos espontâneos (872 em 2008, 697 em 2009 e 167 em 2010), fenômeno que merece ser investigado e estes números estão acima inclusive do que é relatado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que cobre os óbitos ocorridos no sistema de saúde público, privado e fora destes.

Esta é só a ponta do iceberg. O atendimento no SUS cobre um pouco menos da metade dos óbitos por aborto relatados o que me faz suspeitar ainda mais das estimativas que encontramos nos artigos que tratam sobre o tema e que apontam entre 750 mil e 1,5 milhão de abortos sendo feitos de forma clandestina, no Brasil, todos os anos. Um número deveras preocupante e que revela toda uma população de mulheres vulnerabilizadas, na nossa sociedade, e que vivenciariam uma gravidez indesejada que lhes traz um sofrimento tal que elas se arriscam a morrer e a serem presas para se livrarem dela.

Em todo esse tempo que tenho trabalhado esse tema, eu nunca vi uma fala no sentido de acolher essa mulher que chega no SUS e tentar identificar as razões dessa vulnerabilidade, não vou entrar nem no ramo da discussão do setor privado, pois quando traçamos o perfil sociodemográfico dessa mulher, constatamos que é o mesmo da mulher que dá entrada no serviço de saúde para parir, então o que faz com que uma festeje a gravidez a termo e a outra não? A disponibilidade de uma rede social de apoio? Se for esse o caso, não seria mais ético, humano, cristão e cívico, garantir que toda mulher possa contar com uma boa rede social de apoio na hora que engravida e que tenha acesso e educação para ter domínio sobre o seu corpo antes de engravidar, evitando uma gravidez indesejada, mas garantindo ao casal o direito/dever de assumir as suas responsabilidades como adulto, pois o corpo do feto não faz parte do corpo da mulher, depende dela é certo, mas não é ela nem dela. É um cidadão(ã) que a medicina e o Estado Brasileiro já reconhecem direitos e tem deveres para com ele(a). Se a mulher está sendo vítima de algum tipo de abuso, a legalização e disponibilização de serviços públicos de aborto não resolverão o problema, vão apenas disfarçar a questão e nos dar uma falsa impressão de solução. Além, disso a garantia do direito à mulher de negar a sua maternidade pode vir depois acompanhada de uma reivindicação de direito a negar a paternidade em função da igualdade entre os sexos e aqueles milhares, para não dizer milhões de brasileiros que hoje tem o seu direito assegurado de ter na certidão de nascimento o nome do pai, pois o Estado Brasileiro não distingue mais os filhos do casamento dos tidos fora dele, poderão sofrer uma perda irreparável.

A grande questão que eu levantei, então, na época foi: a quem interessa a legalização do aborto em países pobres? Porque estava claro para mim o grande esforço que estava sendo empreendido para convencer a população de que isso era uma coisa boa e desejável. Os meus alunos, desde os primeiros semestres, já chegavam na minha sala de aula com os dados e os mais sofisticados argumentos usados pelos ativistas pró legalização do aborto na “ponta da língua”, como se diz, e esses argumentos diziam defender a autonomia da mulher e as minorias negras e indígenas que só tinham acesso ao aborto inseguro enquanto que as mulheres brancas é que tinham acesso ao aborto seguro feito nas clínicas “VIP”.

Os dados oficiais eram simplesmente ignorados pelos estudantes que acreditavam piamente nas desinformações das redes sociais que frequentavam. Qualquer semelhança com outras coisas deste tipo que estamos vivendo no Brasil nos últimos anos, *não é mera coincidência*. Intermediário é uma “m&*#@!”. Acho que é mais ou menos assim que uma história em quadrinhos para criança expressaria essa palavra que começa com ‘m’ e que o decoro me impede de dizer! Dá o maior trabalho desconstruir essa noia e dar elementos para o aluno perceber que se as mulheres estão morrendo porque estão fazendo aborto, então, onde estão as 1,5 milhão de mulheres que morrem todos os anos no Brasil? A Covid-19 matou em 2021 cerca de 400 mil pessoas e isso não passou despercebido. Todos os anos, morrem mais de 300 mil pessoas de alguma doença do aparelho circulatório no Brasil e todo mundo é capaz de citar uma pessoa de sua família que morreu disso, mas quem pode citar uma pessoa que conhece que morreu por fazer aborto? Uma que fez, todos são capazes de citar, embora o assunto seja tabu, mas uma que morreu, eu só vi nos relatos dos trabalhos científicos que consultei.

O fato é que o profissional de saúde que atende a mulher com indícios de abortamento tenta: 1 – salvar a vida dela; 2 – salvar a vida e a viabilidade do feto; 3 – salvar o aparelho reprodutivo da mulher. Eles fazem isso da melhor forma possível e mesmo nas condições, muitas vezes, precárias em que trabalham, os números indicam que as taxas de mortalidade das mulheres que dão entrada no SIH/SUS com o diagnóstico de risco de abortamento são quase idênticas as das mulheres que entram para parir. Quem se preocupa em salvar a vida da mulher deveria orientá-la a não mentir, desviando a atenção do profissional de saúde, para possíveis outras causas na hora que ele lhe pergunta se o problema de saúde dela não poderia ser o início de um processo de abortamento. Uma resposta correta nesse momento a uma pessoa que não está ali para julgar, mas para ajudar e que talvez até seja um ativista pró legalização do aborto, pode sim significar a diferença entre a vida e a morte. Esse é o único benefício que eu enxergo na descriminalização do aborto, mas ele pode ser alcançado sem ela, simplesmente com educação.

Certo! Depois de um certo tempo os alunos até conseguem entender que não tem tanta gente assim morrendo porque fez uma aborto, mas tem muita gente ficando estéril por isso e não se fala tanto desse fato. Por quê? Também não se informa as pessoas como é feito o tal aborto seguro de um feto com doze semanas de gestação. Então eu mostro para os meus alunos um vídeo, dos anos 1980, feito por um médico americano que na época tinha realizado mais de 10.000 abortos e que resolveu, com uma ativista pelos direitos da mulher, filmar o ultrassom do procedimento. O vídeo é extremamente didático e quando esse

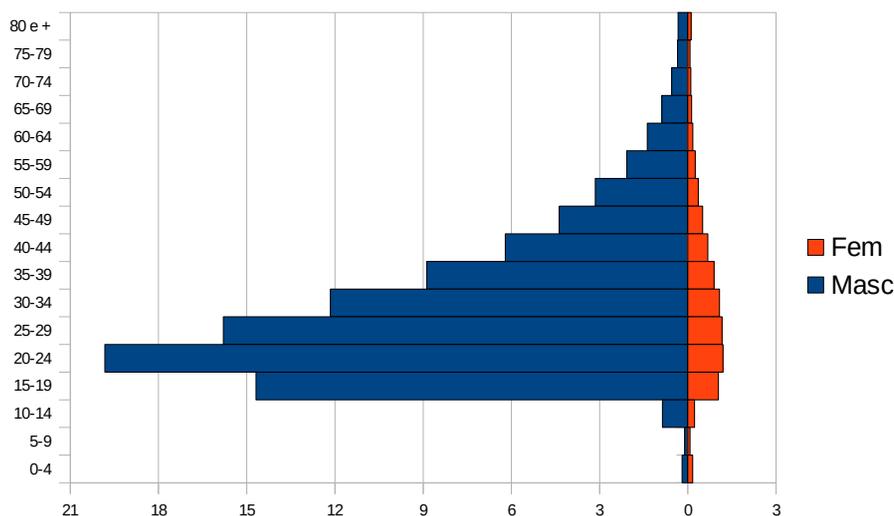
médico viu o ultrassom de um procedimento que ele tinha feito tantas vezes, ficou abalado, pois as certezas que ele tinha se mostraram inverídicas. Segundo ele, a ativista nunca mais tocou no assunto e o vídeo serve de alerta e eu o utilizo para que meus alunos possam ter mais subsídios para deliberar sobre uma questão que é daqueles tipo que não se pode voltar atrás. Uma vez feito o aborto só se pode lidar com as consequências. Então, nestes casos, aconselha o bom senso a se refletir um pouco mais.

Quando olhamos os nascimentos no Brasil (2008-2021) com base no Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) e no SIH/SUS (tomando como base as internações por parto único espontâneo), verificamos um total de 20.235.644 nascimentos masculinos e 19.269.785 nascimentos femininos (SINASC), que tomamos como base de cálculo para estimar os nascimentos da rede de saúde privada subtraindo os dados provenientes do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Neste caso, o sexo da criança não importa tanto ser analisado como a raça/cor da mulher que está parindo. Na rede de atenção do SUS, neste mesmo período, encontramos 3.404.294 registros de mulheres brancas parindo contra 12.192.146 mulheres não-brancas. Para efeito de análise, os casos onde o valor da variável raça/cor era ignorado foram computados como não-brancas. Assim, conseguimos estimar que cerca de 39,48% dos nascimentos, no Brasil, entre 2008 e 2021, se deram no SUS e que 23,81% das mulheres brancas usaram os serviços do SUS contra 48,36% das mulheres não-brancas, para parir. Ou seja, ao contrário do que se comumente se pensa, tanto as mulheres brancas como as não-brancas, na sua maioria utilizam a rede privada para parir, as brancas em maior proporção, mas se boa parte das mulheres não-brancas estão utilizando os serviços privados para parir é também admissível a hipótese de que elas também estão tendo acesso aos serviços “VIP” das clínicas de aborto, que não devem estar discriminando em função da raça/cor, mas em função da condição financeira, que embora esteja correlacionada com a outra variável, o que define se a pessoa receberá ou não o serviço é o fato dela ter ou não o dinheiro para bancar o custo do procedimento e o lucro financeiro de quem o faz.

Um problema que sempre nos incomodou e que provavelmente seria o tema da nossa referida tese de progressão de carreira é a questão dos homicídios no Brasil que em um outro trabalho de nossa autoria analisamos 40 anos de dados do DATASUS e constatamos que, em termos de homicídios, o Brasil é o país mais violento do mundo. Essa tragédia que assola o povo brasileiro há décadas já ceifou mais de 1,3 milhão de vidas masculinas e 70mil femininas. Esta é a ordem de grandeza que eu consegui estimar naquele trabalho, publicado na Revista Bahia Análise e Dados em 2020. A figura 1 mostra bem como é desigual e cruel essa triste realidade que tem no homem o maior agressor e a maior vítima.

Notadamente a população economicamente ativa, adulta jovem e das classes menos desfavorecidas economicamente. A típica população que é colocada nas linhas de frente para lutar e morrer numa guerra.

Figura 1 – Distribuição de óbitos por Agressão, segundo sexo e faixa etária, Brasil, 2008-2021.



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (MS-DATASUS).

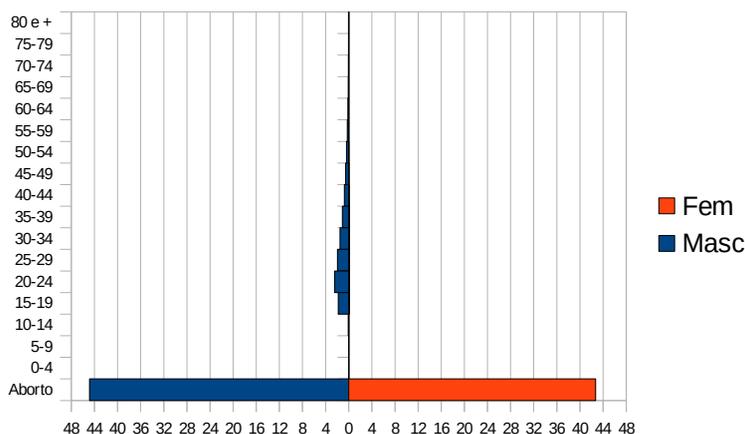
Também quanto a esse assunto tenho me posicionado em sala de aula e nas minhas publicações, espaços onde tenho voz e posso, quem sabe fazer alguma diferença. Certamente este também é um problema social complexo, mas basta olhar para a assimetria do gráfico em relação ao eixo y para perceber que a solução passa por um trabalho de educação que começa pelo berço e que as mulheres devem ter a fórmula e a inteligência emocional para lidar com relações de conflito, que nós os homens precisamos urgentemente aprender com elas. Pensem no impacto emocional, social e econômico que estes 1,3 milhão de vidas masculinas, a grande maioria de homens em idade produtiva e reprodutiva teve e ainda tem no Brasil. Mas o que é que mais chama a atenção da mídia? O feminicídio?... Digamos, então, que estas 70mil mortes dessa “guerra civil não declarada” ou “não oficial” sejam atribuídas aos homens como feminicídio.

O gráfico da figura 1 que representa um período de 14 anos computou 741.544 mortes (91,80% masculinas). Usando os dados do SIH/SUS que tem os óbitos por outras graves que resultam em aborto, que podemos utilizar como uma aproximação mínima do número de abortos clandestinos que acontecem no

Brasil e que necessitam de atenção médica e cuidados especiais e considerando os dados do SINASC, podemos estimar, então a proporção de nascimentos e abortos cujas complicações gerou atendimento SUS e não-SUS. Dá até para estimar isso em função do sexo do feto abortado e da raça/cor.

A figura 2 considera que para o feto e para efeito de cálculos de Demografia um aborto pode ser considerado uma Causa Externa de morte, e nas Constelações Familiares, ele tem a mesma energia representativa de um assassinato. Então, para nós, fez sentido construir um gráfico computando essa informação. E nesse caso, para esse mesmo período estimamos 5.219.434 abortos o que dá uma média anual de 372.816,74 abortos, bem abaixo das estimativas que os grupos pró legalização do aborto defendem. Considerando que nascem mais homens do que mulheres e que a proporção entre os sexos é a mesma nos nascimentos e nos abortos provocados, obtivemos o seguinte resultado, que nos dá uma pequena ideia do quanto esta ação silenciosa, não discutida e escondida nas famílias e na sociedade é muito mais eficiente para eliminar população pobre e vulnerável, o que reforça a tese que eu levantei no meu trabalho de progressão de carreira e que certos ativistas querem que eu me cale.

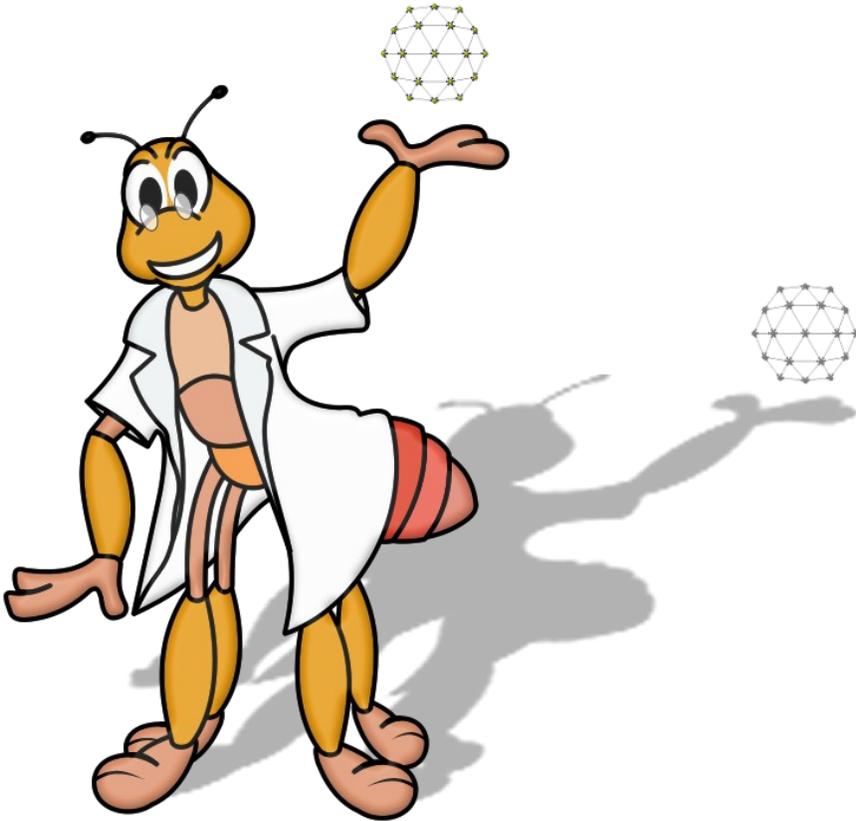
Figura 2 – Distribuição de óbitos por Agressão e estimativa de abortos provocados, segundo sexo e faixa etária, Brasil, 2008-2021.



FONTE: Óbitos – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Abortos – estimativas construídas a partir do Sistema de Informação Hospitalar do SUS e do Sistema de Nascidos Vivos (MS-DATASUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Fica claro para mim que o gráfico apresentado na figura 2 torna irrisória *a nossa suposição* de “feminicídio” praticado pelos homens diante do “feminicídio” praticado pelas mulheres e parece que a violência do “*sexo forte*” fica também bastante diminuída perante a violência promovida pelo “*sexo astuto*”. Crueldades à parte, creio que está na hora de ampliarmos o debate, senão, aonde é que a gente vai parar? Será que os fins justificam os meios? Viram o que um outro olhar pode fazer para desconfiarmos que podemos estar numa “bolha social” felizes da vida como eu na minha inocência de criança, influenciado pela propaganda do frigorífico Santo Amaro (FrigorEder) que respondia à pergunta “*O que você quer ser quando crescer?*” com um inocente: “*salsicha, ué!*”.



Todo mundo pode mudar o Mundo!